

Nära vård och kunskapsstyrning

Att integrera Nära vård i kunskapsstyrningens gap-analyser

Vår omvärld ändras i en rasande takt

Flera faktorer påverkar vårt sätt att leda och styra utvecklingen av välfärden, såväl demografi, forskning och innovationer som förändrade behov, beteenden och förväntningar hos befolkningen.

Allt fler personer lever med en eller flera kroniska sjukdomar, samtidigt som den demografiska utvecklingen innebär att vi blir allt färre i arbetsför ålder i relation till den åldrande befolkningen. Mellan år 2020 och 2030 beräknas andelen personer över 80 år öka med 49 procent medan andelen personer i yrkesför ålder endast kommer att öka med 4 procent.

Regionerna i Sverige har i dag 6 procent av den arbetsföra befolkningen anställd. För att upprätthålla nuvarande bemanningstäthet kommer de behöva anställa 38 procent av den tillkommande arbetsföra befolkningen. Läger man till kommunernas omsorg blir siffran 65 procent.



Nära vård <3 Kunskapsstyrning

Omställningen till nära vård är en av de stora riktningarna i utvecklingen av välfärden, vid sidan av den nationella strukturen för kunskapsstyrning som tar sikte på en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Båda utgör viktiga instrument för en god och nära vård och personcentrering och behöver samordnas.

Det är först när vi kombinerar nära vård och kunskapsstyrning som vi når det bästa resultatet.



Vi behöver minska den oönskade variationen – den som beror på att olika personer arbetar på olika sätt – och öka den önskade variationen – den som utgår från senaste kunskap och gemensamma arbetssätt som anpassas efter person, behov och situation.

Samarbete för större kraft

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) rekommenderade i juni 2022 regionerna att utveckla kunskapsstyrningssystemet och att ha särskilt fokus på bland annat

- att **nyttja patientkraften och stärka patientperspektivet** samt
- att fortsatt utveckla **samspelet med kommunerna** och stärka det kommunala vård- och omsorgsperspektivet.

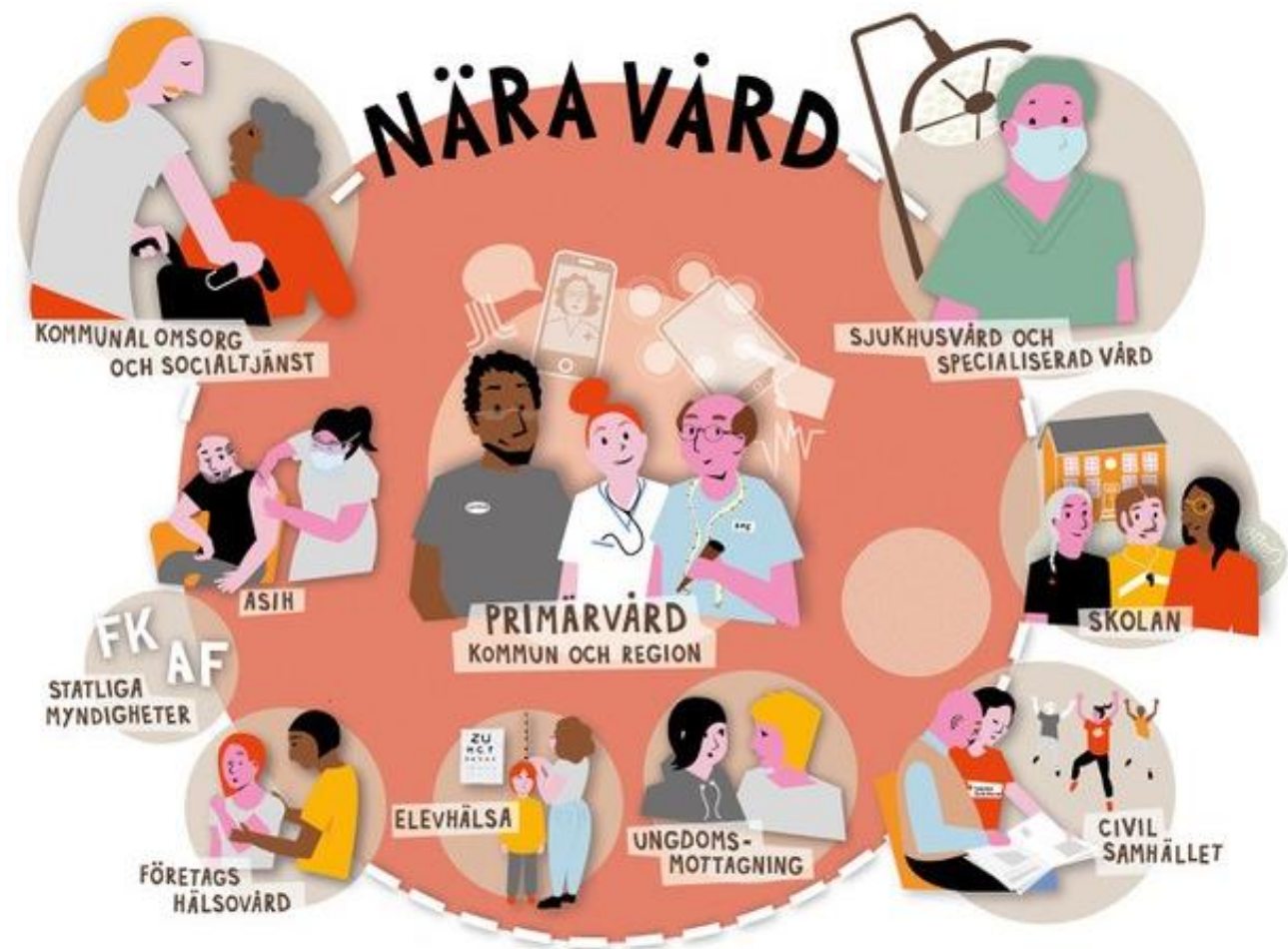
– ”Nu går vi in i en ny fas med större fokus på det lokala införandet där kunskapsstyrningen ska bidra till förändrade arbetssätt för en hållbar utveckling av framtidens hälso- och sjukvård, med en personcentrerad och nära vård och omsorg i fokus. Vi rekommenderar alla regioner att anta den gemensamma inriktningen för fortsatt utveckling”, säger Marie Morell, ordförande för Sjukvårdsdelegationen på SKR.

Nära vård är ett förhållningsätt

Nära vård avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbete och samverkan är central.

Nära vård är inte enbart en ny division eller en benämning på dagens hälsocentraler - även om primärvård, som utförs av såväl kommuner som regioner, är basen.

Primärvården ska också samverka med övrig hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola och civilsamhälle.



Egenerfaren expert

Kärnan i nära vård är personcentrering och samskapande utifrån individens behov och förutsättningar.

Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen – vad är viktigt för dig?

Vården har sin kunskap och evidens, men minst lika viktig är personens kunskap och erfarenheter från sin egen vardag. Att betrakta varandra som jämbördiga parter som tillsammans bidrar och utgör ett team.

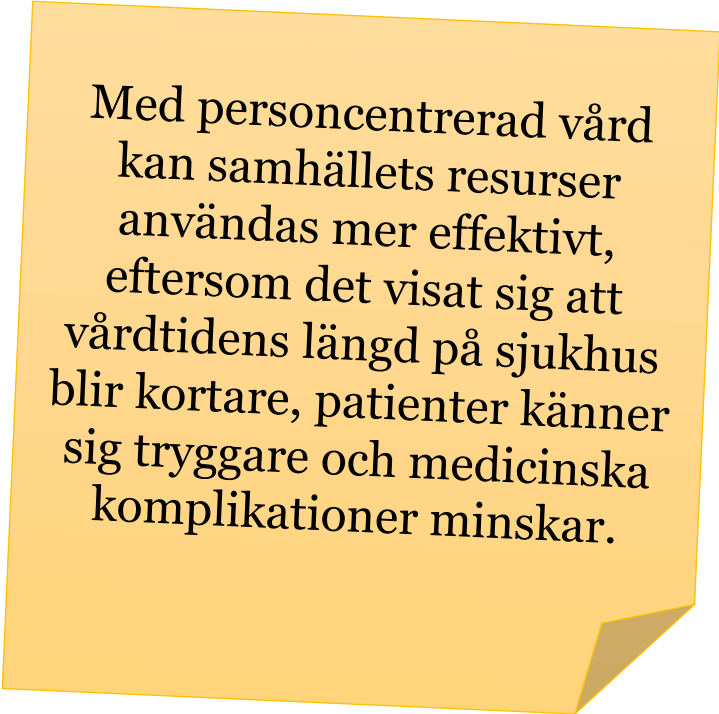


Struktur och kultur

Det traditionella förhållningssättet i vården är ofta att *"behandla patienten"* eller *"göra något för brukaren"*, snarare än *"möta människan"* och *"skapa något tillsammans med personen"*. Många medborgare är också vana att ta emot vård, acceptera lösningar och förvänta sig att någon annan bestämmer.

Ett annat dilemma är att vården ofta upplever att den redan arbetar personcentrerat. Det finns en skillnad mellan att i bästa välmening *"sätta patienten i centrum"* och att *"patienten och vården gör tillsammans"*.

En tredje stötesten är hopblandningen av digitalisering och Nära vård. Digitala verktyg kan hjälpa till och vara ett stöd, men utgör inget huvudsakligt syfte med Nära vård.



Med personcentrerad vård kan samhällets resurser användas mer effektivt, eftersom det visat sig att vårdtidens längd på sjukhus blir kortare, patienter känner sig tryggare och medicinska komplikationer minskar.

Fyra fokusförflyttningar beskriver Nära vård

Från fokus på organisation till person och relation: relationer är centrala för kvalitet och effektivitet och bidrar till trygghet. En annan utgångspunkt är personens individuella förutsättningar, förmågor och behov.

Från invånare som passiva mottagare till att vara mer aktiva i samskapande i hälsa, vård och behandling, med ett gemensamt ansvarstagande och ömsesidig tillit.

Från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus: det är personens bästa som är utgångspunkten i hela vård- och omsorgsprocessen.

Från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande: förebyggande insatser är det mest hållbara arbetssättet för att skapa självständighet, livskvalitet och en jämlik hälsa.



Patientkontrakt

i Region Jämtland Härjedalen införs stegvis Individuella planer i Cosmic

Ett verktyg för att nå delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan är *en individuell plan*, som konkretiserar vad man kommit överens om i vårdmötet.

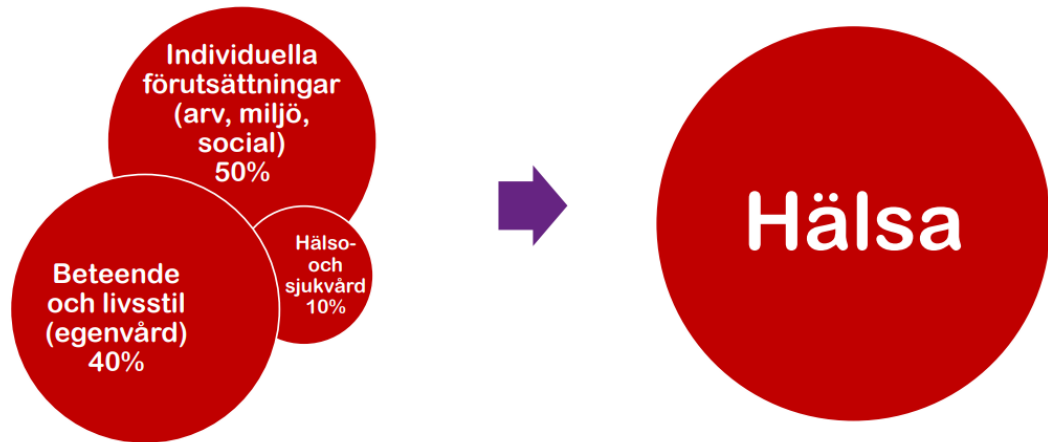
Där förtydligas vad som planeras, överenskomna tider, fasta kontakter och vart man kan vända sig då behov finns. Behövs det, kompletteras den individuella planen med en rehabiliterings- eller habiliteringsplan, eller en SIP (sammanhållen plan).

För en god och nära vård är det viktigt att vården och personen *tillsammans* skapar planeringen. Saknas den, eller om den görs av vården ensam, leder det ofta till omtag, missförstånd och konsekvenser, både för oss själva, för personen och för nästkommande vårdgivare.



Ingen vård är närmre än egenvård

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR HÄLSA – VAD KAN JAG GÖRA SJÄLV?



Egenvård är insatser som patienten själv kan ansvara för att utföra, på egen hand eller med hjälp av någon annan.

Kommuner och regioner ska ge hjälp för att möjliggöra till egenvård, till exempel i form av utbildning eller praktisk hjälp (socialtjänstinsatser).

En viktig del av Nära vård är därför att bedöma möjligheten till egenvård. Denna bedömning dokumenteras i journalen. I den individuella planen kan en hänvisning göras till en egenvårdsplan (blankett), i de fall det behövs förtydligande gällande den åtgärd som ska utföras som egenvård.

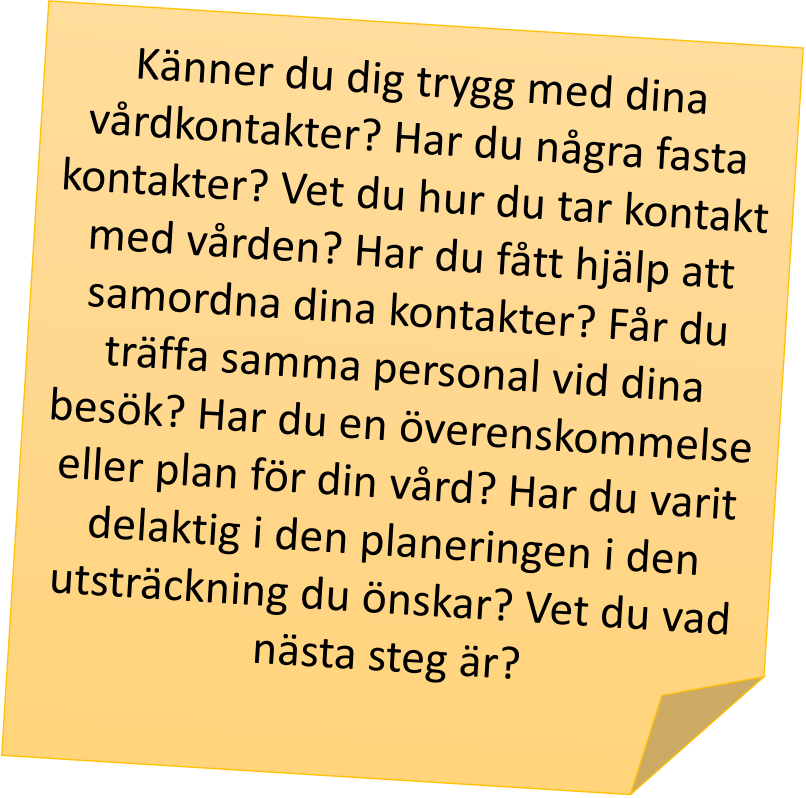
Från: S. A. Schroeder, "We Can Do Better - Improving the Health of the American People," N. Engl. J. Med., vol. 357, no. 12, pp. 1221–1228, 2007.

Hur vet vi att vi går mot Nära vård? Vi frågar!

Det är svårt att utvärdera komplexa händelser. Omställningen till en god och nära vård kräver långsiktighet och uthållighet i både kommuner och regioner, både på hälsocentraler och sjukhus, både hos medarbetare och medborgare.

Vi saknar ofta indikatorer och processmått och har svårt att se hur personens liv påverkas i sin helhet. Därför är det viktigt att fånga berättelser i vardagen, både från patienter och personal.

Fråga nästa patient om hen känner sig delaktig, om hen vet vad nästa steg är och hur hen kommer i kontakt med vården. Sprid sedan berättelserna och lär av varandra!



Känner du dig trygg med dina vårdkontakter? Har du några fasta kontakter? Vet du hur du tar kontakt med vården? Har du fått hjälp att samordna dina kontakter? Får du träffa samma personal vid dina besök? Har du en överenskommelse eller plan för din vård? Har du varit delaktig i den planeringen i den utsträckning du önskar? Vet du vad nästa steg är?

Från mottagare till medskapare

Nära vård och personcentrering är ett förhållningssätt som innebär att utgå från individens behov, preferenser och resurser i samtliga delar av patientens vårdprocess.

I praktiken kommer Nära vård därför att betyda olika saker, i olika situationer, för olika individer.

Hälso- och sjukvården:

- ▶ ...ger mig stöd att ta hand om min hälsa och min egen vård
- ▶ ...lyssnar aktivt på mig och efterfrågar mina erfarenheter och resurser
- ▶ ...behandlar mig med värdighet, medkänsla och respekt
- ▶ ...ger mig tillgång till vård och rätt kompetens utifrån mina behov
- ▶ ...tar hänsyn till mina preferenser och individuella behov samt mina mål med min vård
- ▶ ...ger mig möjlighet att delta i min vård och hälsa utifrån mina förutsättningar och behov
- ▶ ...ger mig tillgång till information om min vård och jag kan själv bidra med information
- ▶ ...gör det möjligt för mig att kommunicera med vårdens medarbetare utifrån mina behov
- ▶ ...ser till att insatserna jag får är samordnade och präglas av kontinuitet utifrån mina behov.



Vårdanalys 2018, "Från mottagare till medskapare"

	Patienten är...		Patienten möts utifrån...		Vården går från...	
	Mottagare	Medskapare	Delar	Helhet	Färdiga lösningar	Individanpassning
Exempel	Vården informerar och bestämmer	Patient och vårdpersonal lär av varandra och diskuterar beslut gemensamt	Fokus på kroppsdelar och diagnoser	Fokus på hälsa och hela människan	En lösning för alla patienter med samma diagnos	Vårdpersonal gör helhetsbedömningar utifrån evidens samt patientens preferenser och resurser
	Vården har ett ensidigt fokus på det som händer i vårdmötet	Vården har ett helhetsfokus även på patient och närståendes egna insatser och resurser	Ensidigt fokus på hälso- och sjukvården	Vården ser till personens alla kontakter och nätverk	Fokus på det enskilda fysiska mötet	Vården möjliggör kontinuerliga relationer genom digitala och fysiska kontaktvägar
	Utsatta grupper har svårt att göra sin röst hörd	Vården ger patienter stöd för att kunna vara delaktiga efter förmåga	Fragmentering av vårdutbud och ansvar	Samlade eller koordinerade vård- och omsorgstjänster	Kommunikation när och hur det passar vården	Vården anpassar kommunikationen efter patientens behov
	Patientinformation är vårdens arbetsverktyg	Vården ser till att patienten har tillgång till och kan bidra med information	Information som inte följer patienten	Integrerade informationssystem	Antagande om vad patienter vill och behöver	Kunskap om vad patienter vill och behöver

olumnen Bedömning enligt nedan:

Nära vård omfattar alla diagnoser, yrken och vårdnivåer



Oavsett typ av kunskapsstöd, eller om de aktiviteter som analyseras i gap-analysen är medicinska, omvårdande, rehabiliterande, diagnostiska, servande, logistiska eller kommunikativa, ska vi även säkra

- att vi fokuserar mer på person och relation
- att vi samordnar oss utifrån personens fokus
- att vi jobbar proaktivt
- att medborgarna är aktiva medskapare

Först då får patienten ut det bästa resultatet av vårt omställningsarbete med Kunskapsstyrning och Nära vård.

aktiviteten utförs inte alls, eller det finns betydande brister vad gäller utförandet av akti
 aktiviteten utförs delvis, eller den utförs - men med brister vad gäller ledtider. Kvalit
 iviteten utförs enligt vårdförloppet/vårdprogrammet. Ingen ytterligare analys behövs,
 ningen.

består endast av hänvisningar. Dessa ska inte bedömas.

Aktivitet
Ansvarig läkare skriver remiss till ekokardiografi. Remissen bör innehålla spe Undersökningen bör utföras och besvaras inom 14 kalenderdagar från remiss
 Aktivitet
Behandling kan inledas med ACEI om inget talar emot i väntan på ekokardiogr
 Aktivitet
Påbörja eller fortsätta med första linjens behandling med diuretika efter beho diagnos.
Etablera kontakt med hjärtsviktsmottagning. Ledtid: Dessa åtgärder bör norm
Etablera kontakt med fysioterapeut inom hjärtrehabilitering. Ledtid: Dessa åtg
Titrera upp läkemedlen till måldos eller till den högsta dos individen tolererar. Stöd för livsstilsförändring. Ledtid: Dessa åtgärder bör normalt sett vara utför Utred, och om aktuellt, remittera för eller behandla bakomliggande orsaker till Ledtid: Blockens aktiviteter ska vara utförda inom 120 dagar