



Vård i hemmet

-möjligheter och utmaningar för specialiserad egenvård

Rapport från ett delprojekt inom projektet *Medicinteknik för Hälsa och Hållbarhet, -ökad kunskap genom samverkan* som Swedish Medtech driver inom det strategiska innovationsområdet Medtech4Health som är finansierat av Vinnova.

Tinas berättelse

Tina Pajunen är medlem i Njurförbundet. Hennes son Mikael får dialys hemma. Han har transplanterats tre gånger och har en lättare utvecklingsstörning som gör att han inte kan sköta dialysen själv. Därför måste hans föräldrar hjälpa till med behandlingen. Tina har en bakgrund inom vården men hennes man lider av sjukhusskräck. Trots detta kan idag båda sköta Mikael's dialys. Även om Tina idag är anställd av kommunen för att ta hand om sonen, är det en ekonomisk vinst för samhället att Mikael får hemdialys jämfört med om han behövt få sin dialys på sjukhus flera gånger i veckan. Dessutom är det en hälsovinst för Mikael eftersom dialysen kan göras oftare och när det passar honom, vilket medför att han får bra värden och att familjen kan leva ett liv som alla andra. Tina menar att de fortfarande är en familj idag tack vare att Mikael får hemdialys. Hon poängterade dock att detta inte passar alla. De bor i Göteborg men fick i början åka till Skåne. Där fanns ett team som jobbat med hemdialys länge och de fick bra hjälp. När de senare flyttades över till Mölndal visade det sig att sjukvården där inte hade samma erfarenhet och organisation som i Skåne och det fungerade inte lika smidigt. När Tina talar om hur bra hemdialys är för hennes familj får hon ofta höra att det beror på att de är ett specialfall, att det är Tina själv som är duktig. Tina menar att hennes man med sjukhusskräck snarare är ett exempel på att många fler själva klarar att sköta dialysen hemma.

Den 11 november 2016 samlades ett antal aktörer med olika bakgrund, expertområde och uppdrag för att diskutera vård i hemmet. Samtalet var en del av flera aktiviteter som syftar till att belysa frågeställningar som kan påverka utvecklingen för att fler patienter ska ges möjlighet till specialiserad egenvård de närmaste åren. Exempel på frågeställningar som diskuterades var: Varför går utvecklingen så långsamt framåt? Hur ser vi till att patienter i Sverige får tillgång till innovativa behandlingsmetoder och bästa möjliga vårdkvalité?

Som ett led i arbetet att besvara dessa frågor presenteras här utfallet från detta rundabordsamtal, tillsammans med erfarenheter från projektgruppens förmöten, rapporter samt insamlade erfarenheter från företag. I denna rapport listar vi ett antal identifierade hinder för fortsatt utveckling av specialiserad egenvård samt rekommendationer som vi gemensamt vill arbeta vidare med för att skapa rätt förutsättningar för tillgänglig och jämlik vård i hemmet.



Vård i hemmet/Specialiserad egenvård

Vård i hemmet eller specialiserad egenvård definieras här som sjukhusvård som patienten själv kan utföra på distans eller med visst stöd av närstående. Det handlar alltså inte om när hemsjukvården gör ett planerat hembesök för utförande av enstaka sjukvårdsuppdrag eller oplanerade hembesök för bedömning vid akut händelse. Det är inte heller den egenvård då en person nyttjar receptfria läkemedel hemma. Socialstyrelsen har i föreskriften SOSFS 2009:6 specificerat vad egenvård är och när det kan vara lämpligt:

”Med egenvård menas i detta sammanhang en hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan”¹

Det rör främst patienter med kroniska eller långvariga sjukdomar där man kan behandla sig själv i hemmet, på resa eller på arbetsplatsen. Det kan röra sig om patienter som behandlas för vissa cancerformer, cystisk fibros, KOL eller som är i behov av dialys. Det innebär ofta att man med hjälp av sin medicintekniska utrustning själv kan utföra vård som tidigare inneburit sjukhusvård. Detta kan alltså minska den tid man som patient behöver vara på sjukhus och även minska antal besök till specialistmottagningar. Det senare möjliggörs genom nya kommunikationsmöjligheter mellan patient och vård, såsom överföring av vårdinformation via monitorering genom den medicintekniska utrustningen. Exempel är digital överföring av information för behandling av sömnapné eller att patienten själv testar sina blodvärden vid waranbehandling. Detta är områden där patient och/eller närstående sköter behandlingen och där data förs över från hemmet till sjukhuset.

En förutsättning för egenvård är att såväl patient som sjukvårdspersonal känner sig trygga. Därför behöver patienten få rätt utbildning och stöd för egenvårdsbehandlingen, för att få självförtroende att klara detta på egen hand. När sjukvården gör bedömningen att en person kan sköta sin behandling själv (utifrån egenvårdsföreskrifter) och det i behandlingen ingår medicinteknik måste även Socialstyrelsens föreskrifter för medicintekniska produkter² följas. Myndigheten för vårdanalys har lyft frågan om patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård³. Några av deras slutsatser är att Sverige har tagit flera steg för att utveckla och förbättra informations- och utbildningsinsatser riktade till patienterna. Trots detta ser man att det finns uppenbara brister för att säkerställa att patienterna är välinformerade och aktivt kan delta i vården för att på bästa sätt uppnå goda vårdresultat. Myndigheten lyfter att den svenska hälso- och sjukvården ofta brister i att möta patienters individuella behov, värderingar och preferenser. Ett förändrat arbetssätt där patienten är delaktig i sin egen vård kan leda till bättre medicinska resultat och på längre sikt leda till bättre kostnads-effektivitet för hälso- och sjukvården och samhället i stort.

Fler och fler företrädare för patientgrupper lyfter detta område för att snabba på utvecklingen. T.ex. pågår samarbeten mellan patientorganisationer, professionsföreningar och ibland kvalitetsregister för att skapa strukturer för vård i hemmet. Detta pågår t.ex. inom njursjukvården och för patienter med cystisk fibros. Även PwC har pekat på denna trend i en studie från 2015⁴. De drog där slutsatsen att svenskar har en positiv inställning till att vårdas virtuellt genom digitala vårdlösningar samt är öppna för ”gör det själv”-lösningar där patienten tar större ansvar för sin egen hälsa. Under våren 2016 ställde PwC motsvarande frågor till vårdpersonal i ytterligare en studie, som visade att även personalen inom vården ser möjligheterna med digitala och virtuella vårdlösningar.

¹ Se Socialstyrelsens meddelandeblad, Nr 6/2013 April 2013

SOSFS 2008:1. Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

³ Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård. En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring, Rapport 2012:5

⁴ Digitala doktorn kan komma, 2015, Digitala patienten är här 2016 båda PwCs.

Identifierade hinder för specialiserad egenvård

- ✓ **Organisation**

Processer och arbets sätt för implementering och spridning på bred front är otillräckligt. Flera av de goda exempel som finns stannar vid just exempel och sprids inte. Det saknas även rutiner för uppföljning av egenvården.
- ✓ **Regelverk för specialiserad egenvård**

Det finns en okunskap och en osäkerhet kopplat till befintligt regelverk hos vården. Även en rädsla kopplat till ansvarsfrågan har identifierats.
- ✓ **Ledarskap**

Det saknas ett ledarskap för nödvändig förändring i hälso- och sjukvården och det är otydligt vem som äger frågan. Tidsbrist, avsaknad av budget för implementering samt bristande utrymme för nyfikenhet är ytterligare identifierade hinder.
- ✓ **Kultur**

Det finns en uppfattning att "patienten är tryggare på sjukhus" och en rädsla för förändring med en oro för nya roller för professionen. Kännedom om förändringsbenägna förebilder är otillräcklig.
- ✓ **Bristande kunskap**

Det saknas patientnära forskning inom området och det finns en bristande kunskap om hur man kan ta tillvara och se patientens egen förmåga. Det föreligger även en okunskap om hur medicinteknisk utrustning som möjliggör egenvård kan fungera på distans.
- ✓ **IT i vårdmiljön**

Personal och patienter/brukare får inte det IT-stöd som behövs i dagens vårdinformati ons-system. Kunskap om IT-säkerhet och sekretess behöver förbättras.
- ✓ **Upphandling**

I frågeunderlag till upphandlingar understöds inte lösningar för egenvård i tillräcklig utsträckning.
- ✓ **Ersättningsmodeller**

Det finns en avsaknad av ersättningsmodeller som understödjer detta arbets sätt. Alternativt saknas kunskap om utrymmet för nya arbets sätt i ersättningsmodellerna.
- ✓ **Ojämlig vård**

Idag har patienter i olika delar av landet inte samma möjligheter till specialiserad egenvård i hemmet.

Rekommendationer för fortsatt arbete

✓ **Organisation**

- Skapa en infrastruktur för spridning av goda exempel och nya arbetssätt.
- Våga organisera på nytt sätt; man behöver inte alltid utgå från slutenvården.
- Hitta bättre samarbetsformer; dra nytta av och föra dialog med de leverantörer som har verktyg som möjliggör egenvård.
- Anpassa utbildningen för sjukvårdspersonal så att personalen är förberedd för nya arbetssätt.

✓ **Regelverk för specialiserad egenvård**

- Öka kunskapen om befintliga regelverk.
- Förändra regelverk där så behövs så att den digitala utvecklingen skapar möjligheter i vården.

✓ **Ledarskap**

- Lyft förändringsbeslut till rätt nivå; man kan inte förvänta sig att en klinik ska avveckla sig själv.
- Varje landsting och region behöver arbeta fram en strategi och handlingsplan för att skapa förutsättningar för egenvård.
- Avsätt nationella och regionala medel för att få till fler utvecklingsprojekt.

✓ **Kultur**

- Arbeta för att tydligare se och stötta patienten som en kompetent part i sin egen vård.
- Se patienten som en pådrivande kraft för stegvis förändringsarbete i vården.
- Använd barnsjukvården som modell för att sätta patienten/familjen i centrum.
- Fortsätt diskussionen om hur förändrade roller för olika personalgrupper och patienter kan utvecklas och formas.

✓ **Bristande kunskap**

- Identifiera kunskapsluckor.
- Utveckla patientutbildningar för ökat självförtroende och ansvarstagande.

✓ **IT i vårdmiljön**

- Fortsätt arbetet med en förbättrad IT-vårdmiljö.
- Tillförsäkra såväl teknisk som semantisk interoperabilitet, samt en hög IT-säkerhet.

✓ **Ersättningsmodeller**

Utveckla hållbara modeller för ersättning som underlättar för arbetssätt för specialiserad egenvård och monitorering.

Samtalet den 11 november på temat *Vård i hemmet* mynnade ut i att flera av de deltagande aktörerna kommer att fortsätta arbetet med att skapa bättre förutsättningar för specialiserad egenvård. Swedish Medtech kommer initialt att vara sammankallande för en arbetsgrupp och vi välkomnar fler aktörer att delta i detta arbete.

Medverkande vid samtalet		
Lilas Ali	<i>Forskare / Universitetslektor</i>	Centre for Person-Centred Care Research vid Göteborgs Universitet
Susanna Francke Rodau	<i>Director, Healthcare Development</i>	Roche Diagnostics Scandinavia AB
Bitte Fritzson	<i>Enhetschef</i>	Hälsa- och sjukvårdsjuridik, Socialstyrelsen
Ann Johansson	<i>vice ordförande</i>	Vårdförbundet
Hans Karlsson	<i>Avdelningschef</i>	SKL
Johanna Lind	<i>Utredare, med dr</i>	Vård- och omsorgsanalys
Magnus Lindholm	<i>vd</i>	Baxter Sverige samt ordförande i Swedish Medtech
Lena Lundgren	<i>Hälsa- och sjukvårds direktör</i>	Region Östergötland, ordförande i E-hälsomyndigheten
Shokoufeh Manouchehr Pour Naeini	<i>Överläkare</i>	Onkologkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg Styrelseledamot i Sjukhusläkarnas styrelse
Jenni Nordborg	<i>Direktör, avdelningschef</i>	Hälsa, Vinnova
Stig Nyman	<i>Ordförande</i>	Handikappförbunden
Tina Pajunen	<i>vice ordförande</i>	Njurförbundet
Bengt Stavenow	<i>Senior Innovation Manager</i>	Region Skåne
Mårten Söderberg	<i>Överläkare, med dr</i>	Södersjukhuset
Robin Åhrling	<i>Rådsledamot</i>	Ung diabetes
Merja Metell Soumalainen	<i>Moderator</i>	Comma
Projektgrupp		
Nadia Bracken	<i>Head of Market Access and External Affairs</i>	ResMed Sweden AB
Sofia Medin	<i>Chefsstrateg</i>	Swedish Medtech
Jenny Olsson	<i>Ansvarig sambandskontakter</i>	Baxter Sverige
Kristina Svensson	<i>Kommunikationsansvarig</i>	Swedish Medtech

Vård i hemmet är det första delprojektet inom projektet *Medicinteknik för Hälsa och Hållbarhet - ökad kunskap genom samverkan* som Swedish Medtech driver inom det strategiska innovationsområdet Medtech4Health som är finansierat av Vinnova.



Rapporten finns även att ladda ner på Swedish Medtechs hemsida www.swedishmedtech.se.



#medtechH2 #egenvård

