



SAMMANFATTNING

Kartläggning av kirurg-ortopediska vårdkedjan och dess kvaliteter i Västerbotten och Kust-Österbotten

Analys av intervjuer med vårdpersonal inom specialist-, primär- och kommunvård/socialvård

Inledning

För att kunna erbjuda en god och högkvalitativ vård till en åldrande befolkning, trots samhällets begränsade resurser, behövs effektiva system som kan vägleda beslutsfattare i vårdens dilemman. Många patienter behöver vård från flera vårdgivare på olika enheter i en vårdkedja och idag finns många ineffektiva gränssnitt. Hur patienter färdas, hur enheter påverkar varandra och hur förändringar påverkar hela kedjan är väldigt komplext och kan vara svårt att förutse. Inom industrin konsekvensbedöms och kvalitetssäkras komplexa processer med stöd av simuleringsverktyg och optimeringsmotorer som kan hitta optimala lösningar som inte är intuitivt uppenbara. Detta kan även göras inom vården. Att kunna se patientens hela resa i vårdkedjan kan också stimulera till större samverkan mellan de olika vårdhuvudmännen och leda till mer långsiktiga och hållbara investeringar för en god vård.

Projektet SOS 1.0 utreder utmaningarna och möjligheterna med att simulera över organisationsgränser. Det övergripande syftet med projektet är att kartlägga, modellera, simulera och optimera en finländsk och en svensk vårdkedja som berör specialist-, primär- och kommun-/socialvård. Både kvantitativa och kvalitativa data har samlats in i projektet, för att kunna bygga en simuleringsmodell som på bästa sätt återspeglar den verkliga vårdmiljön. Inom ramen för det kvalitativa arbetet har rapporten *“Kartläggning av kirurg-ortopediska vårdkedjan och dess kvaliteter i Västerbotten och Kust-Österbotten – Analys av intervjuer med vårdpersonal inom specialist-, primär- och kommun-/socialvård”* sammanställts. Rapporten baseras på 47 intervjuer med vårdpersonal i den ortopediska vårdkedjan i Västerbotten och Kust-Österbotten och

utgör inte en heltäckande beskrivning av vårdkedjan utan återger tankar och åsikter insamlade från ett begränsat urval av personal. Detta dokument är en kort sammanfattning av rapportens innehåll och huvudpunkter.

Kartläggning av vårdkedjan

I stort är vårdstrukturen i Finland och Sverige liknande. Det som utgör den största strukturella skillnaden är att gränsen mellan olika huvudmän i Finland går mellan specialist- och primärvård medan den i Sverige går mellan primärvård och kommunal-/socialvård. Flödet av elektiva ortopediska patienter upplevs fungera bra i båda länderna. Alla patienter i Vasa och många i Lycksele kommer från hemmet till operation samma dag. Vad som effektiviserar flödet är i Finland att hemkommunen involveras i rehabiliteringen redan vid förbesöket och i Sverige att gruppinskrivningar genomförs. Flödet av akuta patienter är liknande i båda länderna och utmaningar som beskrivs där är bland annat brister i tillgänglig patientinformation som blir extra påtaglig när patienten har minnesproblematik. Primärvården i vårdkedjorna utgörs förutom traditionell primärvård även av slutenvård på bäddavdelningar och sjukstugor.

I Sverige är utmaningarna vid överflyttning av patienter från en vårdgivare till en annan kopplade till bristen på läkartid medan överflyttningar i Finland kan ske smidigare. I Finland uppges istället bristen på patientinformation vara ett större problem vid just överflyttningar. Inom kommun-/socialvården blir det utmanande då rätt kompetens eller hjälpmedel inte finns tillgängliga när patienterna kommer hem och de är i behov av mera hjälp än innan operation.

Faktorer som är viktiga för beslutet att behålla eller skriva ut en patient

I båda länderna finns erfarenheter av att patienterna skickas tillbaka för snabbt till sin hemkommun, vilket ibland kan vara negativt och orsaka onödiga återinläggningar. Intervjuerna pekar på att flödet och vårdkvaliteten i vårdkedjorna skulle förbättras av mer optimala tidpunkter för överflyttning av patienter, bättre kommunikations-/informationssystem mellan enheterna och fler vårdplatser ute i kommunerna. Beslut kring patientens hälso- och sjukvård tas enligt personalen tillsammans med patienten på alla nivåer i vårdkedjan och är en av de faktorer som har störst påverkan på patientens resa i vårdkedjan. Intervjuerna har identifierat fem beslutspunkter i vårdkedjan varav beslutet att behålla/skriva ut patienten från slutenvård fått störst fokus i projektet.

Kartläggningen av vårdkedjorna visar ett flöde som på många sätt är effektivt och flexibelt men även pressat med snabba beslut och stor omsättning av patienter. Ett syfte med intervjuerna var att identifiera flaskhalsar som stoppar upp flödet samt att hitta faktorer som kan förbättras, förändras och optimeras. Mycket av det som kan förbättras i båda länderna handlar om bättre vårdplanering, enhetliga informationssystem, förbättrad kommunikation och fler kommunala vårdplatser. På svensk sida talas även mycket om brist på fysioterapeuter.

Teamet	Den sammantagna bedömningen från den personal som vårdat patienten vägs in vid beslutet.
Medicinskt tillstånd	Behovet av vård och kognitiv förmåga avgör vid beslutet.
Social situation	Den typ av boende och vilken hjälp som finns hemma påverkar beslutet.
Samordning	Samordning av återbesök eller besök på andra mottagningar kan påverka hur länge en patient stannar i slutenvården (Swe).
Transporter	Beslut tas med hänsyn till när transporter finns tillgängliga och med vetskap om en osäker ambulansstillgång (Swe).
Avstånd	Det geografiska avståndet mellan patienten och vården har inverkan på de beslut som tas.
Patientens vilja	Beslutet påverkas av om patienten vill hem eller inte.
Tillgänglig vårdplats i primärvården	Kan patienten inte få en vårdplats i sin hemkommun stannar patienten ibland kvar på sjukhuset i väntan på fortsatt vårdplats.

Vårdkedjans kvaliteter

Personalen i båda länderna var relativt eniga om att personalen och det goda samarbetet utgör vårdkedjans största styrka. En svaghet som de intervjuade nämner är det pressade flödet som beskrivs vara kopplat till få vårdplatser och jobb mot långa vårdköer.

De flesta av deltagarna tycker att en god vård är att se varje människas behov, att kunna ge alla en personlig vård, att ha ett gott och respektfullt bemötande mot patienten och att göra dem delaktiga i sin vård.

Andra faktorer som de intervjuade tror är god vård för patienterna är att slippa flyttas i onödan eller för snabbt, att bli sedd och lyssnad på, att få hjälp, samvaro, smärtfrihet, att få skratta, bra mat, påverkansmöjlighet, trygghet, kontinuitet, att få röra sig och att få komma hem. Intervjupersonerna anser att effektiv vård och vårdkvalitet kan gå hand i hand men att det finns en gräns när stress leder till att saker blir fel eller glöms bort och när snabba förlopp leder till återinläggningar.

De intervjuade på både svenska och finska sidan upplever i stort att den vård som de ger är jämlik, åtminstone gör personalen sitt bästa för att ge en jämlik vård men det finns samtidigt en medvetenhet om att det kanske inte alltid lyckas. När intervjupersonerna på svensk sida tillfrågas om rätten till lika vård i hela landet är deltagarna väldigt överens om att den svenska hälso- och



Styrkor i vårdkedjan

sjukvården inte erbjuder lika vård för alla i landet. I Finland är språkfrågan ständigt aktuell och den intervjuade vårdpersonalen upplever att de flesta patienter får vård på sitt modersmål genom hela vårdkedjan.

Utveckling och förbättringsförslag

Intervjupersonerna är positiva till utvecklingen mot en vård närmare hemmet. De tror att det viktigaste i detta är att vården är flexibel, att personalen har rätt kompetens och resurser och kan motivera och ge trygghet på alla nivåer. De mer övergripande förbättringsförslagen gäller attityden till våra äldre medborgare och en större respekt och förståelse för dem som jobbar inom äldreomsorgen. De intervjuade önskar dessutom mer noggranna utredningar inför satsningar som görs inom vården, så att beslutsunderlagen blir bättre och resurserna används klokare på lång sikt. De mer konkreta förbättringsförslagen handlar om större satsningar på det förebyggande arbetet, personcentrering och bra rehabilitering.

Diskussion

Att överblicka en hel vårdkedja är en utmaning, både för vårdpersonal men också för verksamhetsansvariga och beslutsfattare. De hälso- och sjukvårdssystem som finns idag är så komplexa att det blir svårt att titta på dem ur ett helhetsperspektiv. Baserat på intervjuerna med vårdpersonal lyfter vi som författare avslutningsvis några viktiga aspekter som vi tror kan förbättra patienternas resa genom den ortopediska vårdkedjan men som också kan göra personalens arbetsvardag effektivare och smidigare.

- **Satsa på enhetliga informationssystem!** För att kunna planera för patientens hemgång tidigare och få en bättre vårdkvalitet behövs tillgång till aktuell bakgrundsinformation och vårdinformation om patienten i hela kedjan. Lättillgänglig information om

övriga vårdenheter och dess resurser kan underlätta och snabba upp vårdprocessen.

- **Satsa på det förebyggande arbetet!** Satsningar på främjande och preventiva åtgärder i hela vårdkedjan kan förhindra fallolyckor och främja speciellt den äldre befolkningens hälsa och livskvalitet.
- **Satsa på vård på rätt nivå!** Om resurser och kunskap finns på en lägre vårdnivå kan behandling och fortsatt uppföljning med fördel göras där och möjligheten till slutenvård inom primärvården fyller en viktig funktion. På vilken nivå som åtgärder görs bör dock ses över för att få ett mer effektivt flöde.
- **Satsa på vård nära hemmet!** Det kommer att krävas resurser i form av tid som ger möjlighet till flexibilitet i systemet samt kompetent personal för att ge den trygghet och motivation individen behöver för att få en bra vård nära hemmet. Digitalisering kan vara en hjälp när det gäller att kunna erbjuda jämlik vård till alla. Det behövs en större palett med lösningar så att både den som kan och vill sitta hemma och koppla upp sig i ett videomöte, och den som vill få ett fysiskt möte på sjukhuset ska kunna få sina behov tillgodosedda.

I intervjuerna lyfts även styrkor som lokal- och personkännedom inom små vårdenheter fram, vilket vi tror kan bidra till att personalen i stor utsträckning kan se och vårda hela människan utifrån individuella önskemål. Den teknik som finns tillgänglig idag gör det dessutom möjligt att hitta nya sätt att jobba, att slippa onödiga resor, att effektivisera administration och skapa tid för fysiska möten där det behövs. I takt med att lagstiftning och den tekniska utvecklingen går framåt både i Finland och Sverige kan vi få en framtid med en god, nära och kostnadseffektiv vård.

Om projektet

Botnia-Atlantiprojektet "SOS 1.0 – Simuleringsstödd optimering av servicekedjor inom specialist-, primär- och hemsjukvård" har utrett utmaningar och möjligheter med simulering över organisationsgränser, från specialist- till primär- och hemsjukvård, i både Sverige och Finland. Projektet var i grunden treårigt mellan 2017-2019, men beviljades ett års förlängning.

Partners

Region Västerbotten genom Glesbyggsmedicinskt centrum, Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård (K5), Vasa Sjukvårdsdistrikt, Umeå Universitet och Uppsala Universitet.

Externa finansörer

Botnia-Atlantica, Region Västerbotten, Österbottens förbund

Total budget

12 MSEK (1 249 203 Euro)

Kontaktuppgifter

Susanna Hemming

Projektplanerare

Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård (K5)

susanna.hemming@kfem.fi

Tel. +358 (0)40 6674620

Lina Ärlebrant

Forskningsjuksköterska

Glesbyggsmedicinskt centrum, Region Västerbotten

lina.arlebrant@regionvasterbotten.se

Tel. +4676-367 01 65