

**Rapport-
serie
2021:1**

**Patienten som
faller mellan stolarna
– om begreppet
vårdansvar**

Den här rapporten publicerades under mars månad 2021. Avsikten med rapporten är att försöka belysa patientens resa inom sjukvården, analysera vilken eller vilka enheter som kan tänkas ha ansvar och i så fall för vad och vid vilken tidpunkt.

Rapporten har skrivits av:

- ♦ Lisa Johansson, folkhälsovetare, utvecklare kunskapsstöd Allmänläkarkonsult Skåne
- ♦ Sten Tyrberg, specialist i allmänmedicin, teamledare Allmänläkarkonsult Skåne, ansvarig för rapporten

Kontakt: ako@skane.se

PATIENTEN SOM FALLER MELLAN STOLARNA – OM BEGREPPET VÅRDANSVAR

Egentligen är det väldigt enkelt. Den vårdenhet som för tillfället hanterar patientens hälsoproblem har vårdansvar för detta. Om vårdansvaret ska föras över till annan vårdenhet sker det med remiss. Nu ska vi i denna skrift beskriva detta enkla lite mer utförligt.

Innehållsförteckning

Patienten faller mellan stolarna	3
Några begrepp	4
Hälso- och sjukvårdens roll	5
Det personliga ansvaret	5
Nedsatt autonomi.....	5
Det professionella ansvaret	5
Sjukvårdens vårdansvar.....	6
Finns det otydligheter?	12
Förutsättningar för vårdansvar	13
Ett patientexempel.....	13
Personcentrerad vård	14
Mångsjuklighet.....	15
Vårdprocesser i sjukvården	16
Vägen framåt	17

Patienten faller mellan stolarna

Vi kommer i den här skriften att försöka belysa patientens resa inom sjukvården och fundera över vilken eller vilka enheter som kan tänkas ha ansvar och i så fall för vad och vid vilken tidpunkt. När har sjukvården inget ansvar alls, eller har någon del av sjukvården alltid ett ansvar för varje individ? Skulle till exempel en familjeläkare alltid ha ett ansvar för varje individ som står på familjeläkarens lista?

Det finns många begrepp som innehåller ordet ansvar inom sjukvården. Medicinskt ansvar, behandlingsansvar, sjukskrivningsansvar, utredningsansvar är bara några. Vissa begrepp används ibland om varannat, ibland kan man dessutom mena olika saker med samma ord. Kan vi hitta en väg runt det? Kan vi hitta nya eller gamla ord att använda som kanske innefattar de ord om ansvar som vanligtvis används inom olika delar av sjukvården?

Socialstyrelsen har ett slags ordbok, en terminologiordbok, ”termbanken” där man försöker sätta olika ord i sitt sammanhang och beskriva eller definiera dem. Termbanken är ingalunda komplett. Många viktiga ord saknas men å andra sidan finns det med en hel del sjukvårdsadministrativa ord. Syftet med dessa definitioner i termbanken är rimligen att skapa klarhet för sjukvården. Men det finns ingen definition av något ansvarsbegrepp. Däremot används begreppet vårdansvar för att förklara en del andra begrepp. Kanske begreppet vårdansvar kan användas som en mer neutral term, som innefattar många andra ord med ändelsen -ansvar. Denna skrift gör ett försök att beskriva detta. Tanken var att använda några få begrepp belysa de många självklara vägar som en patient kan ta inom sjukvården. Och att försöka hitta några typfall som kan täcka upp några av de vanligaste scenarierna.

Ju mer avklätt och fyrkantigt en sådan modellering blir desto både enklare och svårare kan det bli. Dessutom, alla som jobbar i sjukvården kan redan detta, tusentals patienter hanteras i dessa patientresor dagligen.

Och ändå behöver vi hålla samtalet levande – hur vi ska förbättra så att allt färre patienter faller mellan stolarna på sin resa genom sjukvården.

Vem eller vilken enhet har ansvar för patienten när hen sitter där på sin stol, och vem eller vilken enhet har ansvar för patienten som fallit mellan stolarna?

Några begrepp

Nedanstående är några begrepp i Socialstyrelsens termbank. Begreppen används i denna skrift för att försöka skapa mer enhetlighet i framställningen.

Hälsoproblem: det problem som en individ har med hälsan, det som gör att individen söker upp sjukvården.

Vårdbegäran: begäran om erhållande av hälso- och sjukvård. En person som önskar hjälp av hälso- och sjukvården för ett eget hälsoproblem gör en **egen vårdbegäran**.

Remiss: en handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient, en begäran från en del av hälso- och sjukvården till en annan del av hälso- och sjukvården.

Vårdenhet: en enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Vårdenhet kan vara en privat eller offentlig vårdcentral, sjukhus, klinik, basenhet, mottagning, vårdavdelning eller motsvarande.

Vårdprocess: en process avseende hälso- och sjukvård som hanterar ett eller flera relaterade hälsoproblem eller hälsotillstånd i syfte att främja ett avsett resultat.

Standardiserad vårdprocess: En vårdprocess som är förutbestämd för en grupp eller kategori av patienter med ett eller flera relaterade hälsoproblem eller hälsotillstånd.

Individanpassad vårdprocess: En vårdprocess som är anpassad för en enskild patient. En individanpassad vårdprocess kan baseras på en eller flera standardiserade vårdprocesser i kombination som används för en specifik patient i syfte att förebygga, identifiera, utreda och behandla ett eller flera hälsoproblem eller hälsotillstånd. En individanpassad vårdprocess kan omfatta ett eller flera vårdåtaganden.

Vårdåtagande: Ett beslut av mottagande vårdenhet att acceptera en vårdbegäran.

Hälso- och sjukvårdens roll

Alla som bor och vistas i Sverige ska kunna vara trygga och veta att sjukvården vid behov finns tillhands för att hjälpa. Det finns flera olika strukturer och system som kan rycka in på olika sätt när behov uppstår. 1177, vårdcentraler, jourcentraler, akuten på sjukhuset. Det finns en beredskap på många ställen.

Det personliga ansvaret

Ingen enhet eller medarbetare i sjukvården har specifikt ansvar för en person som inte sökt sig till sjukvården. En person kan leva hela sitt liv utan kontakt med sjukvården, sjuk eller frisk. Personen kan välja att aldrig ta kontakt med sjukvården. Sjukvården har förstås haft en allmän beredskap att även ta hand om en sådan person, men om personen valt att ej ta kontakt kan ett liv förflyta utan att sjukvården haft något vårdansvar för just den personen.

Varje person har ett eget ansvar. Personens eget ansvar utgör grunden för kontakten med hälso- och sjukvården och grunden för det som hälso- och sjukvården sedan erbjuder personen. Så har det alltid varit. Idag lyfts delar av detta personliga ansvar fram mer till exempel i så kallade patientkontrakt.

Nedsatt autonomi

För barn och för personer med nedsatt autonomi bärs detta personliga ansvar av andra utsedda personer, till exempel föräldrar. I vissa speciella fall, till exempel då lagar om tvångsvård tillämpas, tar sjukvården över delar av det personliga ansvaret.

Det professionella ansvaret

De som arbetar inom sjukvården har ett eget professionellt ansvar. Alla känner till den hippokratiska eden som begrepp. Någon har kanske till och med svurit en variant av den. De flesta medarbetare i vården har nog aldrig svurit någon sådan ed men känner lika stort ansvar.

Läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, undersköterskor, psykologer och kuratorer med mera – alla går till sitt arbete med en önskan att vilja ta sitt professionella ansvar. Det är förstås mycket viktigt att alla som arbetar inom sjukvården har en gemensam grundinställning om vikten av ansvarstagandet

i sitt arbete. Men det räcker ändå inte. Det måste finnas ett system för samverkan för alla dessa sjukvårdsmedarbetare så att patienten inte faller mellan stolarna. Sjukvården kan inte vara uppbyggd enbart på de olika medarbetarnas egna professionella ansvar. Det måste finnas något mer.

Sjukvårdens vårdansvar

Kan detta gemensamma ansvar som sjukvården som funktion tillsammans tar för en patient kallas sjukvårdens vårdansvar? Som står över och finns som ett nödvändigt komplement till det professionella ansvar som varje enskild sjukvårdsmedarbetare tar? Som innefattar medicinskt ansvar, behandlingsansvar, ansvar för att skriva recept, rehabiliteringsansvar med flera ord och begrepp som dagligen används inom sjukvården?

Den kommande texten försöker belysa detta och använder uttrycket sjukvårdens vårdansvar i relation till en patient. Begreppet har ingen förklaring eller definition i Socialstyrelsens termbank men är ändå ett nyckelbegrepp där. Genom berättelsen får vi försöka beskriva en del av dess innehåll.

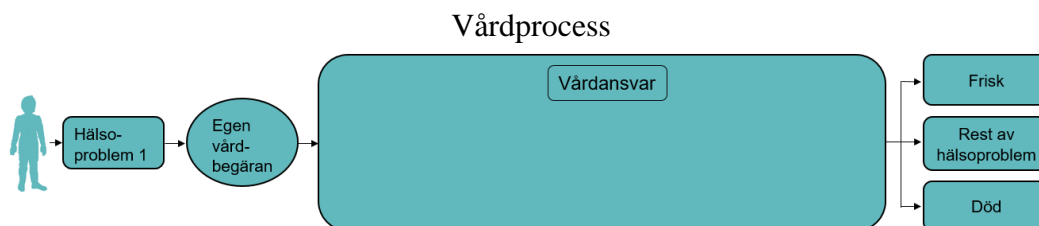
Berättelsen försöker att skilja mellan när en person lever sitt liv utan att ha kontakt med sjukvården och när samma person, som en patient, har en pågående relation med sjukvården. I denna relation uppstår sjukvårdens vårdansvar.

Många både enkla och ibland svåra hälsoproblem kan hanteras helt utan kontakt med hälso- och sjukvården. Av olika skäl bestämmer sig ibland en person att ta kontakt med sjukvården. Denna kontakt kan med sjukvårdsadministrativt språk kallas för egen vårdbegäran. Personen kan då ibland komma med ett välformulerat hälsoproblem, ibland kan det vara mer diffust och då det blir sjukvårdens uppdrag att definiera hälsoproblemet.

Som konstaterats ovan kan man se på begreppet ansvar inom sjukvården på flera olika sätt. Dessa olika dimensioner är alla viktiga och en förutsättning för en sjukvård som är jämlik och håller hög kvalitet. Vi ska nu titta lite närmre på sjukvårdens vårdansvar. Ett system som inte är bundet till en enskild medarbetare utan fungerar varje dag under raster och pauser och när tjänstgöringen är slut för dagen. Ett system som fungerar när någon inom sjukvården är frånvarande på grund av semester eller egen sjukdom. Det är den typ av system som texten ska försöka beskriva.

Den kommande texten och bilderna vill beskriva sjukvårdens vårdansvar i relation till vårdenheter, om samverkan mellan olika vårdenheter och om patientens väg genom sjukvården.

PATIENTEN SOM FALLER MELLAN STOLARNA – OM BEGREPPET VÅRDANSVAR



I princip kommer alltid en person in i sjukvården via en egen vårdbegäran för ett hälsoproblem som personen har upplevt. Personen önskar hjälp av sjukvården och tar då kontakt och beskriver sitt hälsoproblem. Ofta är det till sin vårdcentral som man vänder sig, men det kan också vara direkt till andra enheter inom sjukvården. Det kan vara många olika professioner som ansvarar för detta första möte, till exempel en fysioterapeut, psykoterapeut, sjuksköterska eller läkare. Beroende på sjukvården organisation och hälsoproblemets art kan det vara många olika sorters vårdenheter som står för denna första kontakt både inom olika vårdval och på annat sätt i så väl primärvård som specialiserad vård. I en del fall är det närstående, till exempel föräldrar, eller partner, som tar kontakt därför att personen på grund av nedsatt autonomi inte klarar det själv. I nödlägen, till exempel vid en trafikolycka, förutsätter samhället att personen vill ha vård. Det finns även speciella undantag då personen inte själv kommer till sjukvården via en egen vårdbegäran, till exempel olika former av tvångsvård.

Så fort sjukvården på olika sätt har tagit emot personens egen vårdbegäran startar sjukvården en process med syfte att om möjligt bota patienten. Det första sjukvården gör är att mer i detalj identifiera hälsoproblemet genom att höra patientens berättelse (anamnes) och genom att undersöka patienten (status) och vid behov komplettera med olika mer specifika undersökningar och blodprov. Standardiserade vårdprocesser kan komma till nytta i denna initiala bedömningsprocess. Man behöver veta vad man ska behandla och vem som ska behandla innan man startar behandling. När sjukvården har kommit fram till en diagnos startar den sedvanliga processen att behandla sjukdomen. Denna behandling kan sedan följa antingen en standardiserad vårdprocess eller en individanpassad vårdprocess. När sjukvården tillsammans med patienten lyckats bota sjukdomen har hälsoproblemet lösts och sjukvårdens vårdansvar kring hälsoproblemet har upphört.

I en del fall rör det sig om en sjukdom, där det efter behandling ändå kvarstår en del krämpor som sjukvården inte längre behöver göra något åt eller kanske inte kan göra något åt. Patienten och sjukvården blir överens om att den kvarstående krämpan enbart ska hanteras av pesonen själv. Det finns så att säga kvar en rest av det ursprungliga hälsoproblemet som personen kan och behöver hantera själv, exempelvis genom viss egen daglig träning. Och man är överens att sjukvårdens vårdansvar för detta ursprungliga hälsoproblem samtidigt har upphört.

PATIENTEN SOM FALLER MELLAN STOLARNA – OM BEGREPPET VÅRDANSVAR

Många sjukdomar är kroniska och patienten och sjukvården har kontakt över lång tid till exempel med kronisk medicinering och sjukvårdens vårdansvar för hälsoproblemet/sjukdomen upphör då inte förrän patienten dör av denna sjukdom eller av en annan sjukdom.

Ibland kommer patienten till sjukvården med ett akut svårt hälsoproblem och då kan det naturligtvis också bli så att patienten avlider av sin akuta sjukdom.

Under den tidsrymd patienten och sjukvården har kontakt kring hälsoproblemet har sjukvården ett ansvar gentemot patienten. Likaså har patienten förstås hela tiden ett eget ansvar, vilket bland annat betonas i tankarna kring personcentrerad vård. Men det påverkar inte det faktum att sjukvården har sitt ansvar.

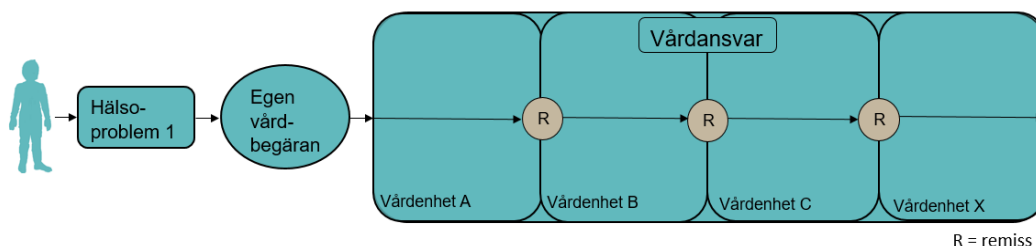
Sjukvårdens vårdansvar måste hanteras på ett tydligt och strukturerat sätt inom den stora sjukvårdsapparaten. Det måste vara lätt och tydligt känt vem och vilka som har ansvar för vad. I dessa tider med en allt mer komplex sjukvårdsstruktur blir detta allt mer viktigt, både att patienten vet vilken enhet som har ansvar för vad och att sjukvårdsorganisationen självt kan hålla reda på det.

Varje anställd i sjukvården som träffar patienten har sitt professionella ansvar. Och var och en som arbetar inom sjukvården är allmänt sett mycket beredd att ta sitt ansvar, att utreda, behandla, bota, lindra och vårda. En enskild anställd är dock inte alltid till hands och har ofta inte ensam själv kompetens att hjälpa patienten, utan ingår i en grupp som gemensamt tar ansvar. I själva verket ligger vårdansvaret på vårdenheten. Vårdenheten (vårdcentralen, akutmottagningen, avdelningen, öppenvårdsmottagningen) måste ha ett system och struktur som gör att vårdenheten kan utföra sitt uppdrag, ta sitt vårdansvar, oberoende av om en enskild medarbetare är där just då eller inte. Verksamhetschefen har som uppgift att ordna en struktur som gör att vårdenheten kan ta sitt vårdansvar.

Inom sjukvården används de resurser som behövs och är tillgängliga för att lösa patientens hälsoproblem. Ibland kan det behövas många medarbetares kunskap och olika insatser inom vårdenheten för att vårdenheten, tillsammans med patienten, ska kunna lösa hälsoproblemet.

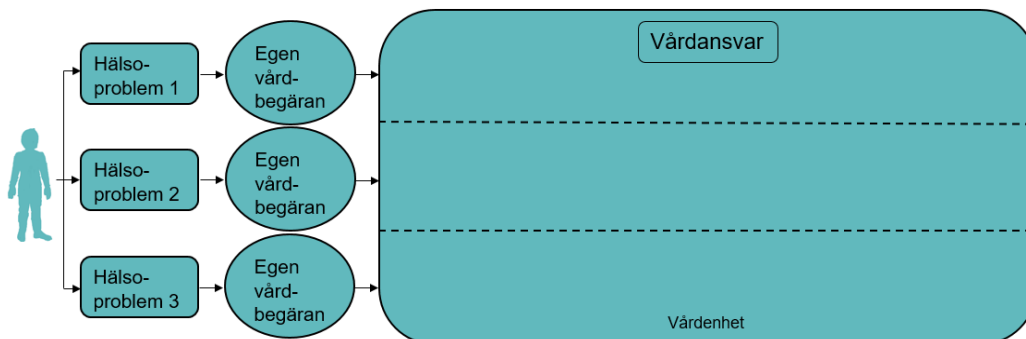
När resurserna på den enskilda vårdenheten inte räcker till remitteras patientens hälsoproblem till annan vårdenhet för utredning och behandling. Vårdansvaret för hälsoproblemet tas över av den nya vårdenheten. Ibland kan flera vårdenheter följa efter varandra som länkar i en kedja för att sjukvården rätt ska kunna utreda och behandla hälsoproblemet. Ofta kan en vårdenhet, till exempel patientens vårdcentral återkomma i kedjan och både vara första enhet som i början av kedjan remitterade patienten till annan enhet och sedan i slutet av kedjan vara den enhet som specialiserad vård remitterar tillbaka patienten till.

PATIENTEN SOM FALLER MELLAN STOLARNA – OM BEGREPPET VÅRDANSVAR



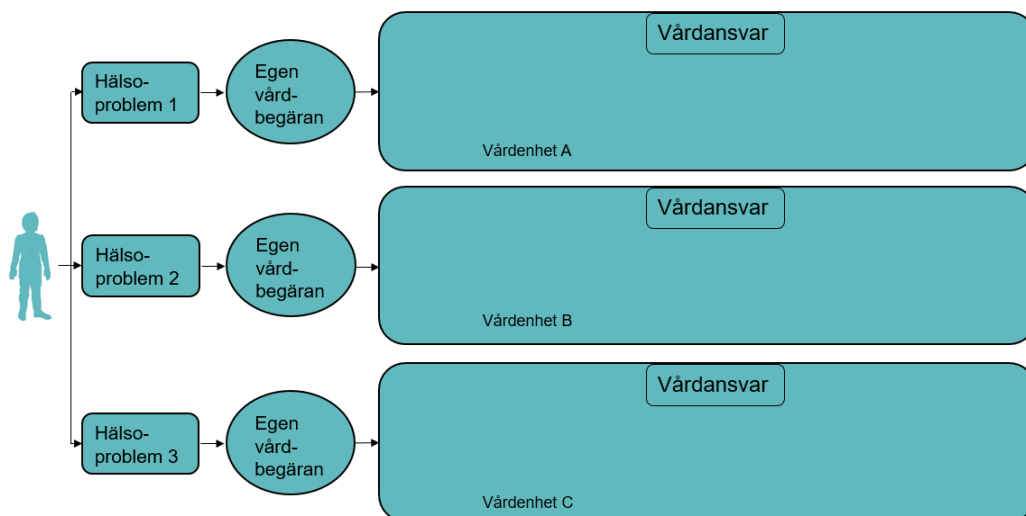
Under en persons levnad dyker det upp många hälsoproblem som personen vill ha hjälp av sjukvården att lösa. Ofta kan alla dessa olika hälsoproblem hanteras inom samma vårdenhet. Meningen med sjukvårdssystemet är att patientens vårdcentral på detta sätt ska kunna hantera många hälsoproblem. Det finns också många situationer då annan vårdenhet hanterar en patients i stort sett alla hälsoproblem. Till exempel kan en njurmedicinsk dialysavdelning fylla den rollen för en kroniskt njursjuk patient eller en barnmedicinsk mottagning för vissa kroniskt sjuka barn och ungdomar eller en geriatrisk mottagning för sina patienter.

Vårdenheter som har ett vårdansvar för många av patientens hälsoproblem delar ofta inte upp kontakterna med patienten efter de olika specifika hälsoproblemen utan hanterar patienten mer ur ett helhetsperspektiv. Men mitt i detta helhetsperspektiv kan man hitta olika hälsoproblem som hanteras, en del tillfälliga, en del kroniska.

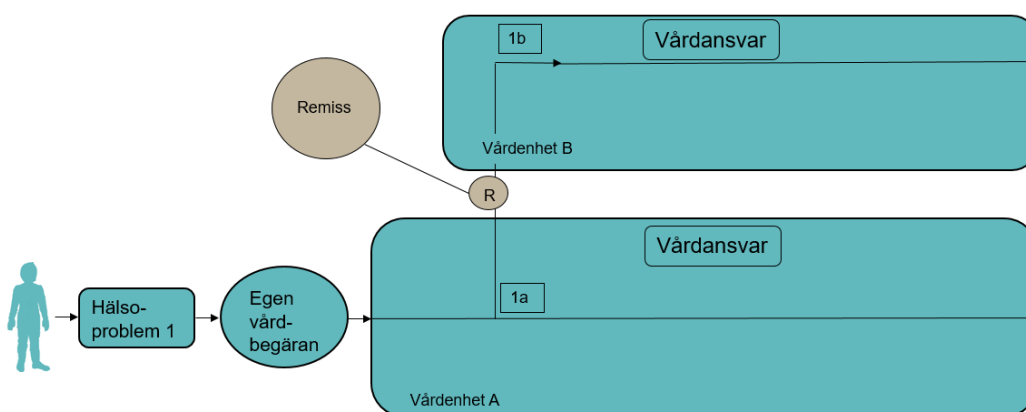


Alternativt kan en patient samtidigt ha flera olika hälsoproblem som hanteras av olika vårdenheter. Ibland har personen sökt för helt olika hälsoproblem på olika vårdenheter.

PATIENTEN SOM FALLER MELLAN STOLARNA – OM BEGREPPET VÅRDANSVAR



Ibland kan det vara sjukvården som delat upp vårdansvaret för en eller flera diagnoser på olika vårdenheter. Varje vårdenhet tar sitt vårdansvar för sitt hälsoproblem eller sin del av ett större hälsoproblem. Ett exempel kan vara en person som söker för trötthet och viktnedgång där en diabetes diagnostiseras, som en vårdcentral sedan har vårdansvaret för. Vårdcentralen skickar en remiss till en ögonenhet för att ögonenheten ska följa upp patientens ögon på grund av risk för utvecklande av diabetesretinopati. Det ursprungliga hälsoproblemet har alltså delats upp. Ögonenheten har vårdansvar för att följa upp patientens ögonbotten. Vårdcentralen har sitt vårdansvar att följa upp patientens diabetes och eventuella andra komplikationer till patientens diabetes. Självklart ska all viktig information vid behov kommuniceras mellan vårdcentralen och ögonenheten och vice versa, men vem som har vårdansvar för respektive hälsoproblem är tydliggjort.



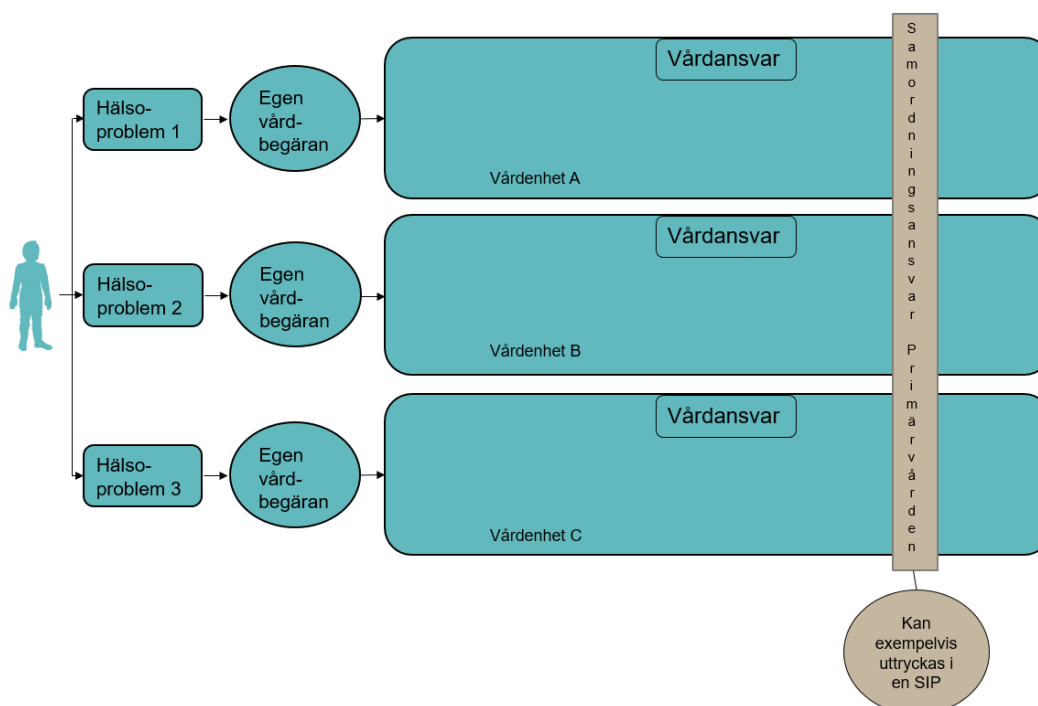
En patient kan ha kontakt med flera olika vårdenheter för ett eller flera olika hälsoproblem. Ibland kan alla vårdenheterna tillhöra regionens hälso- och sjukvårdsutbud. Ibland kan någon vårdenhet tillhöra kommunal hälso- och sjukvård. När det behövs samordning kan det initieras av patienten eller av någon av de aktuella vårdenheterna.

PATIENTEN SOM FALLER MELLAN STOLARNA – OM BEGREPPET VÅRDANSVAR

Vårdcentralen har ett samordningsansvar och samordningen kan leda till ett möte där aktuella vårdenheter och patienten blir överens om hur sjukvårdens vårdansvar ska delas upp mellan de olika vårdenheterna. Resultatet kan till exempel uttryckas i en samordnad individuell plan (SIP) där det framgår vilket vårdansvar respektive vårdenhet har.

Samordningsansvar kan ligga ganska nära vårdansvar, men är inte utbytbara termer. Vårdprocesserna kräver planering, samordning och vårdansvar, ibland från flera aktörer.

Samordningen kan vid behov upprepas, ibland med nya parter allt eftersom patientens hälsoproblem och kontaktyta med sjukvården förändras över tid. Vid varje samordningstillfälle kommer man överens om hur vårdansvaret ska delas upp mellan de aktuella vårdenheterna.



Det finns i sig ingen vårdenhet som har ett övergripande ansvar över andra vårdenheter. Varje vårdenhet har vårdansvar för sitt hälsoproblem eller sin del av ett större hälsoproblem. Om en vårdenhet inte längre kan hantera sitt vårdansvar eller har uppfyllt patientens behov av vård inom sin specifika vårdenhet sker överlämnande av vårdansvar till en annan vårdenhet via remiss.

Finns det otydligheter?

Finns det situationer då det blir otydligt vem som ska göra vad för patienten? I så fall vilka situationer kan det vara? Är det situationer där flera olika vårdenheter samtidigt vill ta ett vårdansvar och där så att säga flera vårdenheters medarbetare samtidigt vill göra likartade eller samma saker för patienten? Eller är det situationer då medarbetare i de olika vårdenheterna tror eller förutsätter att det som ska göras, ska hanteras av annan vårdenhet än den man själv tillhör? Hur ser gråzonen ut kring patienten? Är problemet störst om flera vill göra samma sak eller är det om ingen vill gör det? Eller att ingen ser vad som behöver göras?

Det kan förmodligen vara väldigt olika i olika situationer. Olika patienter kan säkert uppleva helt olika problem i förhållande till de vårdenheter som hjälper patienten. Det är naturligtvis viktigt att vi inom sjukvården på flera olika sätt försöker minska dessa risker och i bästa fall har system som fångar upp frågorna innan de har blivit till risker. Det ställs stora krav på sjukvårdens olika vårdenheter att alltid kunna samverka på bästa sätt för patienten. Det är nog i praktiken så att alla parter, både patienten och alla inblandade vårdenheter, ibland förutsätter att de inblandade parterna hellre går lite utanför det egna ansvarsområdet och tillfälligt gör lite mer för patienten, än att det uppstår en risk i vården för patienten.

För att de situationer där det är otydligt vem som har vårdansvar ska bli färre, är det naturligtvis viktigt att sjukvården har system att fånga upp detta och att sjukvården efterhand skapar riktlinjer och rutiner som gör att gråzonerna blir mindre. Det är bra om medarbetarna i de olika iblandade vårdenheterna tydligare vet vem som har ansvar för vad. Det kan gälla allt möjligt, vilken vårdenhet som har ansvar för sjukskrivning, medicinering, utredning, hjälpmedel, förbrukningsmaterial med mera.

Förutsättningar för vårdansvar

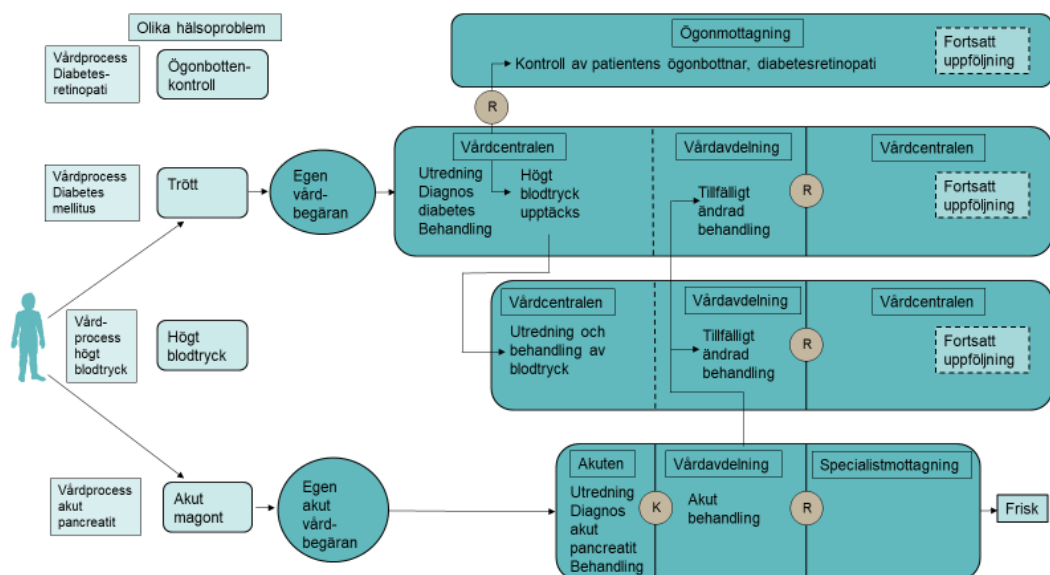
Ingen vårdenhet kan ta vårdansvar för vad som helst. Inom varje vårdenhet finns det en rad begränsningar. Det kan till exempel gälla kompetens, utrustning eller uppdrag. Naturligtvis kan och ska en vårdenhet inte ta vårdansvar och hantera behandlingar som den inte har kompetens att klara av. Ibland kan det bli så att vårdenheten inom sig kan skaffa kompetensen, ibland är det självklart att hälsoproblemet ska remitteras till en vårdenhet som har rätt kompetens. På samma sätt kan en vårdenhet antingen ha eller sakna rätt utrustning. Då råder det ofta inga oklarheter utan man vet vilken vårdenhet som har ansvar för och kan hantera olika typer av utrustning. Om det rör sig om speciella, mindre vanliga hälsoproblem, kan det bli för få patienter att hantera för en vårdenhet och då kan det ibland finnas skäl att enbart några eller en enstaka vårdenhet hanterar det problemet. Eftersom sjukvården är så mångfacetterad och nästan ständigt under omorganisering, utveckling och kompetensförskjutning är det i praktiken inte ovanligt att det till exempel mellan primärvård och specialiserad vård uppstår oklarheter kring vilken vårdnivå eller vårdenhet som har vårdansvar för aktuell utredning eller behandling.

Ett patientexempel

Ett patientfall kan få exemplifiera problematiken med vårdprocesser och vårdansvar. Nils 42 år upplever ökad trötthet (hälsoproblem) och efter ett tag tar han kontakt (egen vårdbegäran) med sin vårdcentral enligt de rutiner som finns. Familjeläkaren träffar och utreder Nils och finner en diabetes mellitus typ 2. Nils får sedvanlig adekvat omhändertagande av vårdteamet med levnadsvaneinformation, läkemedel med mera. Nils remitteras tidigt till en ögonenhet som kontrollerar Nils ögonbottnar och efterhand också behandlar den diabetesretinopati som han får. Efter ett par år upptäcks att Nils blodtryck börjat stiga och familjeläkaren utreder och sätter in adekvat behandling. Varken vårdteamet på vårdcentralen eller ögonenheten eller Nils tänker så mycket på att deras relation kan beskrivas som omhändertagande av flera vårdproblem utan man upplever att man var för sig helt enkelt tar hand om Nils. Efter en tid insjuknar Nils akut med svår buksmärta och söker akutmottagningen (ny egen vårdbegäran) och läkarna på akuten diagnosticerar en akut bukspottskörtelinflammation. Nils är så dålig att han måste läggas in. Utan att vårdcentralen vet om det tar vårdavdelningen över vårdansvar för samtliga dessa hälsoproblem då Nils är inlagd och behöver för en tid justera läkemedlen och kanske lägga till annan behandling. Nils blir bättre och skrivs ut och utskrivningsläkaren skickar slutanteckning och eventuell remiss för att ge information och lämna tillbaka vårdansvaret för diabetes och blodtryck till vårdcentralen. Däremot följs i detta exempel Nils akuta pankreatit upp vid ett efterföljande polikliniskt besök inom

PATIENTEN SOM FALLER MELLAN STOLARNA – OM BEGREPPET VÅRDANSVAR

specialiserad vård. Det visade sig då att den läkt ut och att det inte behövs mer uppföljning, det vill säga det hälsoproblemet kan avslutas. Berättelsen skulle i analogi med tidigare bilder kunna illustreras på nedanstående sätt.



Personcentrerad vård

Vårdens uppgift är alltid att försöka hitta det som är bäst för den person som har ett hälsoproblem och söker vård. Ofta är det i stort sett samma lösning oberoende av vilken person det är som söker vård. Vetenskap och beprövad erfarenhet har i de flesta fall tagit fram väl genomarbetade utredningsvägar och behandlingar som fungerar bra för de flesta. Men vid andra tillfällen blir utredningsvägen och behandlingen vald för att det passar bäst för den enskilda personen. Orsakerna till det kan vara många. Det kan exempelvis bero på en persons genupsättning som gör att ett visst läkemedel passar bättre än ett annat. Eller det kan bero på en persons egna önsknings och preferenser. Eller mycket annat däremellan. Att vården ska vara personcentrerad är en utgångspunkt i varje möte mellan sjukvården och patienten.

Mångsjuklighet

En del patienter har många hälsoproblem och lider av många sjukdomar. Dessa kan ibland, på olika sätt, vara relaterade till varandra. Ibland är det helt olika hälsoproblem och sjukdomar som ändå finns inom samma person. Går det då verkligen att dela upp vårdansvaret efter olika mer eller mindre konstlade gränser? Det är ju ändå samma person som lider av alla dessa sjukdomar som sjukvården behandlar.

Om en patient med många sjukdomar i praktiken bara går till en vårdenhet finns det ofta inte så stora skäl att dra gränser mellan de olika sjukdomarna utan för både patient och läkare och andra yrkeskategorier blir det lättare att se den helhet som patienten utgör.

Men i många andra fall måste en patient ha pågående kontakt med flera vårdenheter och då blir det viktigt för alla parter att kunna på ett så tydligt och klokt sätt som möjligt dela upp vårdansvaret så att patienten vet vem som sköter vad. Hur noga en sådan uppdelning än görs uppstår ändå lätt situationer då till exempel ny medicinering, som skrivs ut av en läkare på en vårdenhet, också kan påverka en pågående behandling med läkemedel som hanteras av en annan vårdenhet. Ju tydligare man kan vara i sina behandlingsplaner eller samordnade individuella vårdplaner, desto lättare blir det för alla ingående parter.

Ibland efterfrågas att patientens familjeläkare ska ha ett mer överordnat vårdansvar, men det är svårt att se att det skulle kunna fungera. Det skulle förutsätta ett ständigt pågående informationsutbyte från alla andra vårdenheter till familjeläkaren och att familjeläkare då skulle överpröva alla andra läkares beslut. Det skulle också förutsätta en mycket stor kompetens hos varje familjeläkare i varje sådan situation. Naturligtvis ska familjeläkaren så långt det är möjligt samla ihop och gärna ta vårdansvar för sin patients många sjukdomar. Men när vårdenhetens kompetens eller struktur överskrids behöver det finnas möjlighet för andra vårdenheter att ge vård och ta sitt vårdansvar för den sjukdom man behandlar.

Vårdcentralens och patientens familjeläkare har däremot hela tiden ett samordningsansvar för patienter där flera vårdenheter och vårdnivåer är inblandade. Med nya och ökande digitala vårdssystem och kommunikationsmöjligheter kommer patientens familjeläkare att lättare kunna leva upp till detta samordningsansvar. Det förutsätter samtidigt ökat deltagande från de andra aktuella vårdenheterna och vårdnivåerna. Digitala patientkontrakt, individuella vårdprocesser och individuella vårdplaner kommer att bli allt viktigare.

Vårdprocesser i sjukvården

Enligt socialstyrelsens termbank är en vårdprocess en process avseende hälso- och sjukvård som hanterar ett eller flera relaterade hälsoproblem eller hälsotillstånd i syfte att främja ett avsett resultat. Det har naturligtvis alltid funnits vårdprocesser inom sjukvården. I själva verket är och har sjukvården varit fylld av en mängd individanpassade vårdprocesser, anpassade för den enskilde patienten. Inom vissa delar av sjukvården har det varit mer naturligt att arbeta utifrån sådant processtänk även om man kanske inte använt den termen. Detta gäller till exempel flöden inom många mottagningsverksamheter, operation och förlossning. Flera av dessa vårdprocesser har också innehållit många delar som varit standardiserade. Mycket av standardiseringen har fastställts på den egna enheten eller på det egna sjukhuset, till exempel att följa upp sina egna standardiserade vårdprocesser och justera dem för att uppnå bästa kvalitet utifrån de mål som satts upp.

Förutsättningarna att göra och följa upp mer eller mindre standardiserade eller mer eller mindre individanpassade vårdprocesser har varit mycket olika inom olika delar av sjukvården. Intresset att göra och följa upp vårdprocesser har varit olika beroende på dessa olika förutsättningar. Många delar av sjukvården har kommit långt i sitt arbete med att skapa och följa upp olika vårdprocesser bland annat genom olika kvalitetsregister med mera.

De nya digitala vårdsystemen kommer att vara uppbyggda runt en rad vårdprocesser. De delar av hälso- och sjukvården som lättast kommer att kunna beskriva sin verksamhet i form av standardiserade vårdprocesser kommer sannolikt att ha både lättast att använda och få mest nytta av sitt nya digitala vårdsystem. Det är möjligt att det är störst utmaning för primärvården att dels kunna hantera de nya digitala vårdsystemen och dels samtidigt kunna behålla sin helhetssyn med uppdrag att följa en person genom livet.

Inom de delar av sjukvården, till exempel primärvården, som ofta samtidigt hanterar flera olika hälsoproblem har det varit svårare att se både nyttan av och möjligheten att tydliggöra olika vårdprocesser. Detta eftersom effekter av olika åtgärder och behandlingar i så fall ofta kan påverka flera olika vårdprocesser.

Om det digitala vårdsystemet är uppbyggt på vårdprocesser behöver både den person som söker hjälp och sjukvården varje gång veta vilket hälsoproblem man arbetar med, vilken vårdprocess som är planerad och vilken enhet som har vårdansvaret.

Vägen framåt

En tydlig struktur inom sjukvården avseende vårdansvar, inklusive när och hur överföring av vårdansvar ska ske, ökar patientens förståelse för sin egen hälsa, sitt eget ansvar och dessutom medborgarnas tilltro till att de får den vård de behöver i den tid de behöver den. För sjukvårdens medarbetare innebär det en tydlighet i vardagen, en möjlighet att påverka och en tillfredsställelse i att veta att man lägger fokus på rätt saker. I slutändan leder det till en vård som hänger samman bättre, som är mer effektiv, tid och pengar läggs på rätt saker och mindre dubbelarbete, och som ger bättre hälsa för fler.

Varje region behöver ha en struktur och en tydlig organisation som enkelt möjliggör samverkan mellan olika vårdenheter. Och framförallt behövs att sjukvårdens alla medarbetare har fortsatt möjlighet att samverka, att sjukvårdens medarbetare fortsatt ges möjlighet att vara generösa med möjlighet att tänja sig och vårdenhetens åtagande med patientens bästa i fokus.

Vi ska ha så bra och tydliga riktlinjer som möjligt och kan samtidigt enkelt konstatera att det alltid kommer att finnas gråzoner som inte går att reglera eller lösa med riktlinjer. Utan tvärtom där vi som sjukvårdens medarbetare kan ta initiativ och göra stor nytta genom att ingripa och förhindra att patienten faller mellan stolarna.

Rapportserie

Allmänläkarkonsult Skåne och Primärvårdens utbildningsenhet

- 2017:1 Läkarnas fortbildning på Hälsovalets vårdcentraler
- 2017:2 Certifiering av diabetesmottagningar 2016 - uppföljning
- 2017:3 PMO:s Labbeställningsgrupper
- 2017:4 Peer Learning som handledningsmodell för sjuksköterskestudenter under VFU på vårdcentraler
- 2017:5 Nationellt kliniskt kunskapsstöd primärvård i Region Skåne och Södra sjukvårdsregionen 2017
- 2019:1 Distriktssköterskor och sjuksköterskors fortbildning på hälsovalets vårdcentraler
- 2019:2 Vad har certifiering av diabetesmottagningen inneburit för enheten? - Intervju med Diabetessjuksköterskor
- 2019:3 Kartläggning av kultur- och hälsoaktiviteter/forskning i Region Skåne
- 2019:4 Översikt av politiska beslut nationellt som regionalt och aktiviteter i Region Skåne, inom kultur och hälsa
- 2019:5 Läkarnas fortbildning i Hälsovalet, en uppföljande rapport
- 2020:1 Osteoporosbehandling i primärvården
- 2020:2 Allmänläkarkonsult Skånes arbete inom kunskapsstyrningshjulet
- 2021:1 Patienten som faller mellan stolarna – om begreppet vårdansvar

Rapporterna finns på:

<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/ako-skane/rapportserien/>

vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/primarvardens-utbildningsenhet/#93917

För kontakt:

ako@skane.se

Patienten som faller mellan stolarna – om begreppet vårdansvar

Mars 2021

