



Multisjuka patienter i vården.

Inledning

Forum för Health Policy har det senaste året arrangerat två workshops som fokuserat på en av världens allra största utmaningar – vården av de patienter som har flera sjukdomar under en längre tid. Olika uppgifter kan ges om omfattningen av denna vård – uppskattningsvis cirka 50 % av de samlade vårdresurserna rör patienter med flera kroniska sjukdomar. Den typiska patienten i denna grupp har 2 – 3 kroniska sjukdomar under 3 – 5 år och är mellan 75 och 87 års ålder. En rad kontinuerliga vårdinsatser från akutvård, öppen specialistvård, primärvård och den kommunala vården och omsorgen skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt utifrån patientens perspektiv.

I denna Policy Brief presenteras ett sammanfattat material från dessa två workshops samt fyra viktiga policyåtgärder som kan förbättra den svenska hälso- och sjukvården.

Allt ursprungligt material finns på www.healthpolicy.se

En samlad vårdprocess för kroniskt sjuka – workshop den 23 maj 2012

Målet med denna första workshop kring ämnet var att söka tydliggöra konkreta mekanismer och åtgärder för en välfungerande vårdprocess för gruppen kroniskt sjuka. Utmaningarna är uppenbara för att nå en välfungerande vård med många vårdaktörer och vårdnivåer; många specialiteter och funktioner skall samordnas – detta också över en längre tidsperiod med återkommande insatser inom olika segment av vården. Det finns också mållkonflikter i den aktuella sjukvårdspolitiken – t.ex. mellan vårdval och behovet av sammanhållna vårdkedjor. Möjligheterna till förbättringar bedöms dock som större med de mera dynamiska mekanismerna som ligger i ett vårdssystem med mångfald och val.

Göran Stenberg, erfaren organisationskonsult, Pryocoon AB gav en redovisning av de grundläggande utmaningarna kring vård av kroniskt sjuka människor:

- Människor med komplexa behov, t. e. x. multisjuka äldre eller människor med kroniska sjukdomar, behöver ofta vård och omsorg av många inblandade vårdgivare.
- Utan integration av hälso- och sjukvård, vård och omsorg samt social service lider systemet brist på god kvalitet.
- Förståelse för individens behov, önskemål och icke tillfredsställda behov är viktigt.
- Systemets design bygger på basal förståelse av respektive patientprocess genom hela vårdssystemet. Kritiskt är övergången mellan olika vårdgivare.
- Risker finns för att vårdtagaren ”hamnar mellan stolarna”
- Byte av fokus – från inifrån och ut – till utifrån och in. Byte från vårdgivare att passa in i systemet till att låta systemet formas av ny kunskap och erfarenheter.

Integrerad vård – en önskad vårdorganisation för att möta utmaningar

Integrerad hälso- och sjukvård, vård och omsorg samt social service är ett system byggt på den samlade klokskapen hos olika professionella vårdgivare (yrkesgrupper och individer) som använder sina kunskaper och kompetenser tillsammans med vårdtagaren för att möta dennes behov och önskemål.

Det är den enskilde individens egen livs- och hälsosituation, behov och önskemål som är grundläggande för vilken vård och omsorg denne behöver. Behoven och önskemålen framkommer i dialog mellan professionella och vårdtagare där bedömningar och beslut om vårdinsatser sedan dokumenteras i överenskommelser. Dialogen kan vid behov även ske med närstående om vårdtagaren medger detta eller inte bedöms kunna föra fram sina önskemål eller behov. Vårdtagarens kunskap kan användas i en mer balanserad dialog med vårdgivaren om behov, krav och önskemål i planeringen av vård och behandling och som dokumenteras i en överenskommen vårdplan. Denna kan sedan följa vårdtagaren vid olika vårdinsatser oavsett vem som utför denna. I överenskommelsen finns också dokumenterat vilka realistiska kvalitetsmål som ska kunna uppnås och när de ska följas upp.

Integreringen av vården och omsorgen sker sedan i ett gränsöverskridande samarbete mellan de kompetenser som olika vårdaktörer har och som krävs för att tillgodose vårdtagarens behov och önskemål med bästa möjliga resultat. Vårdaktörernas organisatoriska tillhörighet är av underordnad betydelse och är inget som vårdtagaren ska få anledning att reflektera över. Vårdtagaren ska inte kunna se gränsövergångar mellan olika aktörer utan vård, omvårdnad och service ska ske samlat med helhetssyn hos alla berörda.

Arbetsformen innebär inte att alla involverade vårdgivare utför arbetet i samlad tropp utan snarare att arbetet läggs upp gemensamt mellan dem och i dialog med vårdtagaren. Varje vårdgivare utför sin del och ska bidra till värdeskapandet för vårdtagaren. Det gemensamma ansvaret för resultatet är drivkraften för en god kvalitet i vården.

Åtgärdsområden:

Vårdtagarens perspektiv i vårdorganisationen

Vårdtagaren är en självklar aktör i vårdplanering och själva utgångspunkten för en integrerad vårdorganisation är att arbetet samlas runt vårdtagaren utifrån dennes behov eller önskemål. Varje vårdaktör ska bidra till ett gott resultat. För detta krävs:

- att man definierar vilka resultatförväntningarna är,
- att det beslutas när de ska uppfyllas,
- att man bestämmer vilka kompetenser som krävs av vårdaktörerna och hur dessa bäst samverkar gränsöverskridande.

Medarbetarnas drivkrafter i förändringsarbete

Drivkraften för förändring av vårdorganisation och arbetsformer utgår ofta från vårdtagarens behov och önskemål kanaliserade genom berörda vårdgivare och deras ambitioner att utföra sina uppdrag så bra som möjligt. Ett bra sätt att stimulera medarbetare i förändrings- och utvecklingsarbete är att lyfta bort så många hinder som möjligt, vilket är en uppgift för ledning och chefer.

Organisera utifrån definierade patient/brukarprocesser

Definiera patientgruppen eller brukargruppen t.ex. kroniskt sjuka patienter och beskriv patientprocessen, sätt mål för kvalitet och ekonomi och ha täta uppföljningar.

Balansering mellan fördjupad specialisering och samordning av kompetenser

Den ökade specialiseringen, i syfte att nå högre kvalitet, och de utvecklade behandlingsmetoderna och medicintekniken kan ur ett samarbetsperspektiv i vårdprocessen, leda till ökade problem i gränsområden mellan olika kompetenser och vårdgivare och spä på fragmentiseringen inom sjukvården och omsorgen.

Styrsystem för kvalitet och ekonomisk effektivitet

Resultat för patientprocesser och resultat för verksamheter ser ofta mycket olika ut. Resultat av processen gäller både uppnådd kvalitet enligt överenskomna mål och jämförbart acceptabel kostnad. Resultatmätt för verksamheter innehåller ofta prestationer av olika typer, ibland kombinerat med några övergripande kvalitetsmätt, men styrningen sker i allt väsentligt på det ekonomiska slutresultatet.

Ekonomiska sparmål för olika verksamheter används ofta som metod för lägre kostnader. Sparmålen avgränsning till verksamheter och enheter leder inte alltid till ökad ekonomisk effektivitet för vårdens processer. En effektiv styrning borde ske mot kvalitativa mål för patientprocessen och inte enbart mot ekonomiska mål för verksamheter och enheter.

Hälsa- och sjukvård, vård och omsorg som kunskapsorganisation

Vårdens organisationer bör betraktas som kunskapsorganisationer och styras och ledas efter de principer och möjligheter som finns med denna organisationsform.

Gränsöverskridande ledarskap

En viktig faktor för hur väl den integrerade vårdorganisationen fungerar är det gränsöverskridande ledarskapets kompetens och förmågor att navigera i en komplex organisationsstruktur. Drivkraften kommer ur det gemensamma ansvar man har för resultatet och att man har kapacitet och befogenheter att agera. Ledarskapets uppgift är att styra verksamheten, leda och stödja medarbetarna mot det mål som fastställts för respektive patient/brukargrupp.

Innovativa ledare ser vårddagaren som en aktiv medproducent av vård. Teambyggandet är aktivt prioriterat inter-organisatoriskt såväl som inter-professionellt och olika vårdaktörer delar generöst kunskap och information i syfte att stärka hela systemet och öka dess totala värdeskapande. Arbetsrelationerna mellan vårdaktörer är kollegiala och bygger på tillit

Erfarenheter av integrerad vård i Storbritannien och Nederländerna

Workshopen gav exempel på konkret integrerad vård och erfarenheterna av de organisatoriska utmaningarna att nå denna i två viktiga modell-länder. Claire Perry, Senior Visiting Fellow, Kings Fund beskrev erfarenheter från konkret handfast integrering av primärvård, sjukhusvård och socialtjänst inom flera distrikt i Stor-London. Professor Henk Nies, Vilans Centre of Expertis for Long-term Care i Utrecht beskrev integrationens utmaningar och möjligheter i det holländska sjukvårdssystemet som bygger på en uttalad mångfald och delvis konkurrens mellan både finansörer och vårdutförare (presentationerna på Forums hemsida).

Multisjuka patienter i vården – behov och en effektivare vårdorganisation

Workshop den 30 maj 2013

En liten del av patienterna använder en stor del av vårdens resurser – cirka 1 % av patienterna står för 30 % av vårdkostnaderna. Detta beror delvis på att många kroniskt sjuka har flera sjukdomar och att detta ökar med åldern – men det finns också yngre storkonsumenter av vård och patienter med ”udda” diagnoser. Vad vi vet är att multisjuka patienter ofta inte får en optimal behandling. Det finns för lite kunskap om hur sjukdom, olika behandlingsformer och terapier samverkar eller motverkar varandra. När vårdprogram och konkret behandling utformas tar man sällan hänsyn till multisjuklighet. De rent organisatoriska bristerna handlar om hur vårdflöden och samband mellan vårdens olika delar - olika specialister, öppen/sluten vård utformas. En stor utmaning, speciellt för den vården som rör multisjuka äldre, hänger samman med det delade huvudmannskapet mellan landsting och kommuner.

Vid denna workshop redovisades en annan viktig väg och utveckling – att gräva fram konkret användbar kunskap kring de multisjuka patienterna ur vårdens register och databaser. Det går att mobilisera sådan kunskap och det är en nödvändighet för att kunna effektivisera och utveckla vården. En rad konkreta exempel gavs från Clalits vårdssystem i Israel med 4 miljoner patienters vårduppgifter i en fullständig digital databas (se Ran Balicers presentation på Forums hemsida). Exemplet täcker strategier inom såväl prevention som olika kliniska behandlingar, riskbedömning och selektion av patienter utifrån störst tänkbar nytta av behandlingen. Man anar här framtidens mera avancerade kunskapsstyrda vård där kvalitetsregister och databaser verkligen analyseras på kliniskt relevanta uppgifter och länkas konkret till behandlingsstrategier.

- Framtidens resurspress och krav på effektivare medicinsk vård lämnar oss inga egentliga alternativ såsom Ran Balicer. Vi måste effektivisera vården – och det gör vi dels utifrån ökad information och kunskap, och dels utifrån en mera målpreciserad och styrd vård.

Sverige har, som ofta framhålls, kanske större möjligheter än de flesta andra länder till sådan utveckling tack vare våra unika kvalitetsregister men också våra administrativa databaser och befolkningsregister.

Ett konkret exempel lämnades i presentationen av Joachim Werr VD, för konsultföretaget Health Navigator tillsammans med vVD Jonas Lundberg, bägge också forskare vid Karolinska Institutet. De presenterade talande svenska exempel från studier i fem svenska landsting kring metodik att analysera ”högkonsumenter” av vård, deras vårdmönster och behov och bygga interventioner kring detta, bl.a. systemet med ”vårdlotsar”.

Ulf-Johan Olson, med lång erfarenhet som managementkonsult och granskare av vården i mer än hälften av de svenska landstingen liksom arbete kring kunskapsstyrning av vården, lämnade vid workshoppen en analys av vårdkedjan inom geriatriken med fokus på flaskhalsar och organisatoriska hinder för effektiva vårdflöden, särskilt i samverkan mellan olika vårdhuvudmän.

Det tycks vara länken mellan analys, tolkning och formande av strategier för klinisk och organisatorisk handling som är den svaga punkten.

4 goda råd från två workshopar kring multisjuka patienters vård:

1. Multisjuka patienter – öka kunskapen om vårdmönster

Vården har bristfällig kunskap om de komplexa förhållanden som råder för patienter med flera olika sjukdomar. Kunskap som kan förbättra vården finns i vårdens databaser och register, använd den!

2. Multisjuka patienter – bättre samverkan i vårdkedjan

De multisjuka är en växande patientgrupp som innebär stora utmaningar förvårdorganisationen. Samverkan mellan huvudmän, enskilda vårdgivare och kliniker måste byggas på rätt motivationsfaktorer och förbättrad planering och styrning.

3. Utveckla ersättningsmodeller som skapar sammanhållna vårdkedjor

Utveckla incitament för att skapa sammanhållna vårdkedjor för de äldre patienterna med flera kroniska sjukdomar.

4. Sätt patientens behov framför organisation och särintressen

Se till att patienternas samlade vårdbehov – medicinskt, socialt, individuellt – blir styrande för vårdens utformning.

Forum för Health Policy har det senaste året arrangerat två workshops som fokuserat på en av världens allra största utmaningar – vården av de patienter som har flera sjukdomar under en längre tid. Olika uppgifter kan ges om omfattningen av denna vård – uppskattningsvis cirka 50 % av de samlade vårdresurserna rör patienter med flera kroniska sjukdomar. Den typiska patienten i denna grupp har 2 – 3 kroniska sjukdomar under 3 – 5 år och är mellan 75 och 87 års ålder. En rad kontinuerliga vårdinsatser från akutvård, öppen specialistvård, primärvård och den kommunala vården och omsorgen skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt utifrån patientens perspektiv.

I denna Policy Brief presenteras ett sammanfattat material från dessa två workshops samt fyra viktiga policyåtgärder som kan förbättra den svenska hälso- och sjukvården.

Redaktör Johan Calltorp, professor, projektledare Forum för Health Policy

Allt ursprungligt material finns på www.healthpolicy.se