

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys presenterar uppföljningen av patientlagen och omställningen till en god och nära vård

HFS-nätverkets vårmöte 220317

Diskussion i smågrupper kring nedan frågor

- Hur ser ni att genomslaget för patientlagen kan öka?
- Vad krävs för att lyckas med omställningen till en god och nära vård?
- Vården ska bli mer hälsofrämjande – hur ska det gå till och hur kan vi mäta det?
- Vad är viktigt i vårt fortsatta arbete med att utvärdera omställningen till en god och nära vård?

Hur ser ni att genomslaget för patientlagen kan öka?

- Resultatet av rapporten behöver diskuteras på styrnings- och ledningsnivå.
- Rapporten måste brytas ner och diskuteras på lokal nivå, på högsta ledningsnivån.
- Rapporten ska inte vara ute efter en syndabock utan det är mer komplext, det handlar om attityder och värderingar.
- Synen på sig själv som vårdprofession, vad är ens roll? Har den förändrats och har professionen hängt med? Tror att utbildningen är bra på det synsättet men att verkligheten kanske inte möter upp. Att inte vara den som kan mest utan involvera patienterna.
- Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp - alla vårdförlopp skall vara personcentrerade, inte bara i teorin, behöver kopplas ihop med patientlagen för att komma framåt/förverkliga.

Vad krävs för att lyckas med omställningen till en god och nära vård?

- Gemensamma journaler, ta bort onödigt administrativt jobb, kanske nya kompetenser som kan stötta upp så att vi använder kompetensen rätt - eftersom vi har brist på exempelvis sjuksköterskor idag.
- Samverkan är nyckeln för Nära vård. Säkerställa möjlighet för dialog och klagörande av förväntningar, roller, förstå varandras verkligheter så att det blir lättare att samverka för patientens bästa. Kompetensen i regionen behöver kunna stötta upp kommunerna så att personal inom hemtjänst, boenden etc. får höjd kompetens inom hälsofrämjande, VIKTIGT!
- Behov av insatser till unga vuxna, det finns exempelvis omfattande insatser till barn/ungdomar via BHV, SHV därefter riktade hälsosamtal som ibland erbjuds 30-åringar men mer vanligt 40-, 50- och 60-åringar. Goda exempel från Jönköping med riktade hälsosamtal till nyblivna föräldrar, Gotland med erbjudande om hälsosamtal till samtliga föräldrar via BVC (socialstyrelsens frågor) och nationellt hälsosamtal för gravida. Men en struktur för de unga vuxna som inte är gravida/föräldrar saknas.
- Det behövs en tydlig struktur för annan kompetens utifrån behov i omställningen till God och nära vård. Exempelvis multiprofessionella team på vårdcentral. Tydlig kravställning om vad som skall finnas tillgängligt inkluderat uppföljning, koppla ihop med kunskapsstyrning. Och

vidare samverkan med civilsamhället som ger en hållbar process i flödet av det som identifieras att patienten behöver stöd med, för att det ska bli hållbart för invånaren.

- Möjlighet att inom primärvården ha en fast vårdkontakt/rehabkoordinator/kontaktsjuksköterska som spindel/samordnare där hälsofrämjande stöd och aspekter inkluderas. Bättre samverkan med civilsamhället, idéburet offentligt partnerskap kan vara en del i att länka ihop hälso-och sjukvård och civilsamhälle.
- Bättre dialog med patienter, invånare, exempel från Jönköpings hälsocenter: samla in medborgarnas behov av stöd som de själva anser sig behöva.
- Samskapande patientsjukvård, behandlingsplan, tydliga instruktioner, skillnader i behandling och hur vården informerar om det, finns filmer mm som kan vara till hjälp. Det kan bli fel i vårdkedjan, leda till överbehandling osv, uppföljning vid återbesök blir viktigt, exempelvis hur mediciner fungerar ihop. Nationella vårdförlopp viktiga i detta arbete för att strukturera upp. En viktig del är att jobba mer enhetligt över landet. Efterleva de vårdförlopp som tas fram.
- Följa upp de som har kroniska sjukdomar. Stora möjligheter med god och nära vård. Har man olika läkare varje gång behöver man dra sin historia flera gånger. För friska med tillfälliga besvär som behöver hjälp snabbt är en fast läkarkontakt inte lika viktig som för personer med kronisk sjukdom. Läkare och sjuksköterskor behöver arbeta i team, så det inte blir lika sårbart om någon är borta.
- En trygg patient belastar inte sjukvården lika mycket. En kostnadsbesparing för både vård och patient. Funkar det från början sparar det mycket.
- Hälsoplanen/patientkontakt hälsoskapande för patient och vården. Men patientkontrakt är ett olyckligt ord, låter bindande och inte som en överenskommelse. Låter som det är patientens skyldighet.
- Hur konkreta blir vårdförloppen, hur mkt väger man in skillnader i bemanning, struktur i landet? Skillnader i regionen utifrån hur man jobbar och kan jobba. Nu upplevs inte att man tar hänsyn till om det är litet eller stort.
- Vårflödena viktiga mellan primärvård och specialistvård, svårt med överlämningar.
- Journalsystem, delar man mellan öppen och slutenvård kan man lättare följa patienten. Har ofta system som inte hjälper utan stjälper. Skulle önska ett gemensamt system i landet.

Vården ska bli mer hälsofrämjande – hur ska det gå till och hur kan vi mäta det?

- Levnadsvanor måste prioriteras högre- hur ska det gå till?
- Rutiner- vart ska jag hänvisa tidigare vid ohälsosamma levnadsvanor? Mer tydligt att skapa lokala rutiner.
- Alla har inte samma förutsättningar, alla är inte mottagliga samtidigt, plantera frön och låt dessa gro.
- Verktyg kan vara en hjälp på vägen så som t ex det nationella vårdprogrammet levnadsvanor.
- Man behöver allianser i levnadsvanearbetet - det behöver vara integrerat i ordinarie verksamhet, uppföljningsprocess, i avtal/process etc. När vi får in det i processerna fungerar det och då kan vi följa det - kan återkoppla resultat, här kan kunskapsstyrningen vara ett stöd.
- Informera patienten om metoder för att förebygga sjukdom och ohälsa.
- Att ta tid att fråga om levnadsvanor och dokumentera mer systematiskt. Ha journalsystem som stöttar detta - oavsett vilken del av vården det är.

- Digitalisering och stöd till egenmonitorering av hälsa - stöd till förändrade levnadsvanor (se Hälsocoach online exempelvis)
- Riktade hälsosamtal är bra och viktigt att få till, tror att det når befolkningen mer jämnt
 - Även bra att med det signalera "Vi är intresserade av din hälsa"
- Högt blodtryck – här är det många patienter som sätts in på långtidsläkemedel direkt utan att ha fått någon typ av hälsofrämjande samtal.
- Nära arbete/infrastrukturarbete mellan regionala utvecklingsansvaret och vården för att gemensamt jobba mot målet god och jämlik hälsa för att få in helheten till de faktorer/aktörer som påverkar till en god och jämlik hälsa.
- Glädje att ta ansvar, alla måste vara med och hjälpa till. Stärker människors kunskap om hälsa, det är då det blir mer jämlik hälsa, finns det flera professioner som kan vara med och stärka människor? Allas ansvar behöver förtydligas.
- Hälsofrämjande organisation inom hälso- och sjukvården, där folk vill stanna kvar – kontinuitet på personalsidan håller kvar kunskaper, ökar produktivitet, bra förebild, personal som orkar och vill. Ta vara på att många vill jobba hälsofrämjande och tycker det är roligt, exempelvis hälsoinspiratörer.
- Primärvården är viktig men svårt att få till det rent praktiskt så som det ser ut just nu.
- Skapa en kultur där man tänker på och prioriterar det hälsofrämjande/salutogena – både levnadsvanor och delaktighet.
- Sätta upp strukturer, så att det inte faller när någon slutar, exempelvis funktionsbeskrivningar.
- Arbetet behöver efterfrågas, resurssättas och följas upp.
- Alla vet att det hälsofrämjande arbetet skall göras men det blir än idag på tid som inte finns, har ej prioritet i styrning och ledning. Behövs kraftsamling så att det är tydligt på agendan från högsta ledning.
- Det behöver gå från strategi och vision till konkret arbete - stöds av nya patientjournalssystem och kunskapsstyrningen.
- Viktigt att lyfta de goda exemplen på hälsofrämjande insatser som görs runt om i landet – även om man inte kan "kopiera" så bra att ha något att utgå från
- Hur gå från det visionära, till verklighet? Vi behöver mer konkreta metoder.
- Om hälso- och sjukvården verkligen integrerar det hälsofrämjande arbetet så ökar vi även patienternas delaktighet. Du kan inte ändra din hälsa om du inte själv blir involverad och delaktig i processen.
- Diffust för medarbetare i vården vad hälsofrämjande innebär.
- (Fysioterapeut På VC) Från medarbetarperspektiv upplever att det inte prioriteras i verksamheterna, ingen som efterfrågar att jobba med detta
 - Hänger ofta på personligt intresse och eldsjäl
- Det finns många ställen i samhället som uppmuntrar hälsa, hur kan hälso- och sjukvården samverka med dessa istället för att konkurrera?
- Det finns många alternativ och perspektiv på hur vi alla kan främja hälsa, hur kan vi samverka?
- Samhället och vi alla behöver bli mer hälsofrämjande, hur kan vi stödja det tillsammans?
- Långsiktigt arbete, samverkan tvärssektoriellt, skapa gemensam målbild, gemensam förståelse för varandras arbete, ömsesidigt förtroende. Hålla i och hålla ut.
- Samarbete med den kommunala hälso- och sjukvården, upplevelsen är att t ex levnadsvanor ännu sämre diskuteras med patienterna. Här behöver hälso- och sjukvården vara mer hjälplig med kompetenshövning.

- (Kommun) Upplever ett glapp mellan kommunal och regional primärvård, svårt att få kontinuitet i kontakter och även informationssystem där kan "överrapportera" patienter.
 - T.ex. personal i hemtjänst som upptäcker risk för undernäring hos person → då vill kunna ha en direktkontakt till den regionala vården men det funkar inte idag.
- Jobba med skola?
 - Upplevs svårjobb då skolan har så många mål att leva upp till.
 - Positivt att ha ett gemensamt kvalitetsregister med kommun om hur barnen mår
- Ringa in effektmått, framgångsfaktor att koppla till hälsoekonomi, för att hälso- och sjukvården ska satsa på detta exempelvis riktade hälsosamtal.
- Följa nyckelindikatorer som sätts upp nationellt (Folkhälsomyndigheten har satt upp). Går kanske inte att följa upp varje enskild insats, men se att trender går åt rätt håll.
- Det är utmanande men viktigt att mäta och återkoppla hur det går.
 - Levnadsvanor t.ex. mäter hur många som identifieras men sen då? Nästa steg – vilken åtgärd görs och vad får det för effekter?
 - Viktigt med hälsoekonomiska beräkningar som har ett systemperspektiv. Någon verksamhet gör en insats men "besparingen" syns i en annan verksamhet.
 - Viktigt att visa uppföljningen. Indikatorjämförelser kan trigga igång arbeten. Angeläget med uppföljning/återkoppling lokalt.
 - Bra att mäta utvecklingen i befolkningens självrapporterade hälsa

Övrigt

- Frågorna som ställs går hand i hand – det gäller att få till respektive del och sedan få dessa delar att samverka. Det behöver inte vara så komplicerat som en tror.
- Går det att få rapporternas resultat nedbrutna till regional alternativt lokal nivå? Vore önskvärt för att underlätta det fortsatta arbetet på hemmaplan.