



Personcentrerad vård och jämlik hälsa

Vårdförbundets idé
om vården





Etik för framtidens vård

Dagens vårdssystem har utformats utifrån goda föresatser om att åstadkomma en jämlik vård av hög kvalitet. Utvecklingen har lett till stora framsteg och vi kan idag bota och lindra åkommor som vi bara för något decennium sedan inte ens visste fanns. Men omvärlden förändras, vår kunskap förändras och vi människor förändras. Därför måste också vården förändras.

Samtalet om vårdens grundläggande värden, så som varje persons rätt till hälsa och syftet och målet med vården, har tappats bort på vägen. Vårdförbundet ser att det får konsekvenser. Genom att stärka vårdens etik och ha rätt värden i fokus ser vi stora möjligheter för vårdens utveckling.

Det är ett genomgripande systemskifte som behövs – värden i Sverige måste ställa om! Vårdförbundet ser det som särskilt viktigt att lägga kraft på att planera hälsofrämjande insatser och en sammanhållen vård för de personer som har de största vårdbehoven – personer med multisjuklighet, långvarig sjukdom och personer med omfattande funktionsnedsättning. Det är dessa personer som den traditionella vården ofta sviker.

Vårdförbundet vill se en personcentrerad vård med jämlik hälsa som det övergripande målet. Det är det mest framgångsrika sättet att ta vara på vårdens möjligheter och möta befolkningens hälsoutmaningar. En sådan omfattande omställning kräver långsiktighet och mod. Med denna idé redogör vi för vad personcentrerad vård är, varför det är nödvändigt och hur det kan gå till att ställa om vården i Sverige.

I korthet:

Personcentrerad vård och jämlik hälsa – Vårdförbundets idé om vården

Alla människor har samma värde och samma rätt till hälsa. Alla människor har förmågor och resurser och ska respekteras för det.

- Därför ska det övergripande målet för vården vara en jämlik hälsa i befolkningen.
- Därför ska vården vara offentligt finansierad och demokratiskt styrd.
- Därför ska vården ha ett kompensatoriskt uppdrag för jämlik hälsa – både på befolkningsnivå och på personnivå.
- Därför ska vården vara personcentrerad. Det innebär:

- Att vården utgår från den unika personen och dennes rätt till hälsa.
- Att vården efterfrågar personens förmågor och är aktiverande.
- Att vården är sammanhållen.
- Att vården alltid möter varje människa med värdighet, medkänsla och respekt.

Vårdförbundet ser att den omställning som behöver göras kan beskrivas utifrån ett antal övergripande skiften. Tillsammans utgör de så omvälvande förändringar att vi kan tala om ett paradigmskifte i vården.

Från	Till
Organisationsfokus	Personfokus
Sjukdom och diagnos	Hälsa och helhet
Hierarkier	Team
Insatsuppdelad och episodisk vård	Sammanhållen och sömlös vård
Styrning med fokus på kostnad och produktion	Styrning för jämlik hälsa och personcentrering

Vår värdegrund – målet är jämlik hälsa

Alla människors lika värde och lika rätt till hälsa

Varje människa är unik, vi har alla samma värde och samma rätt att leva i ett samhälle som främjar hälsa. Jämlik hälsa innebär att varje person får möjlighet att uppnå hälsa utifrån sina unika förutsättningar. Att ha rätt till hälsa trots sjukdom. Därför ska jämlik hälsa vara vårdens mål.

Alla ska ha tillgång till en god, säker och väl fungerande vård utifrån sina förutsättningar och behov. Den som har de största behoven ska ges företräde till vård. Därför ska vården vara offentligt finansierad och demokratiskt styrd.

Hälsa är också avgörande för att kunna delta i och tillämpa demokrati. Ett hälsofrämjande samhälle är även ett ekologiskt, ekonomiskt och socialt hållbart samhälle.

Ett stärkt etiskt förhållningssätt

Det är i mötet mellan människor som vårdens kvalitet skapas. Därför måste vården i alla lägen och på alla nivåer bygga på grundläggande värderingar om respekt för alla människors lika värde och lika rätt. Det är grundläggande i yrkesetiken för vårdens professioner.

Men den traditionella vårdens organisering gör att arbetet inte alltid går att bedriva i enlighet med yrkesetiken. Det kan utsätta patienten för risker och leda till samvetsstress och ökad ohälsa bland vårdens medarbetare.

Därför är den förändring av vården som vi vill beskriva genom ett personcentrerat förhållningssätt i stor utsträckning en förstärkning av vårdens etik. Att låta mötet mellan människor få ta plats och att låta det få konsekvenser för hur vi organiserar arbetet. Att se resurserna hos varje person – att se vem, inte vad – och att ha jämlik hälsa som mål.

Ett kompensatoriskt uppdrag

Vi är alla olika, har olika förutsättningar och olika behov. Därför kan jämlik hälsa inte uppnås genom att ge samma vård eller samma förbyggande hälsoinsatser till alla.

För att uppnå ett samhälle med jämlik hälsa behöver samtliga av välfärdens områden tilldelas ett kompensatoriskt uppdrag. För vården innebär det att anpassa form och innehåll efter de resurser och förmågor befolkningen i ett visst område har. Men också att ta ansvar för att se de resurser och förmågor varje enskild person har och kompensera där förmågorna sviktar.

Hälsofrämjande arbete

I det kompensatoriska uppdraget ingår det hälsofrämjande arbetet. Icke smittsamma sjukdomar som till exempel diabetes, stroke, hjärt- och kärlsjukdomar, psykisk ohälsa och cancer har ett tydligt samband med levnadsvanor. Här har vården ett viktigt uppdrag att aktivt arbeta hälsofrämjande, både för befolkningen och för varje enskild person. Stora hälsofrämjande vinster kan uppnås genom att satsa på barn, unga och deras familjer. Bland annat genom ett utvecklat samarbete mellan exempelvis barnhälsovård, förskola, skola, elevhälsa och barn- och ungdomspsykiatri.

Vården ska även fungera som ögon och öron åt samhällets övriga politikområden och bidra med kunskap om hälsoläget i befolkningen och om vad som orsakar ohälsa. Med ett personcentrerat och befolkningsinriktat hälsoarbete bli det möjligt att också påverka grundorsakerna till ohälsa.



"Hälsa är att i glädje vara
upptagen av sina livsuppgifter."
Hans-Georg Gadamer

Därför behöver vården ställa om

Vårt samhälle står inför många stora utmaningar som ställer krav på vården och hur vi på bästa sätt ska använda våra gemensamma resurser. Utmaningarna handlar bland annat om hur vi förhåller oss till globalisering, förändrade ekonomiska förhållanden, demografiska förändringar, teknisk utveckling, urbanisering och ökad individualisering.

Vi ser framför oss ett samhälle med ett växande antal äldre personer där allt fler lever med långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar. Befolkningen har generellt en högre kunskapsnivå med nya förväntningar och krav på vården. Allt fler väljer att flytta till städerna, vilket utmanar både vården i städerna och vården i glesbygden.

Samtidigt driver ny teknik fram förändringar och bidrar till nytänkande. Allt fler vårdåtgärder och avancerade behandlingar kan utföras lokalt, mobilt i hemmet eller av patienten själv. Med ny kommunikationsteknik skapas stora mängder data som kan analyseras och användas. Denna utveckling skapar innovationer som får stor påverkan för vård och hälsa både globalt och för varje enskild person.

Genomgripande systemskifte - vi vänder på perspektivet

För att kunna möta dessa utmaningar och samtidigt nå målet om en jämlik hälsa måste vi våga tänka nytt. Vi behöver byta perspektiv från att ha fokus på organisation till att fokusera på person. Då kan vi på ett bättre sätt än idag ta tillvara våra gemensamma och individuella resurser och åstadkomma en vård som är jämlik på riktigt. Svensk vård behöver ställa om!

Idag slösar vi med vårdens resurser sett ur många olika perspektiv:

- Genom att inte arbeta på ett sätt där patienten involveras och patientens egna resurser tas tillvara.
- Genom att inte i tillräcklig utsträckning arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande.
- Genom att inte tillvarata den stora kunskapsutveckling som skett de senaste 25 åren då flera av vårdens yrkesgrupper professionaliserats.
- Genom att inte använda oss av de möjligheter som den tekniska utvecklingen ger.
- Genom att inte hålla samman vården, utan agera som om varje möte var det första.

Störst vinster vid störst behov

Idag lever över 40 procent av befolkningen med långvarig sjukdom och andelen som lever med flera sjukdomar samtidigt ökar. Att personer med långvariga sjukdomar och deras närstående är delaktiga i det förebyggande arbetet och i behandling och rehabilitering har visat sig ge goda resultat. Ändå får de alltför sällan möjlighet att vara delaktiga i sin egen vård. Nationella patientenkäter visar att av de mest sjuka vuxna anser endast två av tio att de har inflytande över sin vård.

Personer med långvariga sjukdomar uppger att de har kontakter med många olika vårdenheter och vårdnivåer och att insatserna sällan är koordinerade. De behöver ofta upprepa berättelsen om sin sjukdom och om behovet av vård och behandling.

Det är samtidigt i dessa grupper som de största vinsterna kan göras om vården ställer om och blir personcentrerad. Både när det gäller resultat för varje person och när det gäller resursanvändning i vården och samhället i stort. Idag står personer med långvarig sjukdom för 80-85 procent av sjukvårdskostnaderna. Personer med multisjuklighet står för 50 procent av de samlade sjukvårdskostnaderna och drygt hälften av alla läkarbesök på akutmottagningar. Om vi förbättrar vården för dessa personer frigör vi samtidigt resurser för övrig vårdutveckling.

Därför tar Vårdförbundets idé om vården främst sikte på att forma vården utifrån de personer som har de största och mest komplexa behoven.

Dagens vård - ett exempel

Den nuvarande, traditionella vårdmodellen har sin utgångspunkt i de olika medicinska disciplinerna, vårdens olika professioner, olika hus och institutioner där vården utförs. De insatser som görs för patienten är diagnosrelaterade och utgår från sjukdom och funktionsnedsättningar.

Bilden till höger visar situationen för en multisjuk 79-årig kvinna under en period av 18 månader. Kvinnans komplexa hälsosituation bemöts av ett insatsuppdelat produktionssystem som inte anpassats efter hennes behov eller ser hela bilden. Vården präglas av en bristande kontinuitet. Varje insats genomförs episodiskt på skilda mottagningar för specialistkunskaper, indelade utifrån olika organ eller ingrepp.

Patienten tvingas vända sig till ett stort antal olika enheter för att få bedömningar och vård. Ingen funktion eller person inom vården har ansvar för att hålla ihop vården eller har den samlade helhetsbilden för kvinnan. Istället för att en kontinuerlig vård byggd utifrån behov blir det skurar av skilda insatser till höga kostnader. Totalt uppgår kostnaderna i exemplet nedan till **906 144 kr**.

ÖPPEN SPECIALISTVÅRD



SLUTEN SPECIALISTVÅRD



**LÄKARBESÖK
ENDOKRINOLOGI
OCH DIABETOLOGI**
3 512 kr/1 gång



**LÄKARBESÖK
INTERNMEDICIN**
31 608 kr/9 gånger



**NEUROSPEC.
REHAB. MED.**
163 107 kr/1 gång
27 dygn



INTERNMEDICIN
173 941 kr/5 gånger
31 dygn



**LÄKARBESÖK
KARDIOLOGI**
3 512 kr/1 gång



**LÄKARBESÖK
KIRURGI**
7 118 kr/2 gånger



KIRURGI
114 152 kr/3 gånger
19 dygn



INFEKTION
49 806 kr/1 gång
9 dygn



**LÄKARBESÖK
UROLOGI**
10 677 kr/3 gånger



**LÄKARBESÖK
ÖGON**
10 677 kr/3 gånger



AVA
23 796 kr/4 gånger
4 dygn



RÖNTGEN
15 036 kr/
3 gånger



**LÄKARBESÖK
LAB**
3 190 kr/10 gånger



**SSK BESÖK
OFTAMOLOGI**
366 kr/1 gång



LAB.
12 904 kr/
8 gånger



OPERATION
27 103 kr/
3 gånger



**LÄKARBESÖK
OPERATION**
70 350 kr/7 gånger



**LÄKARBESÖK
RÖNTGEN**
2 880 kr/1 gång



IVA
160 370 kr/2 gånger
7 dygn



AKUTMOTTAGNING
14 526 kr/6 gånger
varav 1 gång ambulans

Exempel från Hälso- och sjukvårdens och omsorgens viktiga paradigmskifte, Dag Norén (2015).



Personcentrerad vård och jämlik hälsa – vårdens nya paradig

En vård som tar sin utgångspunkt i ett personcentrerat förhållningssätt kan kort beskrivas så här:

- Vården utgår från den unika personen och dennes rätt till hälsa.
- Vården efterfrågar personens förmågor och är aktiverande.
- Vården är sammanhållen.
- Vården möter alltid varje människa med värdighet, medkänsla och respekt.

Värdförbundet ser att den omställning som behöver göras kan beskrivas utifrån ett antal övergripande skiften. Tillsammans utgör de så omvälvande förändringar att vi kan tala om ett paradigmskifte i vården. Vi behöver utmana det vi tror att vi vet och öppna upp för innovation och skaparkraft.

Vi har valt att dela in beskrivningen av paradigmskiftet i tre olika delar:

- 1. Etik** En beskrivning av hur vårdens förhållningssätt behöver förändras.
- 2. Praktik** En beskrivning av hur vårdarbetet och vårdens organisering behöver förändras.
- 3. Demokrati** En beskrivning av folkvalda politikernas ansvar och hur vårdens styrning behöver förändras.

1. Etik

Från	Till
Organisationsfokus	Personfokus
Sjukdom och diagnos	Hälsa och helhet

Ett skifte från organisationsfokus till personfokus

Genom att flytta fokus från vårdorganisationen till personen skapar vi möjligheter för personens egen delaktighet och självbestämmande och lägger en grund



A warning sign for a strong magnetic field. At the top left, a key is attached to the sign. The sign features a yellow triangular warning symbol with a black border and a black U-shaped magnet icon. To its right is a red circular prohibition symbol with a black heart and a white ECG line, crossed out with a red diagonal slash. Below these symbols, the text reads: **Varning för starkt magnetfält** and **Tillträde förbjudet för personer med pacemaker**. In the bottom right corner, there is a small logo for SHINTEK and the website www.shintek.se.



A grid of six prohibition signs, each consisting of a red circle with a diagonal slash over a black icon. The icons represent: a mobile phone, a wristwatch, a heart with a stethoscope, a pair of scissors, a spray bottle, and a stack of papers.



för trygghet och tillit. Personen och närståendes berättelse, kunskap och aktiva medverkan är grundläggande förutsättningar för en god vård och möjlighet till hälsa.

I ett personcentrerat förhållningssätt utgår man ifrån att människor har förmågor och resurser. Med detta synsätt förändras vårdsubjektet ”patient” till ett nytt begrepp med ett nytt innehåll: ”person” som även inkluderar dennes vilja, motiv och resurser.

När vi diskuterar framtidens vård, organisation och system, måste vi tänka bort dagens hierarkier och stuprör. Vården ska istället utformas i samverkan mellan personen och vårdens professioner.

Från sjukdom och diagnos till hälsa och helhet

Alla har rätt till hälsa också vid sjukdom – vården har en avgörande uppgift att inte bara ta hand om och bota det sjuka utan också att återställa hälsa eller ge stöd för att uppnå en förbättrad hälsa.

I personcentrerad vård betonas att personer med någon form av ohälsa, risk för ohälsa eller funktionshinder inte främst bör betraktas utifrån ohälsotillståndet eller funktionshindret. Vem en person är, är avgörande för upplevelsen av hälsa och sjukdom och vilka möjligheter en behandling eller vårdinsats har att lyckas.

Vårdkulturen – etiken och värdegrunden i vardagen

Inom vården är en gemensam vårdkultur viktig. I personcentrerad vård samarbetar vårdens professioner med de personer som använder deras tjänster och personens närstående. Personcentrerad vård hjälper människor att utveckla den kunskap, den kompetens och det självförtroende som de behöver för att mer effektivt kunna fatta välgrundade beslut om sin egen hälsa och vara aktiv i sin egen vård.

De värderingar som genomsyrar en arbetsplats i vården visar sig bland annat genom personalens förhållningssätt till patienter och närstående, men också i förhållningssättet till varandra. För att det personcentrerade arbetssättet fullt ut ska få genomslag i verksamheten behöver alla relationer genomsyras av ett personcentrerat förhållningssätt – även mellan chef och medarbetare och medarbetare emellan inom vården.

Personcentrerad vård är ett etiskt förhållningssätt och det är också i alla lägen och på alla nivåer utgångspunkten för vården. Politiken bär också ansvar för etiken.



“Det går inte att ‘i glädje vara upptagen av sina livsuppgifter’, om klumpiga vårdssystem tvingar fram fokus på sjukdomar.”

Bodil Jönsson

2. Praktik

Från	Till
Hierarkier	Team
Insatsuppdelad och episodisk vård	Sammanhållen och sömlös vård

Från hierarkier till team

Personcentrerad vård går att bedriva överallt och alltid. I förlossningsvården, på laboratoriet, i det korta mötet på röntgenavdelningen eller i ambulansen, i primärvården eller för den äldre personen på ett särskilt boende i kommunens vård.

Men forskare inom personcentrerad vård poängterar att vi står inför stora utmaningar i vår strävan att implementera personcentrering i vårdarbetet. Det är viktigt att tänka på, eftersom vi idag i mycket liten utsträckning arbetar personcentrerat, trots att de flesta som arbetar i vården nog skulle hävda att de redan gör det.

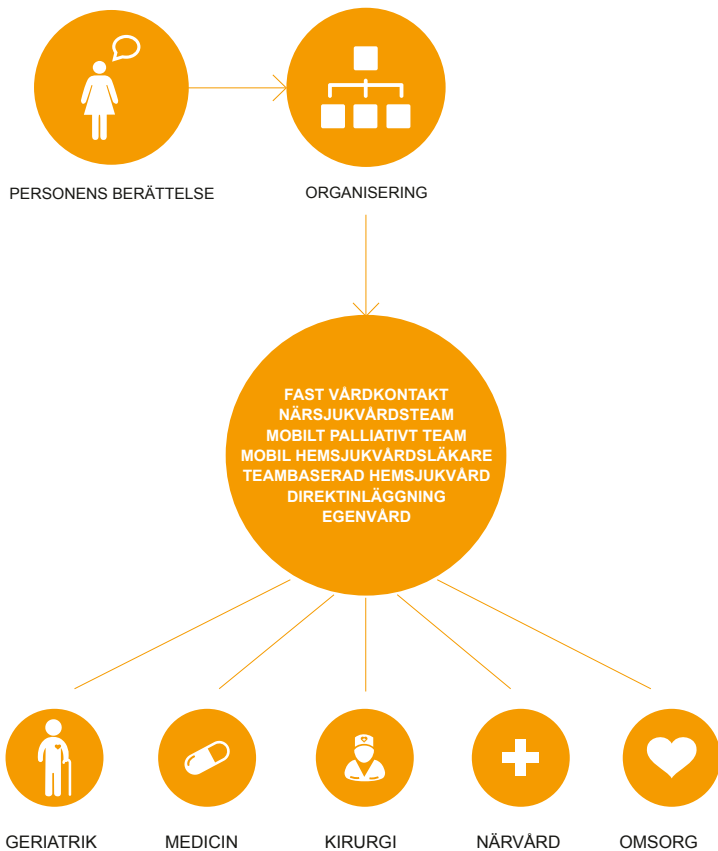
En personcentrerad vård utmanar vårdens arbetssätt, hierarkier och styrsystem. Vården är en kunskapsintensiv verksamhet där relativt nya vetenskaper så som omvårdnad, biomedicinsk laboratorievetenskap, radiografi och reproduktiv och perinatal hälsa samsas med kunskapsområden som funnits länge.

I en personcentrerad vård är det inte relevant att se kunskaper ur ett traditionellt hierarkiskt perspektiv. Samarbete och samverkan behövs mellan personen och alla vårdens kunskapsområden och yrkesgrupper. Team, där alla deltar på lika villkor skapar möjligheter för att komplettera varandras kunskaper och därmed nå en säker vård. Personen är alltid en självklar del av teamet.

Ledarskapet har stor betydelse för hur teamarbetet utvecklas. Den samlade kunskapen som finns hos vårdens olika professioner och hos patienter behövs på vårdens alla beslutsnivåer.

En personcentrerad vård utmanar också styrande kulturkoder och begrepp som ”patient”, ”kallelse”, ”remiss”, ”mottagningsbesök”, ”väntrum” och ”öppet slutenvård”.

I personcentrerad vård finns tre nyckelbegrepp som präglar arbetet: berättelse, partnerskap och dokumentation.



Vården behöver ta ansvar för att hålla samman för varje person. Personen som är i behov av vården ska inte märka de organisatoriska gränserna utan ska få en vård som upplevs som sömlös.

Tid för mötet – berättelsen

Förutsättningen för personcentrerad vård är personens egen berättelse. Ofta bidrar även närstående till berättelsen. I berättelsen fångas personens egna drivkrafter och förmågor. Utifrån berättelsen och övriga undersökningar planeras vården gemensamt, och en överenskommelse mellan personen och inblandade yrkesutövare skrivs ner i form av en hälsoplan.

Idag ses tid som en negativ kostnad i vården. Därför är tiden som finns för mötet ofta mycket begränsad. Personcentrerad vård innebär att vi måste vända på perspektiven. Mötet med personen behöver systematiseras och ges tid. Professionens roll blir att lyssna och bidra med sin specifika kunskap.

Teamets samlade kunskap – ett partnerskap

I personcentrerad vård tillskriver man patienten både rättigheter och ansvar när det gäller den egna vården. Det innebär att vården måste se personen som en aktiv partner. Partnerskapet handlar om respekt för varandras kunskap; å ena sidan personens kunskap om sig själv, sina hälsoproblem eller hur det är att leva med sjukdomen, å andra sidan vårdpersonalens kunskap om sjukdomen i sig, diagnostik, vård, behandling och rehabilitering. Tillsammans utgör de teamet.

Partnerskapet bygger på ett ömsesidigt förtroende, men också på en medvetenhet om att relationen mellan person och vårdpersonal är asymmetrisk. Den professionella kunskapen innebär ett kunskapsöversläge, mer makt och därmed mer ansvar. Det ska balanseras mot personens rätt till autonomi, integritet och värdighet.

Min hälsobok – dokumentation som följer med varje person

En tredje komponent i personcentrerad vård är dokumentationen i den personliga hälsoplanen. I hälsoplanen fångas patientberättelsen och en gemensam överenskommelse om mål, strategier och uppföljning för vården fastställs. Det säkerställer att vård, behandling och rehabilitering genomförs som överenskommet och att vården blir sammanhållen. Hälsoplanen är en viktig grund för partnerskapet.

Vårdförbundet anser att personen själv ska ha full tillgång till all sin information och dokumentation, som genomgående är digital. Vi kallar det Min hälsobok. Min hälsobok inkluderar all journalföring, personens egna anteckningar och egenregistrering av sin hälsostatus, samt hälsoplanen. Min hälsobok är en viktig grund för den sammanhållna vården.

Från insatsuppdelad och episodisk vård till sammanhållen och sömlös vård

Skiftet till att arbeta personcentrerat och att erbjuda en sammanhållen och sömlös vård förändrar arbetsordningen inom vården. Det behövs en ny logik för hur vården organiseras där vården måste ta ansvar för att hålla samman. Det handlar i första hand om att använda resurser på ett smartare sätt och att samverka över och inom huvudmannagränser, snarare än att genomdriva stora strukturförändringar.

Samverkan måste vara ett tydligt uppdrag för dem som utför vården, inte bara med andra vårdhuvudmän och vårdgivare, utan även med olika instanser i samhället som kan vara relevanta för den enskilda personens livssituation. Personen som är i behov av vården ska inte märka de organisatoriska gränserna utan ska få en vård som upplevs sömlös. Vårdens ledarskap måste ansvara för att se helheter och säkra en sammanhållen vård.

Nya arbetsformer behövs för att bättre kunna möta de grupper inom vården som har stora behov: personer med långvarig sjukdom och ohälsa eller personer med multisjuklighet. De behöver ofta vårdens tjänster löpande för att få livet att fungera. Ny teknik är en katalysator som kan möjliggöra nytänkande och samverkan inom vården för dem.

Genom att utgå från personens berättelse sätts ett lämpligt team samman. Teamet kan bestå av vårdpersonal från kommun, landsting och privata vårdgivare, likväl som från olika kliniker inom landstinget. Mobila vårdteam kommer i större utsträckning bli basen för dessa personers vård och en större del av vården kommer att ges i personens egna hem. Genom dokumentationen i Min hälsobok har varje person och dess team överblick över hälsoplanen och kan uppdatera och justera den allt eftersom.

Även när behov finns av högspecialiserad vård har vården ett ansvar att hålla samman för varje person. På grund av stora investeringskostnader och för att möjliggöra högsta möjliga kvalitet och en jämlik tillgång, är det en fördel att koncentrera den högspecialiserade vården till några platser i landet. Det betyder att staten behöver ta ansvar för regelsystem, finansiering och geografisk spridning av den högspecialiserade vården samtidigt som samverkan med övrig vård ska garanteras.

En långsiktig och kontinuerlig relation – fast vårdkontakt

I personcentrerad vård är det viktigaste momentet mötet med patienten. En kontinuerlig relation är särskilt viktig för personer som har större behov under längre tid. För dessa ska vården erbjuda en fast vårdkontakt. Utifrån personens behov och önskemål blir någon ur teamet den fasta vårdkontakten t.ex. en distrikts-sköterska, läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut eller beteendevetare. Den fasta vårdkontakten har också till uppgift att koordinera samverkan inom vårdteamet. En fast vårdkontakt kan även fungera som ”hälsocoach” för personer som visar tecken på sviktande hälsa.

Den virtuella vården – kommunikation och nya arenor

Teknik är ett viktigt redskap i den personcentrerade vården. Vården måste integrera och driva utveckling inom IT och kommunikationsteknik. Ny teknik underlättar personers möjlighet att sköta sin hälsa och kommunicera med vården. Tekniken driver även utvecklingen mot nya arbetssätt så att fler behandlingar kan utföras lokalt, mobilt i hemmet eller av patienten själv. Tekniken bidrar också till att hålla samman vården.

Den kommunikationsteknologiska utvecklingen innebär också nya arenor för människors möte med vården. Redan idag är ungdomsmottagningen välbesökt på nätet och det går att välja kognitiv beteendeterapi online. Några aktörer har även börjat använda datorspel som arena.

Vårdens samhällsuppdrag för jämlik hälsa – det kompensatoriska uppdraget

Att arbeta personcentrerat stödjer också vårdens samhällsuppdrag för en jämlik hälsa. Genom att anpassa vårdens form och innehåll efter de resurser och förmågor befolkningen i ett visst område har och utifrån varje enskild persons behov, resurser och förmågor, ökar människors möjlighet att uppnå hälsa. Vi ser att vården i större utsträckning kommer att arbeta hälsofrämjande och uppsökande för att nå personer som normalt inte nås av vården i tillräcklig utsträckning. Vården ska även fungera som ögon och öron åt samhällets övriga politikområden och bidra med kunskap om hälsoläget i befolkningen och vad som orsakar ohälsa.

3. Demokrati

Från	Till
Styrning med fokus på kostnad och produktion	Styrning för jämlik hälsa och personcentrering

Från styrning med fokus på kostnad och produktion till styrning för jämlik hälsa och personcentrering

De styrsystem som används i vården idag motverkar en helhetssyn. Det har i allt högre utsträckning kommit att handla om produktion av enskilda vårdinsatser. Det finns också en tendens till allt mer detaljstyrning med fler och fler indikatorer som ska rapporteras och följas upp på alla politiska nivåer.

Kraven och målen blir på så vis många och splittrade. När fokus läggs på ensidig och kortsiktig kostnadskontroll riskerar det verkliga värdet en verksamhet ska skapa att komma i skymundan. Därigenom riskerar våra gemensamma resurser att användas fel.

För att nå ett effektivt resursutnyttjande behövs tydlig uppföljning, utvärdering och tillsyn. Det behövs också en kultur för ständigt lärande. Men det krävs även en insikt om att komplexa system svarar dåligt på linjära åtgärder, som riktlinjer, regler eller besöksbaserade ersättningar. Därför innebär den omställning vi vill se en omvälvande förändring av hur vi styr och leder vården.

Värdförbundet menar att alla offentligt finansierade och demokratiskt styrda system måste präglas av ett kontinuerligt öppet samtal om vilka mål som ska nås sedda ur ett samhällsperspektiv och hur dessa mål bäst ska uppnås.



“Strävan efter det goda livet
med och för andra
inom rättvisa institutioner.”
Paul Ricoeur

Vårdens kompensatoriska uppdrag och det politiska ansvaret för en jämlik hälsa

Vårdens samhällsuppdrag för att skapa en jämlik hälsa behöver beskrivas i lagstiftning. Liksom skolan har ett kompensatoriskt uppdrag att ge alla elever möjlighet att nå så långt som möjligt och kompensera elevers olika förutsättningar måste samtliga av välfärdens områden, inklusive vården, tilldelas ett kompensatoriskt uppdrag för att bidra till alla människors möjlighet att uppnå hälsa. Politikernas roll blir att följa hälsoutvecklingen i befolkningen och genom styrningen kompensera för en jämlik hälsa.

Det är alltid den politiska ledningens ansvar att definiera uppdraget och tilldela vårdens utförare de resurser som krävs. Vilka aktörer som utför tjänsterna, privata eller offentliga, är inte avgörande. Det viktiga är att de som får förtroendet att leverera tjänsterna bidrar till att nå det definierade uppdraget. Uppföljning bör ske gentemot målet om jämlik hälsa i befolkningen, personcentrerad vård, patientens upplevelse och samverkan. Dialogen som form för uppföljning behöver utvecklas.

Utrymme för innovation

Vården måste hela tiden utvecklas. Därför är det viktigt att den politiska styrningen inte snävar in handlingsutrymmet utan ger plats för innovation. Tid och former som stimulerar innovation behöver skapas.

Exempel på styrmekanismer som kan användas för att gynna personcentrerad vård:

- Samtliga styrdokument utformas utifrån och leder mot en personcentrerad vård.
- Lagar som reglerar olika delar av vård och omsorg interagerar med varandra så att vården håller samman.
- Formerna för finansiering detaljstyr inte vården mot produktion av enskilda insatser utan möjliggör en sammanhållen vård och anpassning efter varje persons behov.
- Finansierings- och uppföljningssystem stödjer innovation och en personcentrerad vård.

Referenser och litteraturlista

Anders Ekholm och Drasko Markovic, Socialdepartementet (2012)
Empati och high tech – Delresultat från LEV-projektet.

Inger Ekman (red), Liber (2014)
Personcentrerad inom hälso- och sjukvård.

Ekman I, Wolf A, Olsson LE, Taft C, Dudas K, Schaufelberger M
Swedberg K. European Heart Journal. 2012; 33(9): 1112-9.
Effects of person-centered care in patients with chronic heart failure – the PCC-HF study.

The Health Foundation (2014)
Person-centred care made simple.

Myndigheten för vårdanalys (2014), Rapport 2014:2
VIP i vården.

Dag Norén (2015)
Hälso- och sjukvårdens och omsorgens viktiga paradigmskifte.

Olsson LE, et al. Journal of Orthopaedic Surgery and Research. 2006; 1:3
The integrated care pathway reduced the number of hospital days by half: a prospective comparative study of patients with acute hip fracture.

Olsson LE, Hansson KE, Ekman I, Karlsson J. Journal of Advanced Nursing. 2009; 65(8): 1626-35.
A cost-effectiveness study of a patient-centred integrated care pathway.

Socialdepartementet (2014)
Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar.

Vårdförbundet (2013)
Avstämning av Vision 2018 för hälsa och helhet.

Vårdförbundet (2014)
Fyra scenarier om framtidens vård.

Vill du veta mer om vilka effekter man
når när vården personcentreras –
www.vardforbundet.se/personcentrerad



Vårdförbundet är ett yrkesförbund. Vi utvecklar yrke, vård och villkor.
Vi är 113 000 sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker
och röntgensjuksköterskor som arbetar för en personcentrerad
säker vård och ett hållbart yrkesliv.

Adolf Fredriks kyrkogata 11,
Box 3260, 103 65 Stockholm, Tel 0771-420 420
www.vardforbundet.se