



Vårdanalys uppföljning av patientlagen och nationella riktlinjer

24 november 2015

Ortopedtekniska branschrådet

► vårdanalys ◀

Agenda

1. Kort om Vårdanalys uppdrag och verksamhet

2. Vården ur patienternas perspektiv

3. Uppföljning av patientlagens införande

Kaffepaus

4. Uppföljning av nationella riktlinjers inverkan på vården

5. Utvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Följer upp och analyserar hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv

- Utgår från värden och frågor som är viktiga för patienter, brukare och medborgare
- Samarbete med patienter, brukare och deras företrädare, bl.a. ett patient- och brukarråd
- Öka vårdens och omsorgens värde - bättre hälsa, högre kvalitet, ökad effektivitet, ökad jämlikhet
- Beslutsunderlag för fortsatt utveckling
- Regeringsuppdrag och egeninitierad verksamhet



Ett centralt tema i Vårdanalys arbete är att följa utvecklingen av patientens ställning i vården

Bakgrund

- Indikationer på att vården inte är "patientcentrerad"
- Allt fler äldre, allt mer kronisk sjukdom

Syfte

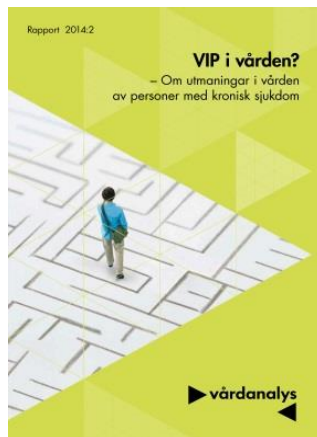
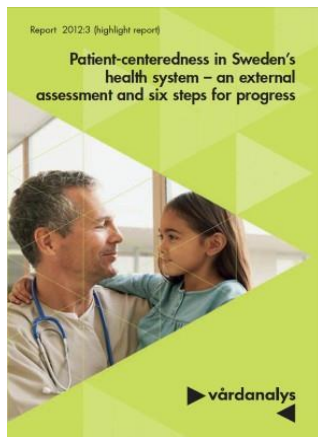
- Belysa situationen och identifiera förbättringsområden

Resultat

- Svensk hälso- och sjukvård är inte "patientcentrerad"
- Stora utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom
- Stor förbättringspotential jämfört med andra länder
- Patientlagen – även gamla lagkravs efterlevs inte

Slutsatser / Rekommendationer

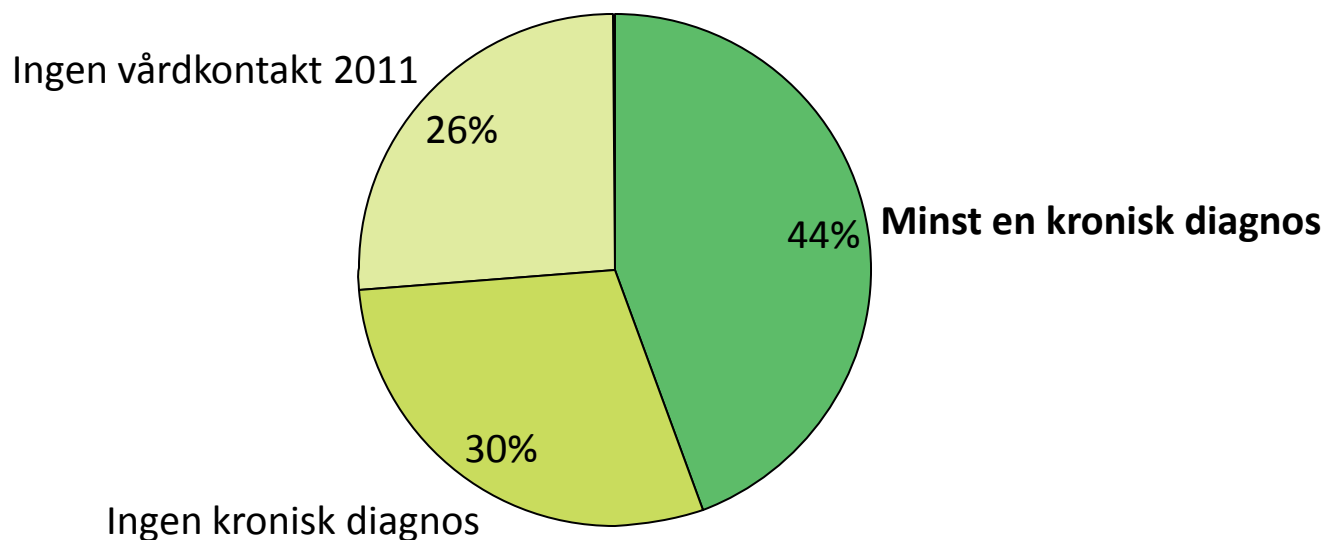
- Svensk hälso- och sjukvård bör prioritera åtgärder för en mer patientcentrerad vård



Nästan halva befolkningen har minst en kronisk sjukdom

Andel av befolkning

Procent

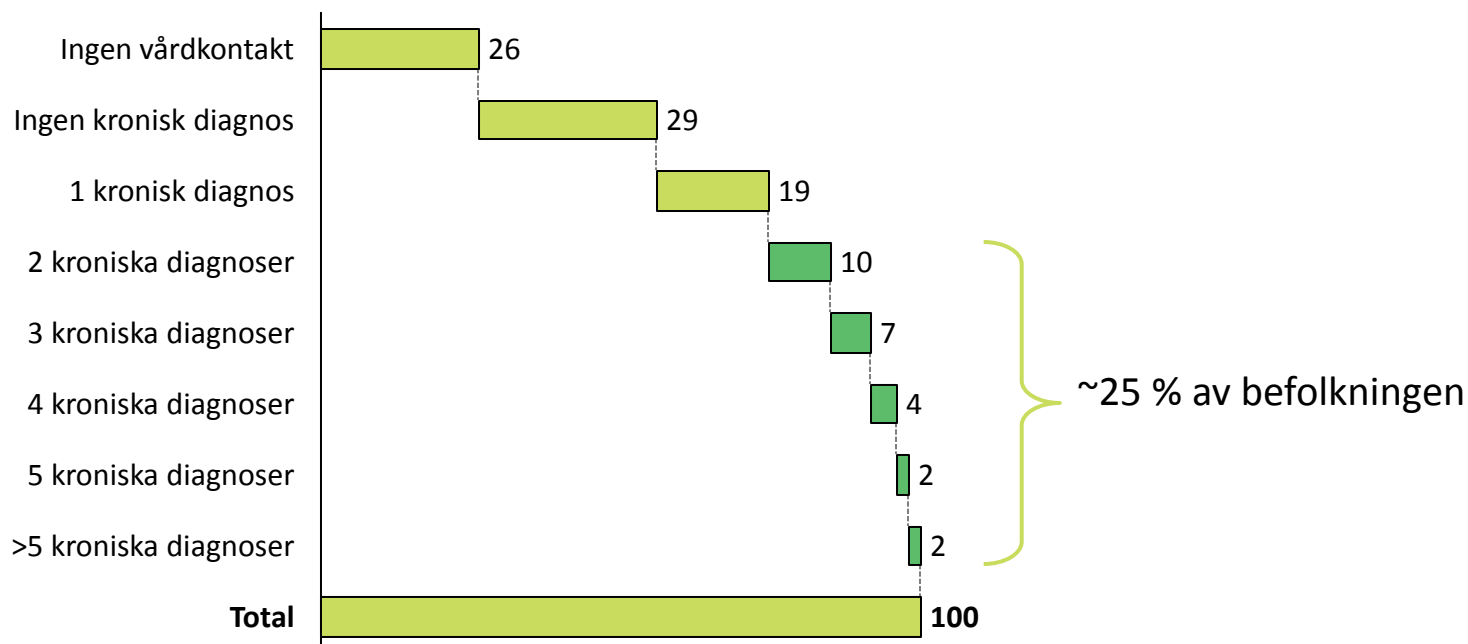


Not: Gruppen personer med kronisk sjukdom inkluderar personer som fått kronisk diagnos under perioden 2009-2011 och som gjort minst ett fysiskt besök i sjukvården under 2011. Personer som inte haft någon fysisk vårdkontakt under 2011 antas inte ha kronisk sjukdom
Källa: VIP i vården? - Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom

Vanligare att ha flera kroniska diagnoser än endast en kronisk diagnos

Fördelning av populationen efter antal kroniska diagnoser

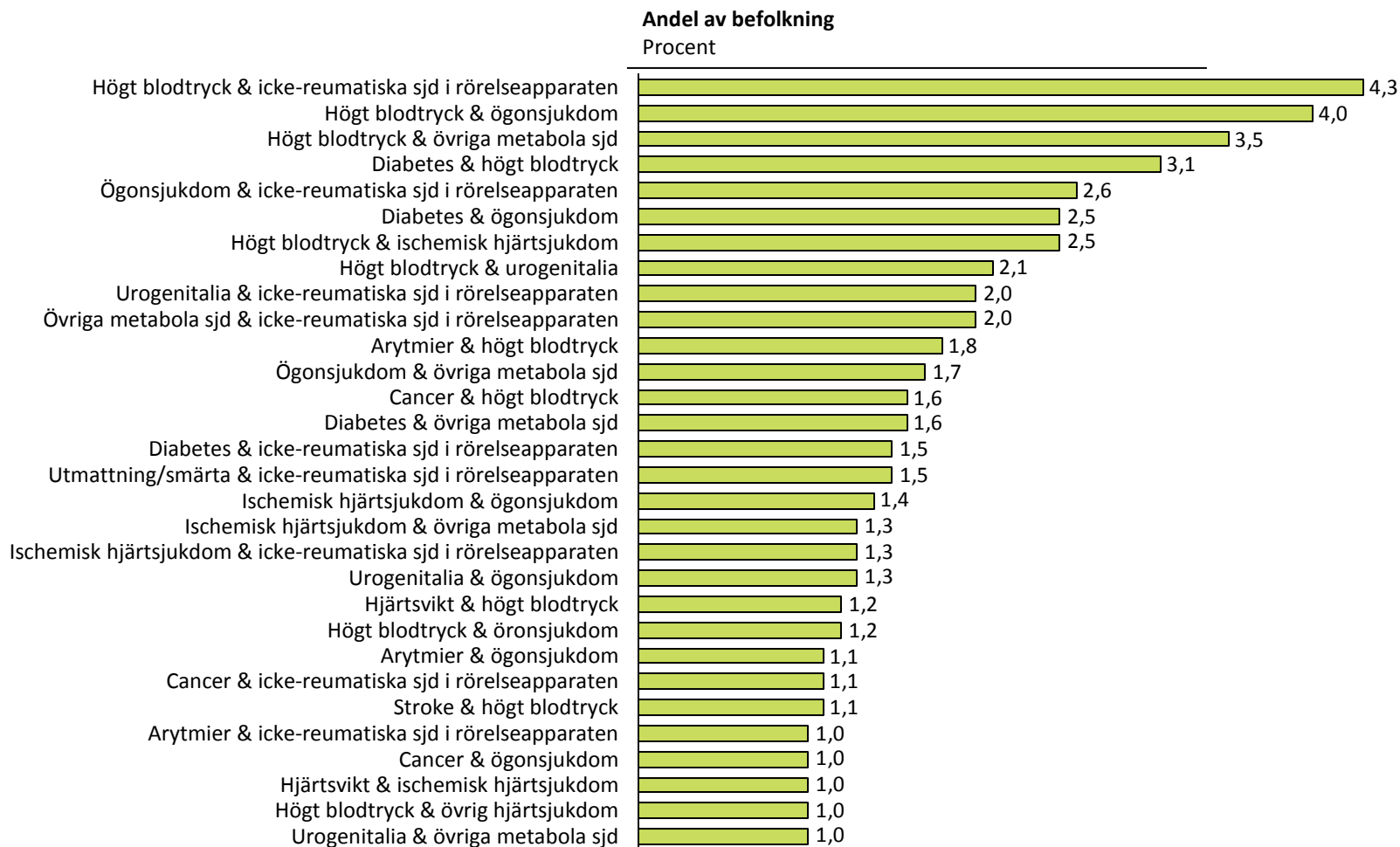
Procent



Källa: Vårdkonsumtionsdata från ett landsting, år 2011

Källa: Myndigheten för vårdanalys. VIP i vården?
Rapport 2014:2

Flera kombinationer av diagnosgrupper kan betraktas som folksjukdomar

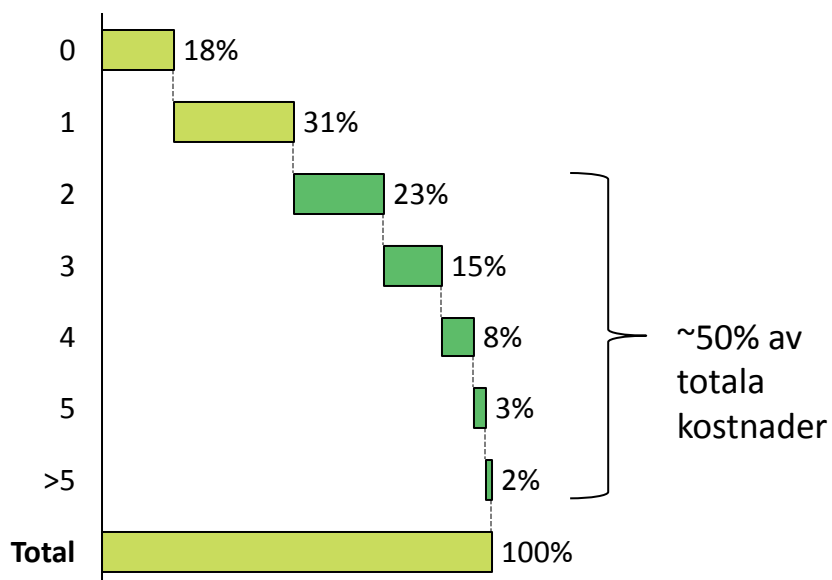


Källa: VIP i vården? - Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom

Personer med flera kroniska diagnoser står för hälften av de totala sjukvårdskostnaderna

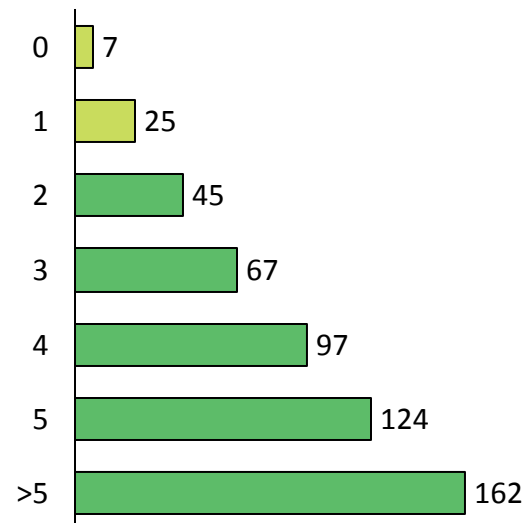
Andel av totala vårdkostnader fördelat på antal diagnoser per person

Procent



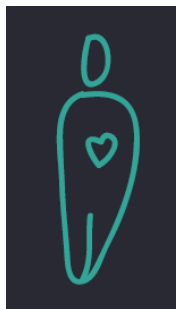
Kostnad per person* fördelat på antal diagnoser per person

Tusentals kronor



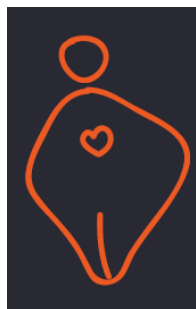
* Sjukvårdskostnad per person för de personer som haft vårdkontakt under studieåret. Det innebär att denna kostnad är högre än för befolkningen i stort.
Källa: Vårdkonsumtionsdata från ett landsting, år 2011

Men är vården ändamålsenligt organiserad för att möta utvecklingen?



Frisk/Årlig

Frisk / årliga kontroller



Enkel

En åkomma som enkelt kan diagnostiseras och behandlas



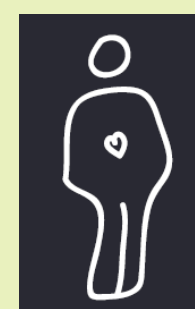
Procedurmässig

Vård fokuserad på enskild process för en enskild diagnos



Kronisk

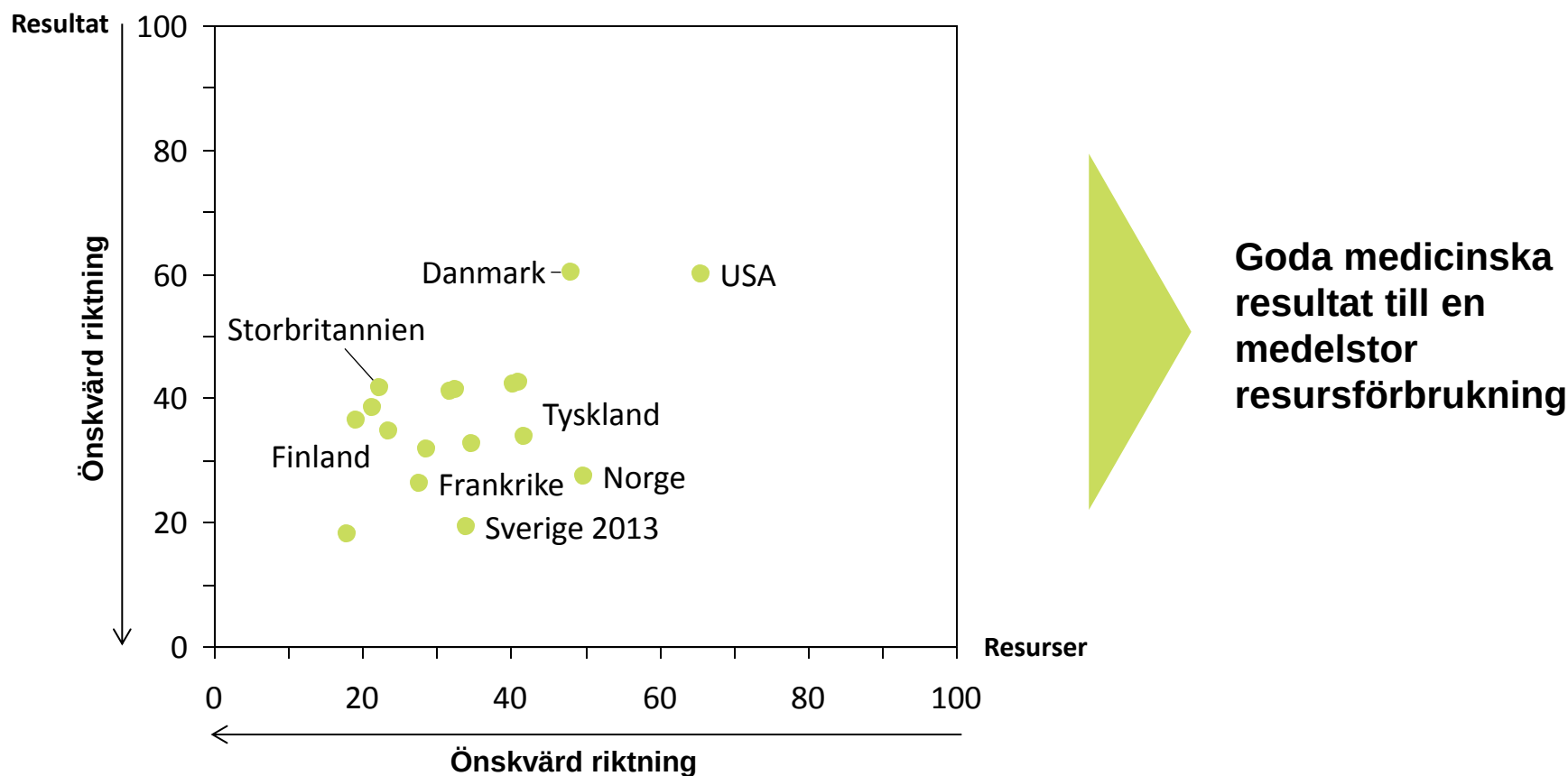
En eller flera kroniska sjukdomar som kräver upprepande behandling



Komplex

Flera sammanhängande sjukdomar som kräver flera specialister och samordning av vård och omsorg. Blandning av planerat och akut.

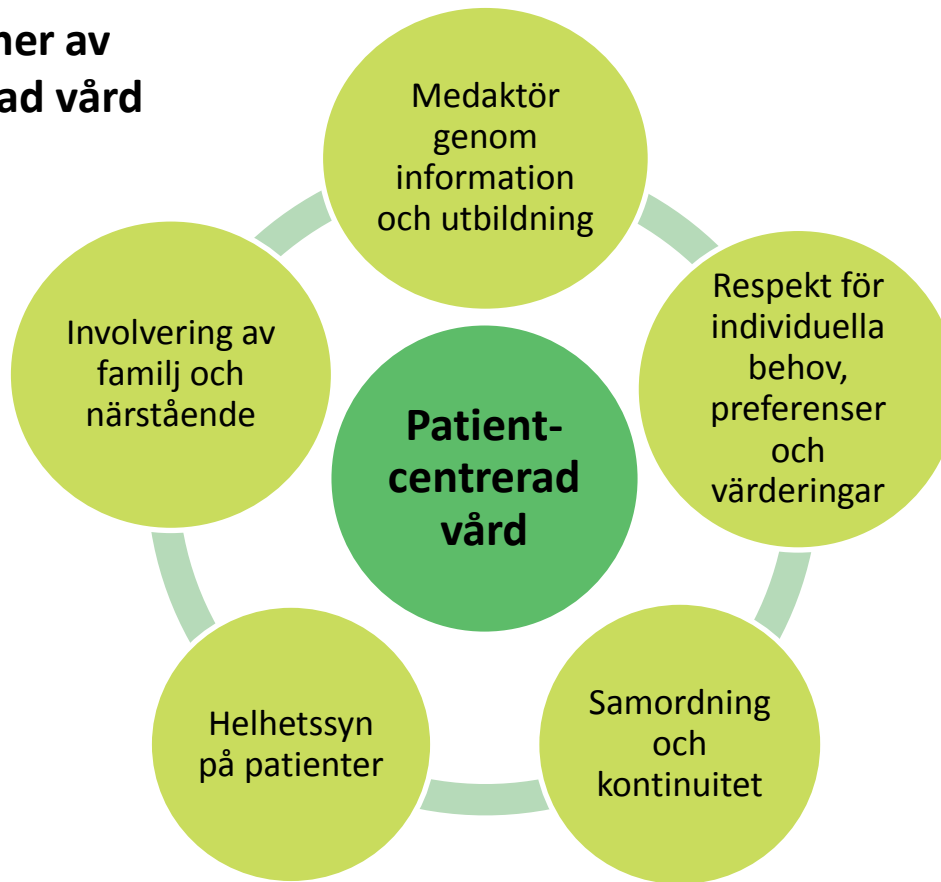
Jämfört med andra länder tycks svensk sjukvård redan idag prestera goda medicinska resultat...



Not: Modellen bygger på det ramverk som SKL presenterat i rapporten Svensk sjukvård i förändring 2008.
Dataunderlagen är uppdaterade av Vårdanalys 2014

...men jämfört med andra länder ses en stor potential att nå en mer patientcentrerad vård

Fem dimensioner av patientcentrerad vård

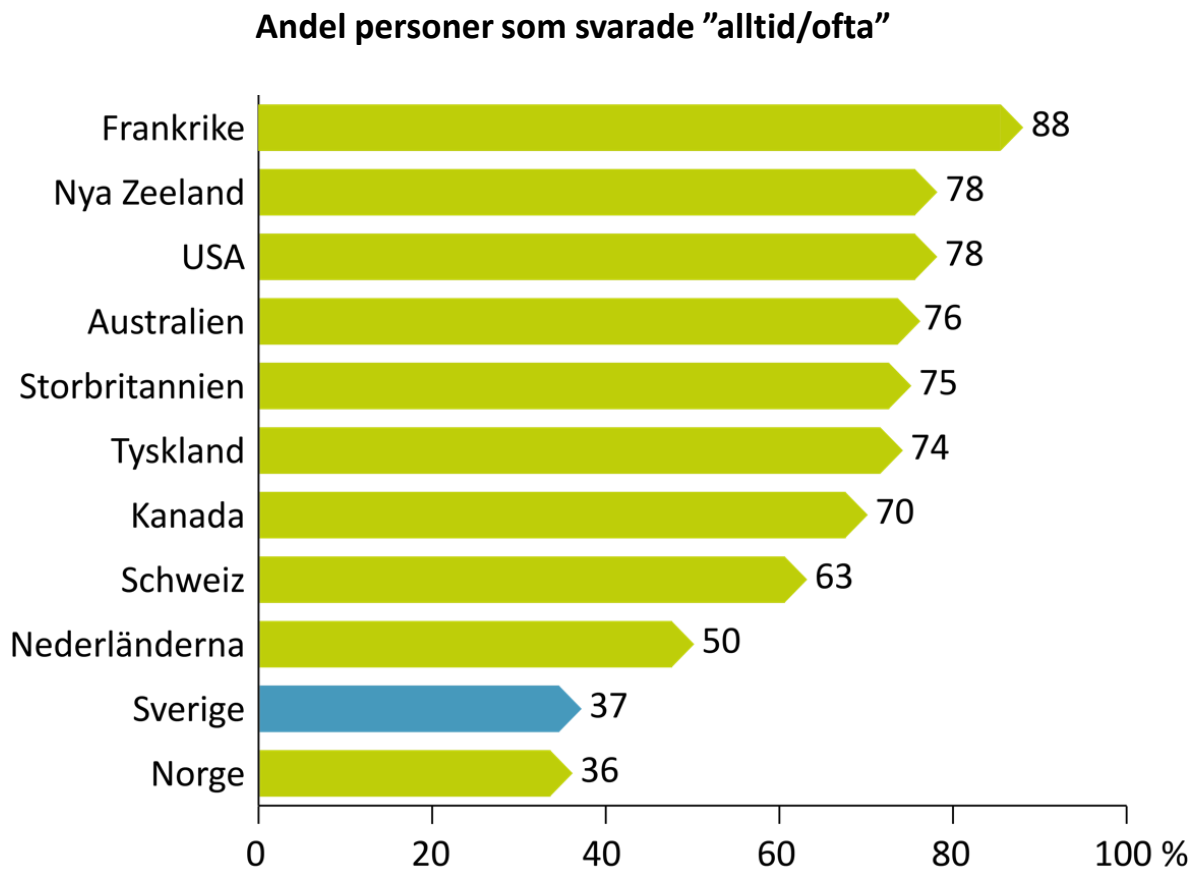


Källa: Vårdanalys (2012). Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård. En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring

Sverige har låga resultat när det gäller att uppmuntra patienten att ställa frågor



När du behöver vård eller behandling, hur ofta brukar din ordinarie läkare eller den medicinska personalen du träffar uppmuntra dig att ställa frågor?



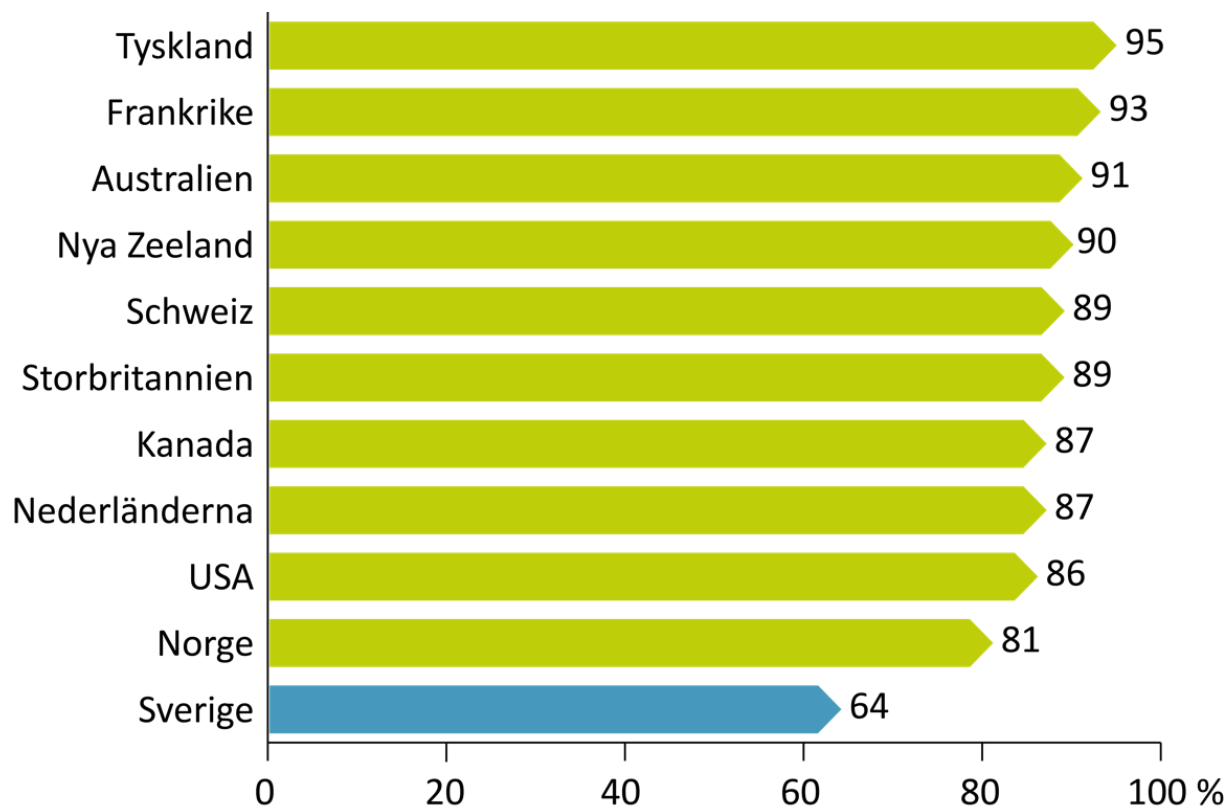
Källa: IHP 2014

Endast 64 procent anger att ordinarie vårdpersonal alltid eller ofta känner till patientens sjukdomshistoria



När du behöver vård eller behandling, hur ofta brukar din ordinarie läkare eller den medicinska personalen du träffar känna till viktig information om din medicinska historia?

Andel personer som svarade "i alltid/ofta"

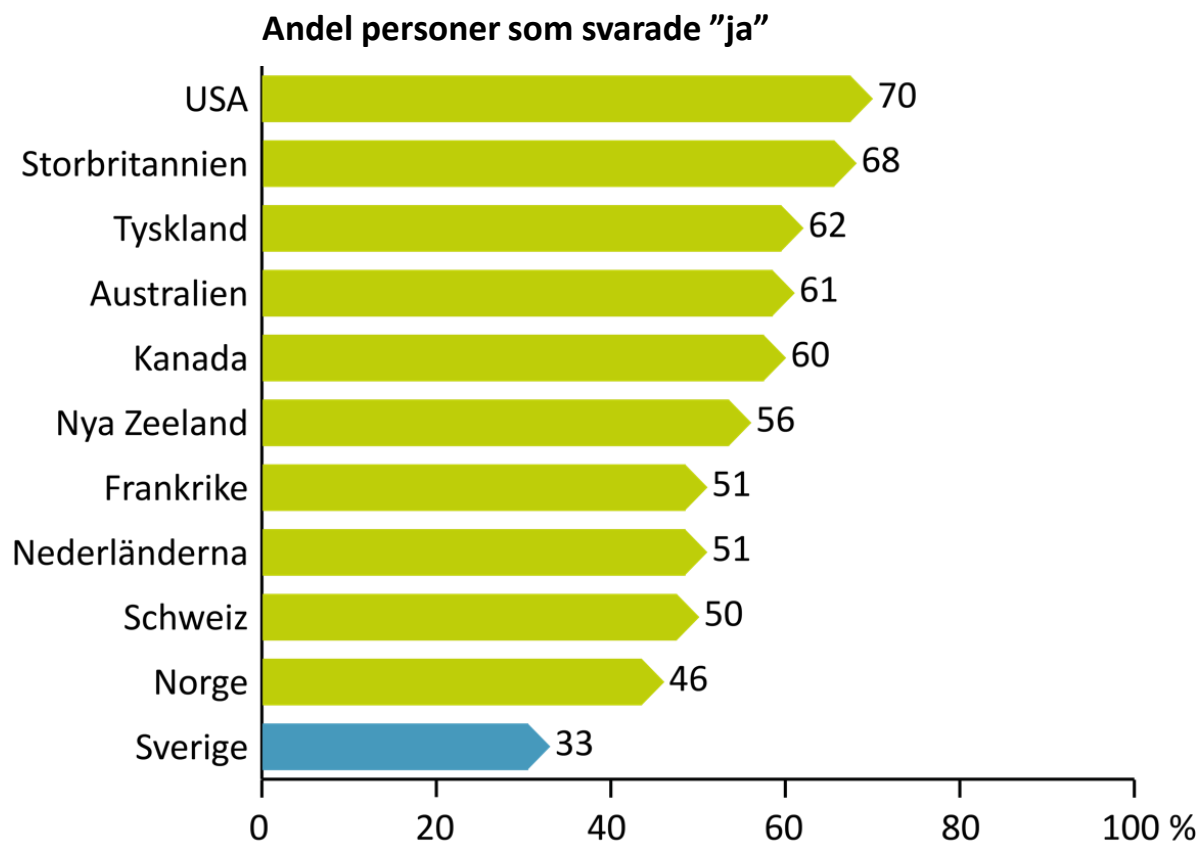


Källa: IHP 2014

Endast 33 procent av de med kronisk sjukdom har diskuterat målsättningen med vården med vårdpersonal



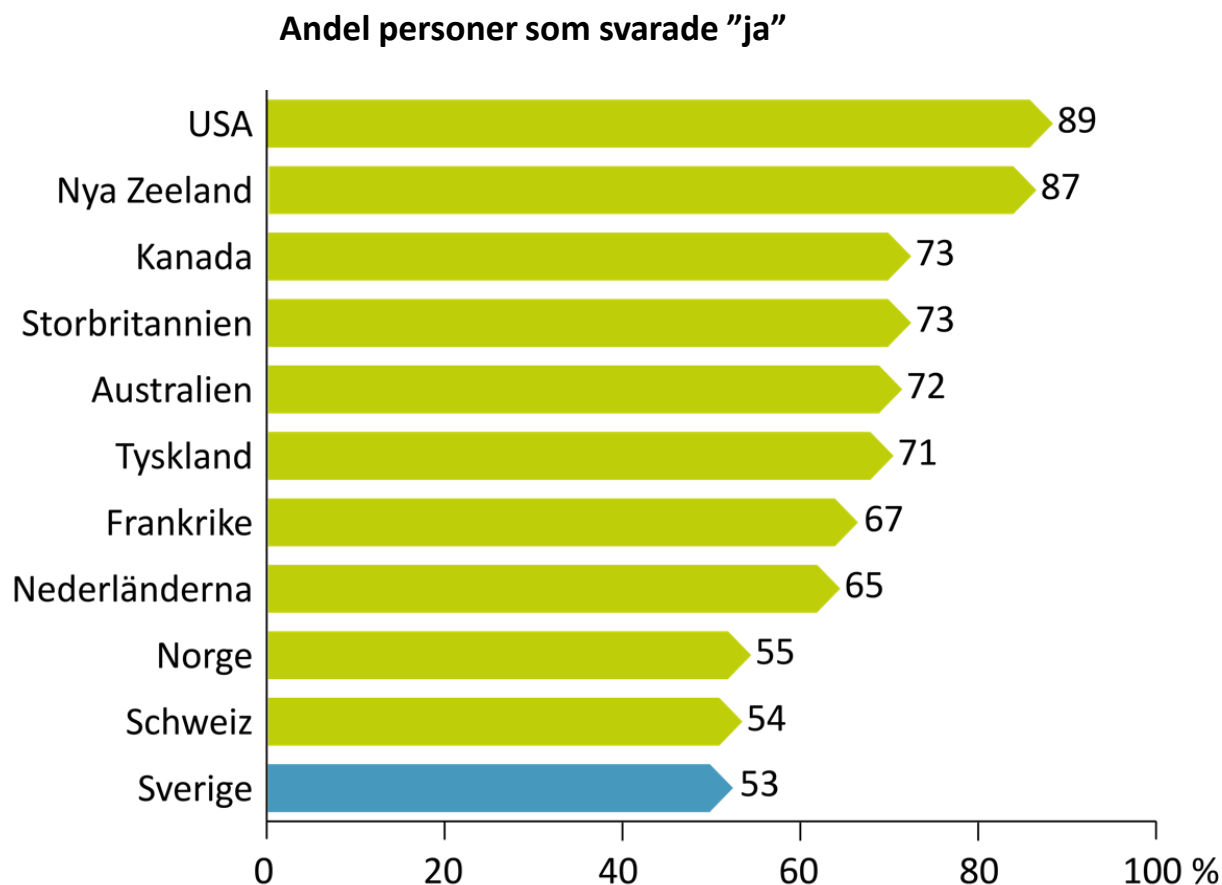
När du under senaste året fått vård, har någon vårdpersonal du träffat för din kroniska sjukdom diskuterat med dig vilka huvudsakliga målsättningar eller prioriteringar som finns i vården av ditt tillstånd?



Information till patienter vid utskrivning från sjukhus kan förbättras

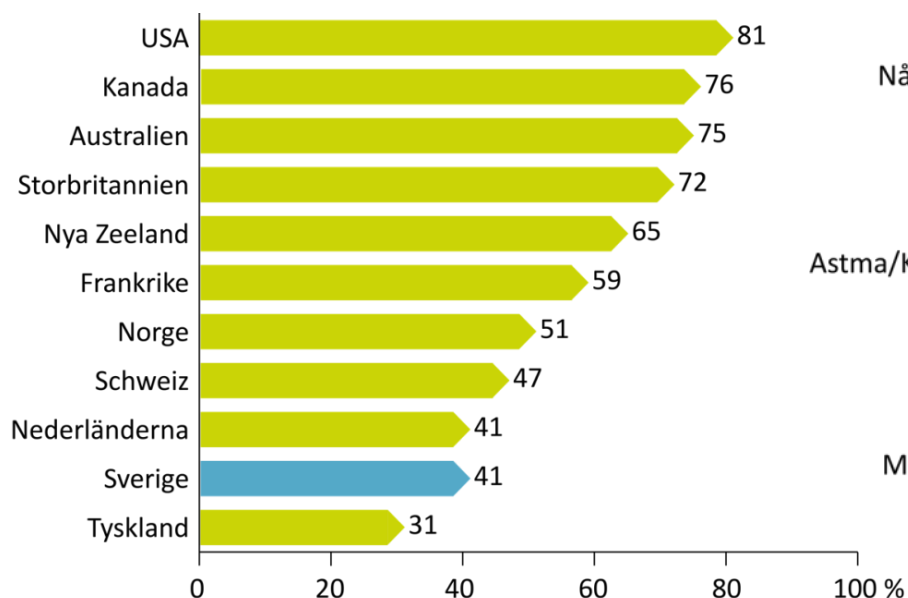


När du lämnade sjukhuset, fick du skriftlig information om vad du skulle göra när du kom hem och vilka symptom du skulle hålla uppsikt över?

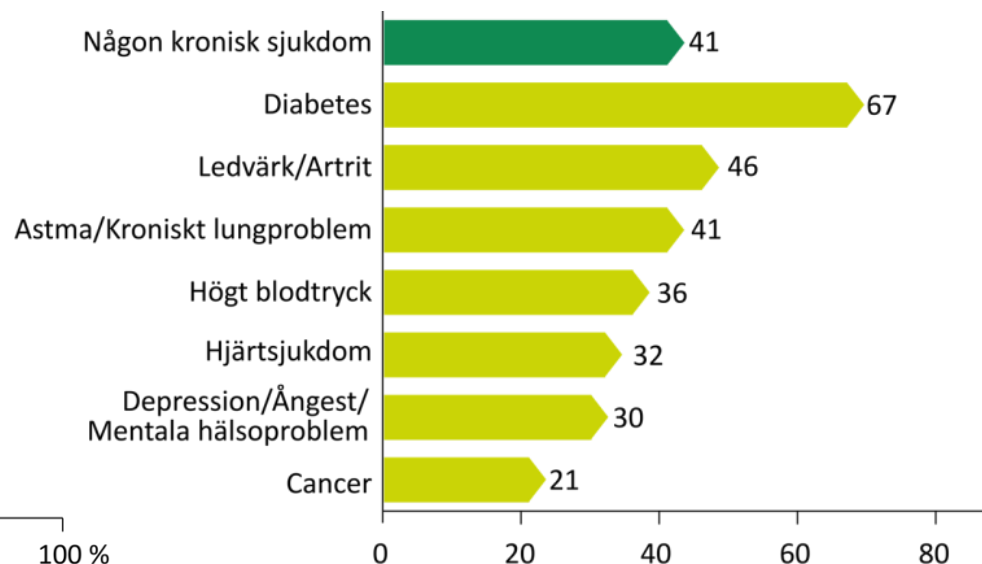


Förhållandevis få i Sverige med kronisk sjukdom har fått en behandlingsplan

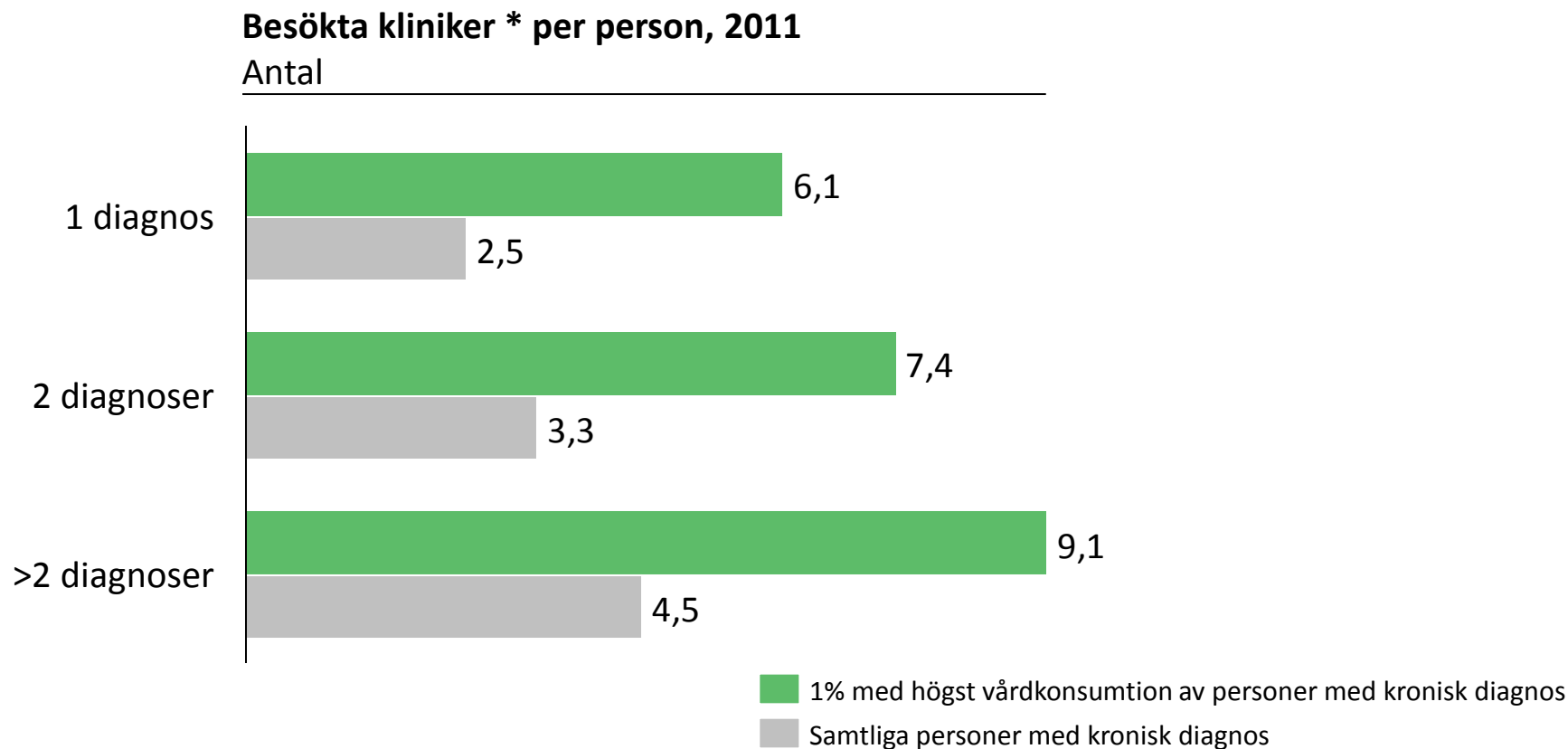
Andel personer med kronisk sjukdom som har fått en behandlingsplan



Skillnader i Sverige mellan olika grupper av personer med kronisk sjukdom



De 1% med högst vårdkonsumtion besöker minst 6 kliniker per år – stort behov av koordinering



Inklusive vårdcentraler

Källa: VIP i vården? - Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom

Sverige kan bli bättre på att koordinera vården för patienterna

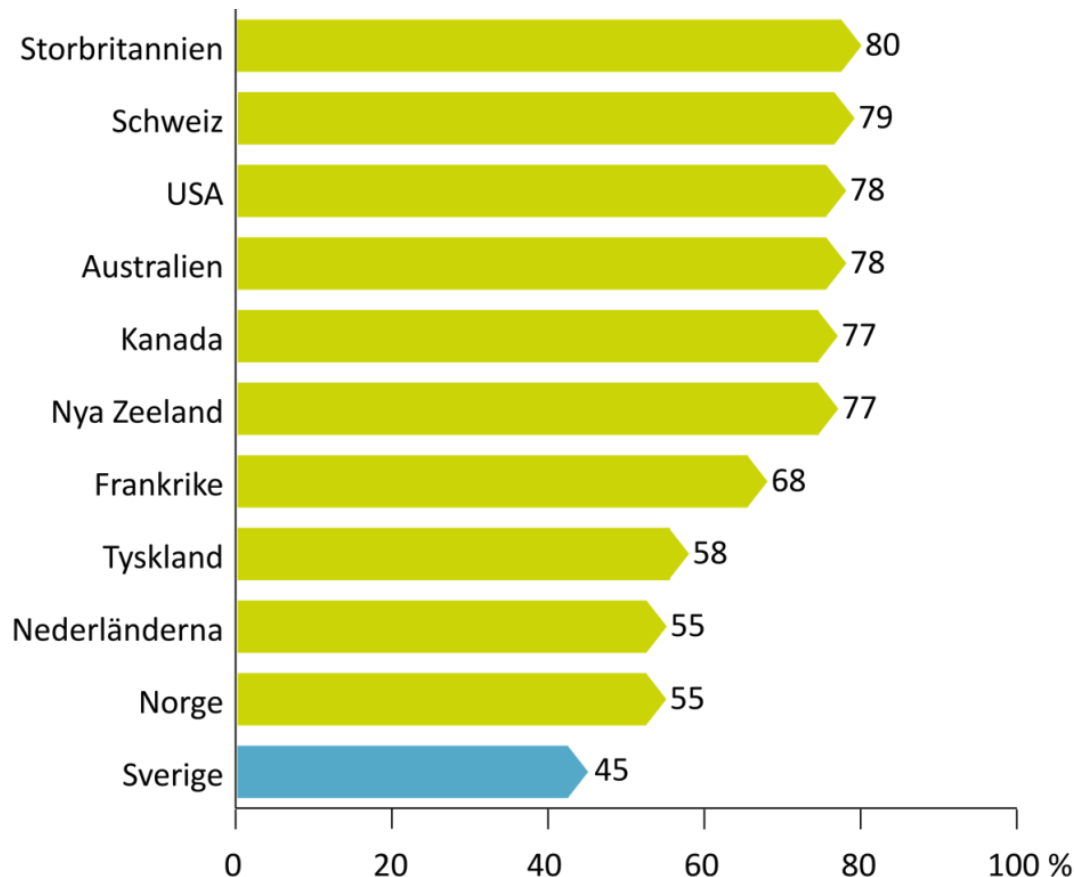


Hur ofta hjälper din ordinarie läkare eller någon på din läkares praktik till att koordinera eller planera den vård du får från andra läkare och ställen?

Trend i Sverige, %



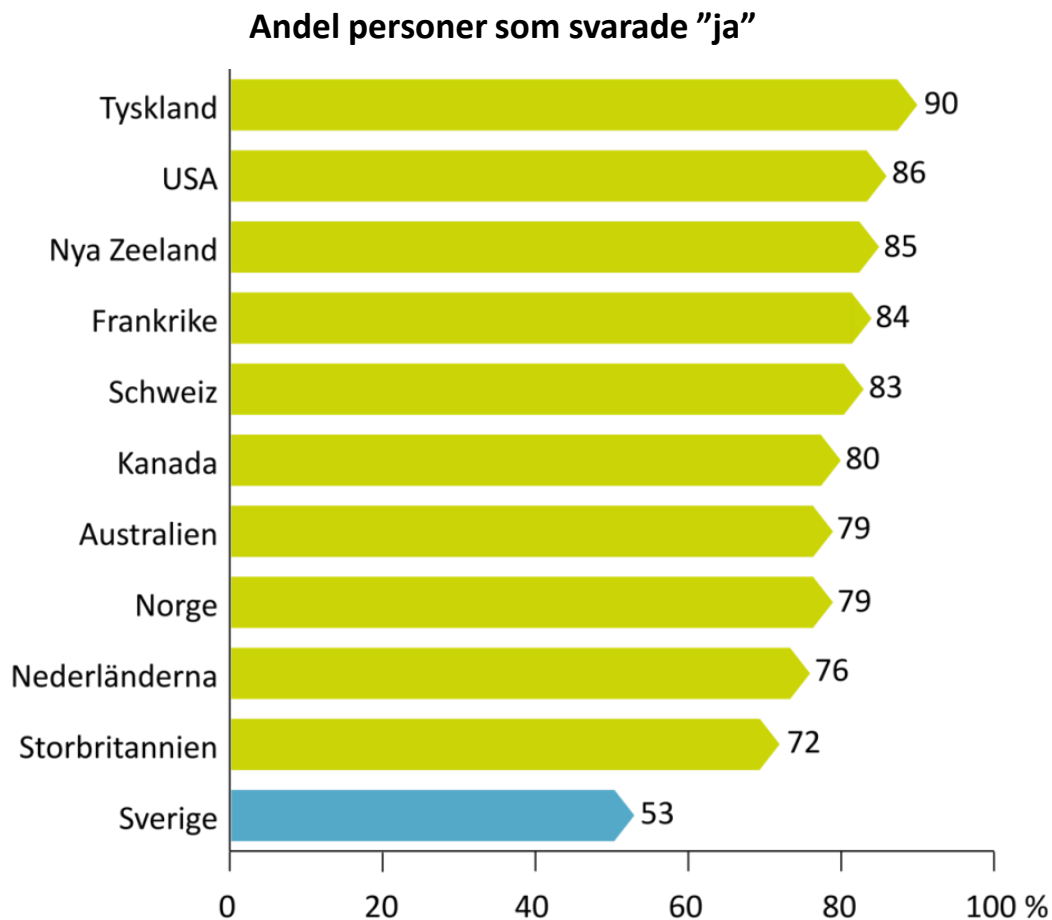
Andel personer som svarade "alltid/ofta"



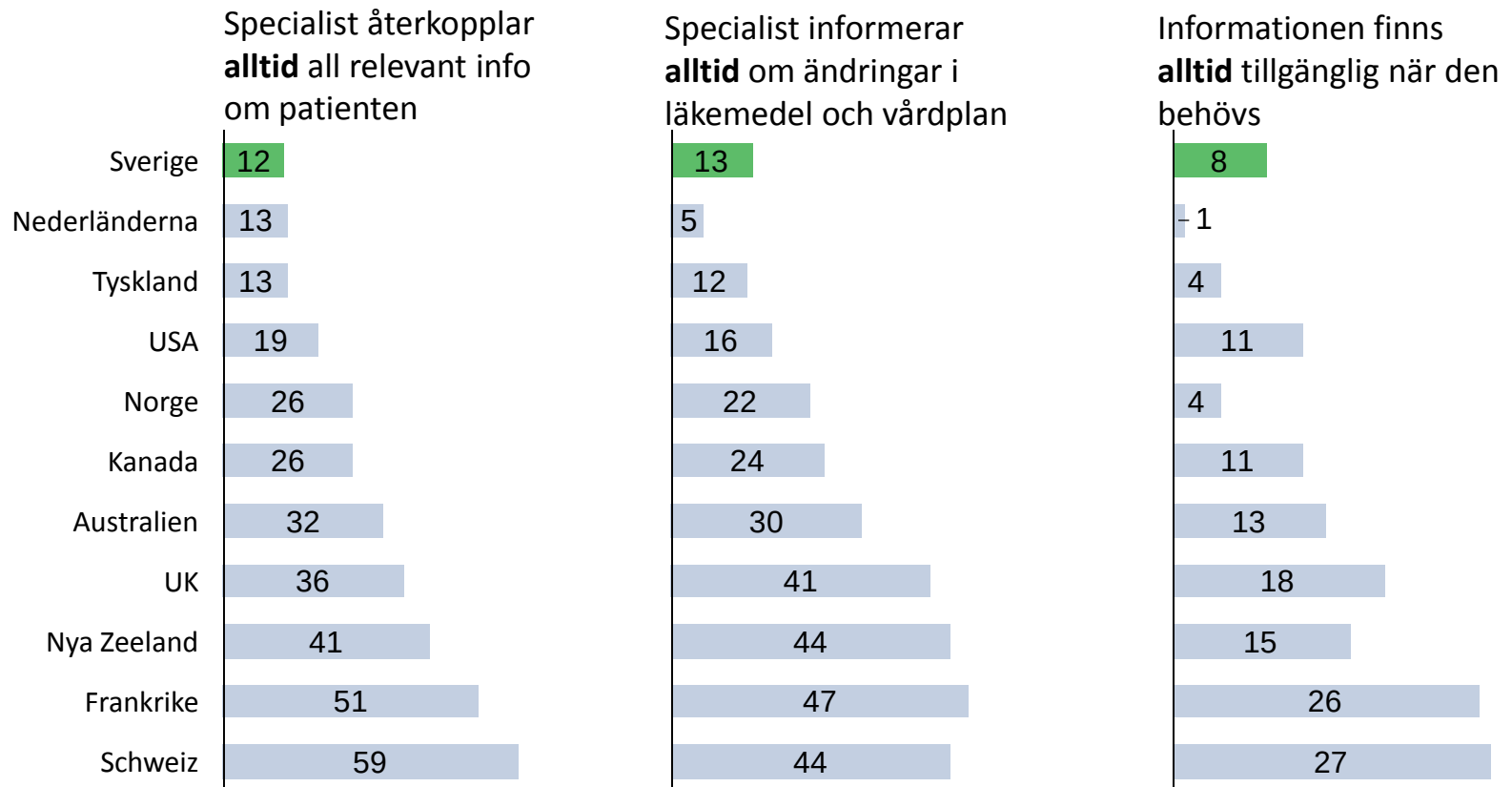
Enligt patienterna är vi sämre än andra länder att samordna information efter utskrivning från sjukhus...



Efter att du lämnade sjukhuset, verkade läkarna eller personalen på den mottagning du vanligen går till för medicinsk vård informerade och uppdaterade om den vård du fick på sjukhuset?

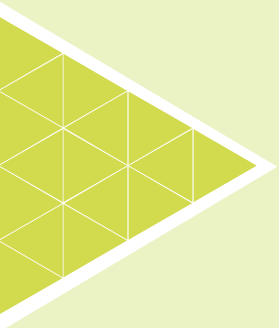


...en bild som läkare i primärvården delar



Fråga: 12) När din patient träffat en specialist, hur ofta händer följande... a)...b)...c)...

Källa: IHP 2012



Patientlagen i praktiken

-en uppföljning av patientlagens införande

Patientlagen (2014:821)

- Patientmaktsutredningen föreslog 2013 en ny patientlagsstiftning
- Riksdagen beslutade sommaren 2014 om patientlagen
- Trädde i kraft 1 januari 2015
- Lagen syftar till
 - att stärka och tydliggöra patientens ställning
 - att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet
- Patientlagen är en skyldighetslag – inte en rättighetslagstiftning
(det är vårdens skyldigheter som regleras, inte patientens rättigheter)

För många av patientlagens bestämmelser har det sedan tidigare funnits bestämmelser med motsvarande innehåll i sak i andra författningar



- **Nya krav** kan sammanfattas enligt följande:
 - Den nuvarande informationsplikten gentemot patienten utvidgas och förtydligas.
 - Klargörs att hälso- och sjukvård som huvudregel inte får ges utan patients samtycke.
 - Möjligheten för en patient att få en ny medicinsk bedömning utvidgas.
 - Patienten ska ges möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet.
 - När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Patientlagens kapitel

- Inledande bestämmelser
- Tillgänglighet
- Information
- Samtycke
- Delaktighet
- Fast vårdkontakt och individuell planering
- Val av behandlingsalternativ och hjälpmedel
- Ny medicinsk bedömning
- Val av utförare
- Personuppgifter och intyg
- Synpunkter, klagomål och patientsäkerhet

Patientlagen 3 kap. Information

1 § Patienten ska få information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
4. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård, *(förtydligande)*
5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet, *(förtydligande)*
6. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar, *(förtydligande)*
7. eftervård, *(förtydligande)*
8. metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

1 § Patienten ska få information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
4. vid vilken **tidpunkt** han eller hon kan förvänta sig att få vård, *(förtydligande)*
5. det förväntade **vård- och behandlingsförloppet**, *(förtydligande)*
6. väsentliga **risker för komplikationer och biverkningar**, *(förtydligande)*
7. **eftervård**, *(förtydligande)* och
8. metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Patientlagen 3 kap. Information

1 § Patienten ska få information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
4. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård, *(förtydligande)*
5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet, *(förtydligande)*
6. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar, *(förtydligande)*
7. eftervård, *(förtydligande)* och
8. metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

2 § Patienten ska även få information om

1. möjligheten att välja behandlingsalternativ *(ny)*, fast läkarkontakt *(ny)* samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård,
2. möjligheten att få en ny medicinsk bedömning *(ny)* och en fast vårdkontakt *(ny)*,
3. vårdgarantin, och
4. möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat EES-land eller i Schweiz *(ny)*.

2 § Patienten ska även få information om

1. möjligheten att **välja behandlingsalternativ *(ny)*, fast läkarkontakt *(ny)* samt vårdgivare och utförare** av offentligt finansierad hälso- och sjukvård,
2. möjligheten att **få en ny medicinsk bedömning *(ny)* och en fast vårdkontakt *(ny)*,**
3. vårdgarantin, och
4. möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om **vård i ett annat EES-land eller i Schweiz *(ny)*.**

'såvitt

nationen.

Patientlagen 3 kap. Information

1 § Patienten ska få information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3. de...
- 4.

6 § Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.
Mottagarens önskan om att avstå från information ska respekteras.
(Förtydligande av på vilka grunder anpassningar ska göras)

'såvitt

5 § Informationen får inte lämnas om det finns skäl att anta att närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.

6 § Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.
Mottagarens önskan om att avstå från information ska respekteras. *(Förtydligande av på vilka grunder anpassningar ska göras)*

7 § Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.
Informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det. (Ny)

Patientlagen 3 kap. Information

1 § Patienten ska få information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
4. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård, (förtydligande)
5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet, (förtydligande)
6. väsentliga risker för hälsan vid behandling, (förtydligande)
- 7.
- 8.

7 § Den som ger informationen ska så långt som möjligt **försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet** i och betydelsen av den lämnade informationen.

Informationen ska lämnas **skriftligen** om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det. (Ny)

'såvitt

6 § Mottagarens önskan om att informationen ska lämnas skriftligen ska beaktas. (Förtydligande av på vilka grunder anpassningar ska göras)

7 § Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det. (Ny)

Vårdanalys har uppdraget att följa upp patientlagen ur ett patientperspektiv

Regeringsuppdrag (S2014/2207/FS)

- Följa införandet och implementeringen av patientlagen utifrån ett medborgar- och patientperspektiv.
- Belysa om patientlagen får avsedd effekt
- Peka på bristande genomförande eller oförutsedda effekter så att överväganden om åtgärder eller justering av lagstiftning kan göras
- Genomföra en baslinjemätning år 2014 och återkommande uppföljningar
- Baslinjemätningen rapporterades i mars 2015
- Delrapport om hinder och framgångsfaktorer i mars 2016
- Uppdraget slutredovisas januari 2017

En första lägesrapport presenterar resultaten av baslinjemätningen

- **Syftet** var att beskriva
 - i vilken omfattning vården arbetade på det sätt som patientlagen föreskriver redan *innan* lagen trädde i kraft. Detta för att kunna följa vilka effekter lagen kommer att få framöver.
 - vilka initiativ som tagits av olika aktörer för att förbereda genomförandet innan lagen trädde i kraft.



Baslinjemätning visar att vården inte fullt ut lever upp till gamla lagkrav



- Många av de bestämmelser som gällt sedan tidigare enligt andra författningar, i flera fall i mer än 30 år, följs inte fullt ut
- I varierande omfattning ses en förbättringspotential på alla områden som patientlagen omfattar
- Att åstadkomma ett ökat genomslag ses som en utmaning för både för hälso- och sjukvården och statliga myndigheter

Landstingen uppfattar implementeringen av patientlagen som utmanande

- Hösten 2014 fokus på att informera och utbilda medarbetare
 - Ansvaret ligger i linjeorganisationerna
 - 45 procent av cheferna anser att de fått stöd i form av utbildning och information
- Osäkert om fria valets konsekvenser på patientströmmar
- Administrativa förutsättningar saknas
 - Listning över landstingsgränser
 - Nationellt vårdutbud, e-hälsotjänster
 - Skillnader i egenavgifter, Remisskrav till öppen specialistvård
- Att följa upp lagens efterlevnad i patientmötet

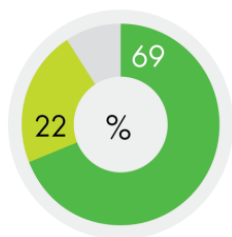
”Jag tror inte att det är jättestor kännedom längst ut i organisationen. Ledningen har gått ut till några men vi har ännu inte hunnit att gå ut till hela organisationen.”

”Tror inte att just vi kommer att få stora flöden av patienter. (..) Ingen riktigt vet hur det kommer se ut, därför vet vi inte riktigt hur vi ska kunna förberda oss.”

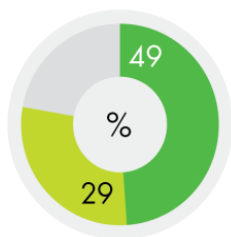
”(...) oerhört svårt att följa upp. Vi kan följa upp kunskap men inte vad som sker i mötet med den enskilda patienten”.

Information – Cirka 20 procent får sällan eller aldrig information om vad de ska vara uppmärksamma på när de kommer hem

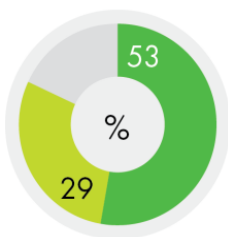
Patienters åsikt om i vilken mån de fick information om:



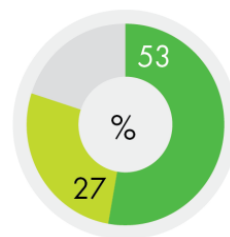
sitt hälsotillstånd



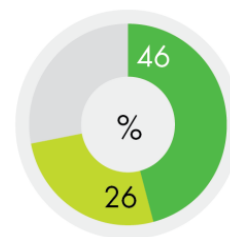
vilka metoder för undersökning, behandling som finns



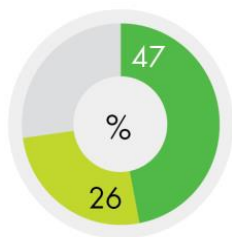
förväntade tidpunkter för vård, provsvar m.m.



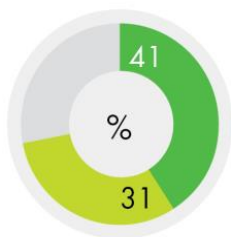
insatser som skulle göras och hur patienten förväntas må



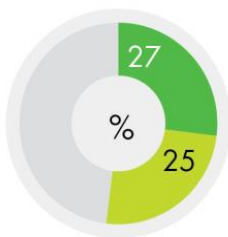
risker för komplikationer, biverkningar



eftervård



metoder för att förebygga sjukdom

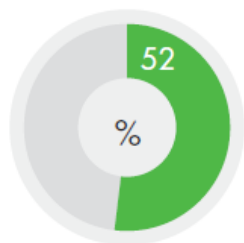


möjligheter att välja behandlingsalternativ



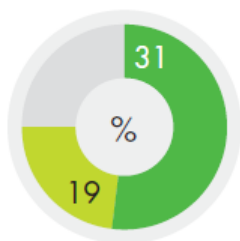
Varannan patient uppgav att de varit delaktiga i valet av hjälpmedel

Patienters åsikt om val av behandlingsalternativ och hjälpmedel:

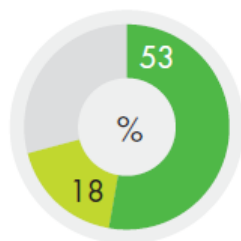


- Patienten var delaktig
- Patienten var inte delaktig, kände inte till alternativ, vet ej

Patienten fick möjlighet att vara delaktig i valet av hjälpmedel



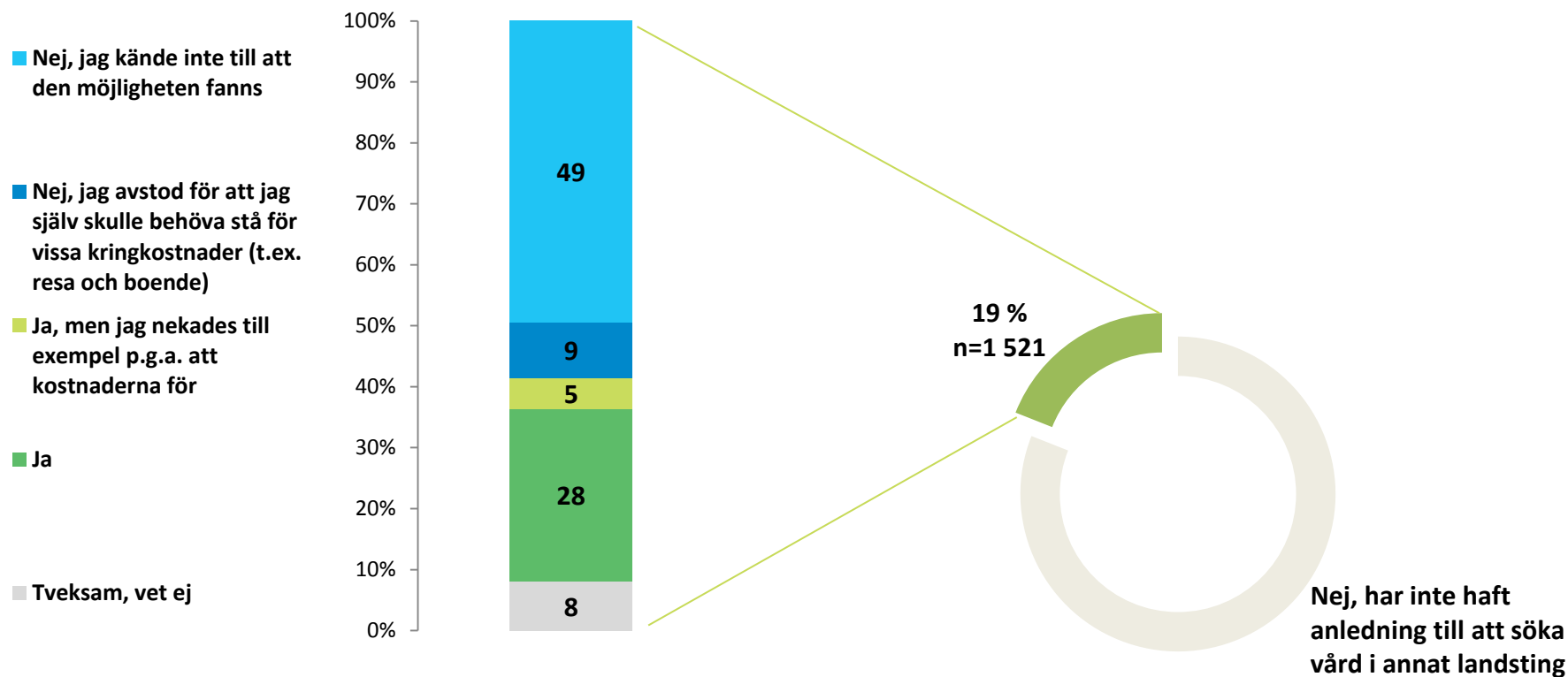
Patienten har vid behov fått information om hjälpmedel



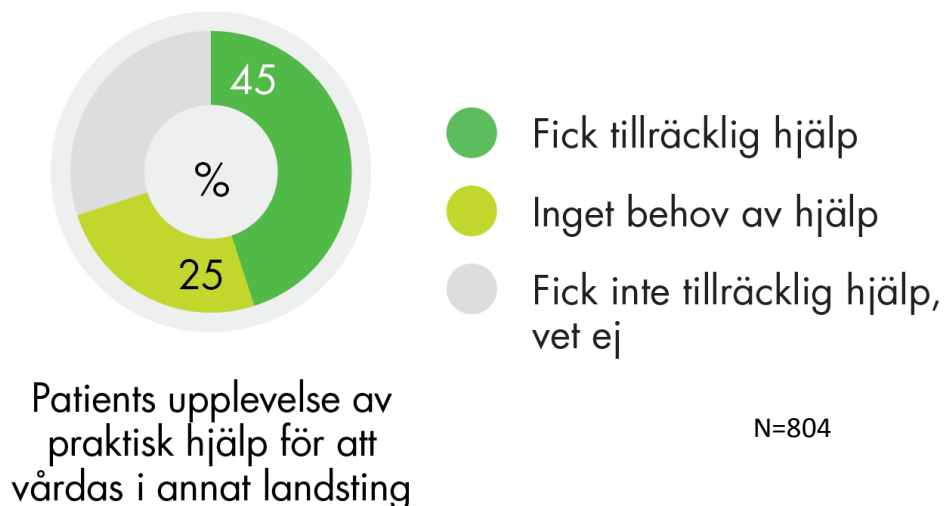
Information om möjlighet att vara delaktig i val av hjälpmedel

- Alltid
- Ibland
- Sällan, aldrig, vet ej

Val av utförare - Patienternas erfarenheter av att söka vård i annat landsting givet de regler som gällde hösten 2014



Val av utförare – Cirka 20 procent saknar praktisk hjälp att söka vård i annat landsting



Vårdanalys gör under hösten en omfattande intervjustudie för att finna framgångsfaktorer och hinder

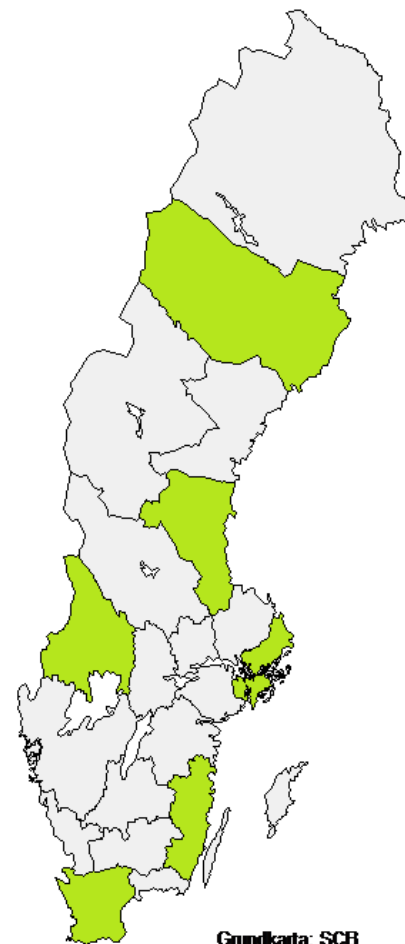
- Målsättningen är att bidra till att förbättra förutsättningarna för att påskynda och stärka genomslaget av lagen

Huvudfrågeställningar:

- Hur har landstingen hittills arbetat för att stärka patientlagens genomslag?
- Vilka är de huvudsakliga hindren för patientlagens genomslag?
- Finns exempel på framgångsfaktorer som kan bidra till att stärka patientlagens genomslag?
- Vad kan stat, landsting och andra aktörer göra för att stärka patientlagens genomslag?

Intervjuerna visar att en del utmaningar kvarstår med införandet av lagen

- Intervjuer i sex landsting på flera verksamhetsnivåer
- Kompletterande intervjuer med nationella aktörer
- Cirka 70 intervjuer genomförda
- Flertalet av slutsatserna från första rapporten kvarstår



Grunderna: SCB

Vårdanalys fortsatta arbete

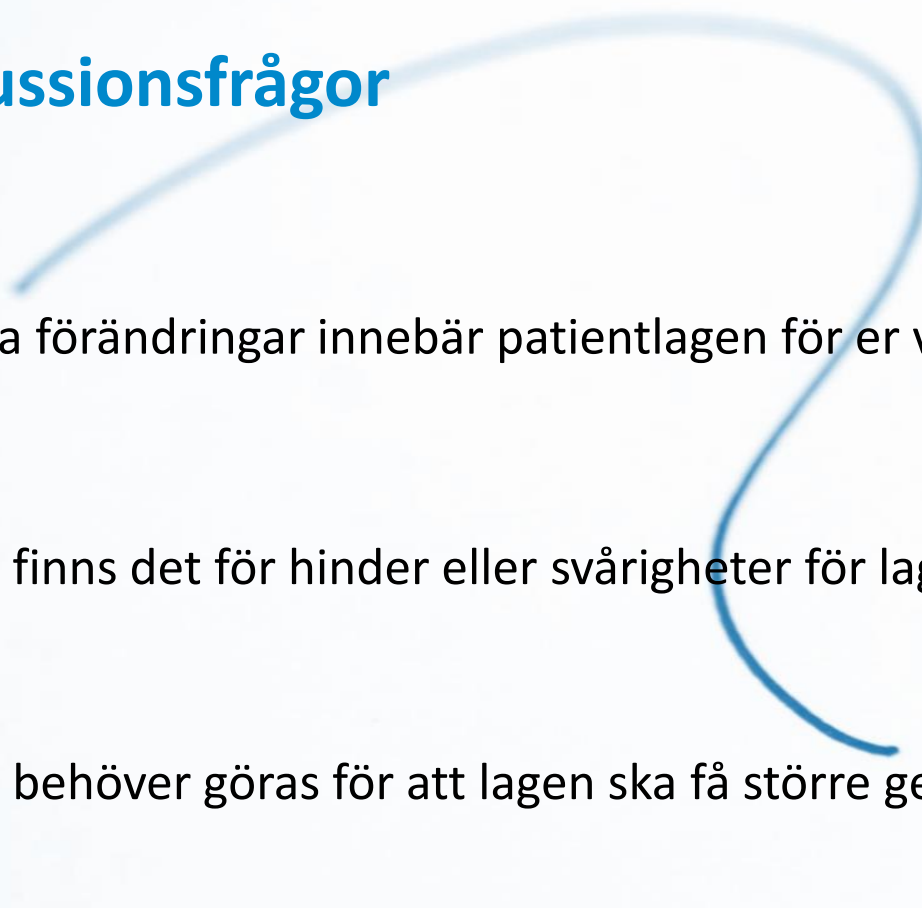
Studien om framgångsfaktorer och hinder rapporteras till regeringen i mars 2016

Under 2016 återupprepa genomförda enkätstudier

- Möjliggör jämförelser som kan visa effekter och fortsatta utvecklingsområden
- Resultaten presenteras i slutrapporteringen av regeringsuppdraget

Slutrapport till regeringen 2017 om patientlagens införande och effekter

Diskussionsfrågor



- Vilka förändringar innebär patientlagen för er verksamhet?
- Vad finns det för hinder eller svårigheter för lagens gensomslag?
- Vad behöver göras för att lagen ska få större genomslag?

Lång väg till patientnytta

-en uppföljning av nationella riktlinjers inverkan på vården i ett decentraliserat system





Uppdrag: En samlad uppföljning av Socialstyrelsens nationella riktlinjers effekter ur ett patientperspektiv

Frågeställningar:

1. I vilken utsträckning har nationella riktlinjer bidragit till att vården blir mer kunskapsbaserad?
2. I vilken utsträckning har nationella riktlinjer bidragit till att vården blir mer jämlik?
3. Vilka förutsättningar har nationella riktlinjer att bidra till en mer patientcentrerad vård?
4. Vilken förbättringspotential finns i arbetet med nationella riktlinjer?

15 nationella riktlinjer

Slutgiltiga riktlinjer

1. Bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård
2. Demens
3. Depression och ångest
4. Diabetes
5. Lungcancer
6. Missbruk och beroende
7. Palliativ vård
8. Schizofreni läkemedel
9. Schizofreni psykosociala insatser
10. Sjukdomsförebyggande metoder
11. Stroke
12. Rörelseorganens sjukdomar
13. Tandvård
14. Hjärtsjukvård

Remissversion

15. Astma och KOL (remissversion)

Pågående riktlinjeprojekt

- MS och Parkinsons sjukdom
- Depression och ångest (revidering pågår)
- Demens (revidering pågår)
- Stroke (revidering pågår)



Innehåller 2638 tillstånds- och åtgärdspar

Tillstånd: Höga eller normala blodfetter hos patient med hjärninfarkt

Åtgärd: Råd om livsstilsförändringar samt blodfettssänkning med generisk statin

Prioritet: 3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Nationella riktlinjer är främst ett stöd för prioriteringar och resursfördelning

Målgrupp	Produkt
Beslutsfattare (huvudsaklig målgrupp) • Politiker • Chefstjänstemän • Verksamhetschefer	Stöd för styrning och ledning 30 frågeställningar > centrala rekommendationer
Personal inom vård och omsorg	Evidensbaserade kunskapsunderlag 300 frågeställningar
Patienter och närstående	Tidigare patientversioner Nu samarbete med 1177 Vårdguiden

Nationella riktlinjer är en del av kunskapsstyrningen

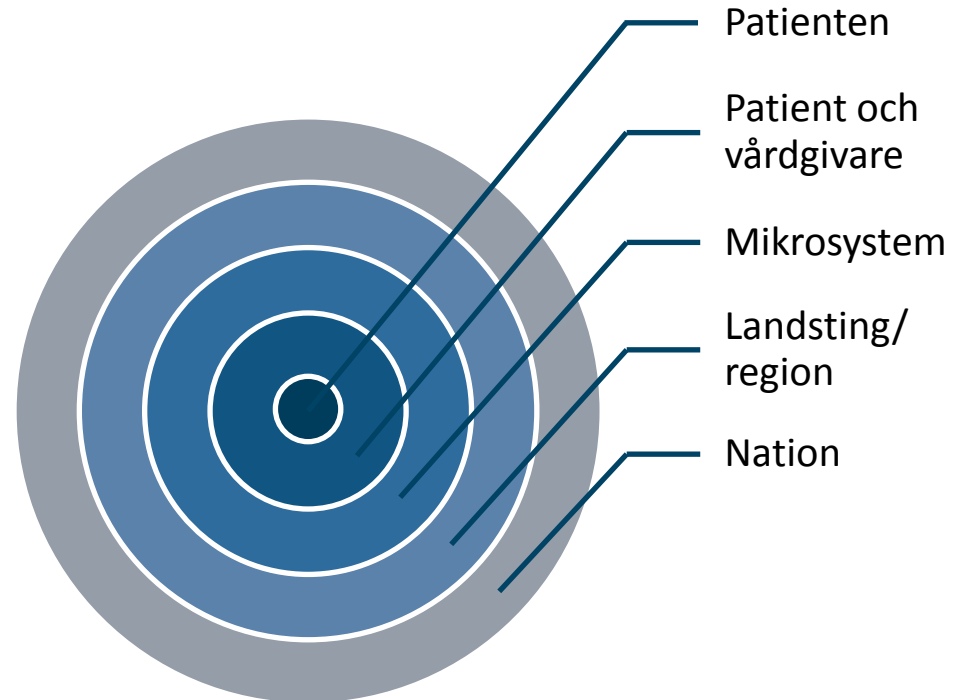


Nationella riktlinjer har utvecklats över tid



Bred ansats för att ge en samlad bild av effekterna ur ett patientperspektiv

- Registerdata
- Enkäter
- Intervjuer
- Samråd och diskussioner
- Workshop
- Litteraturstudier
- Studiebesök
- Internationell utblick

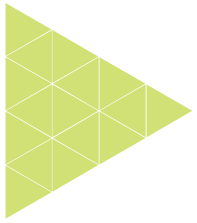


- Samlad bild av mätbara effekter
- Förutsättningarna för att nå effekter



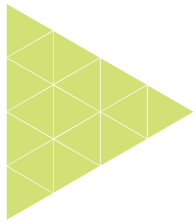
Nationella riktlinjer bidrar i viss mån till en mer kunskapsbaserad vård

- Arbetet med att ta fram nationella riktlinjer skapar ett värde i sig
- De nationella riktlinjerna påverkar den vård som ges i positiv riktning
- Påverkan varierar mellan olika riktlinjeområden
- Endast 5 % (56) av de starkast rekommenderade åtgärderna (prio 1-3 och icke-göra) gick att följa upp med processindikatorer
- För 29 % (16 av 56) av de studerade rekommendationerna kan vi avläsa en förbättring efter att en riktlinje kommit



Nationella riktlinjer har en begränsad påverkan på geografiska skillnader i vården

- Skillnaderna minskar, men i en relativt jämn takt snarare än snabbare efter det att en riktlinje kommit
- Endast för 19 % av de studerade rekommendationerna kan vi avläsa en snabbare minskning efter det att en riktlinje kommit
- Skillnaderna mellan landstingen alltjämt är betydande



Inte ett optimalt verktyg för patientcentrering

Efterfrågat av patientorganisationer

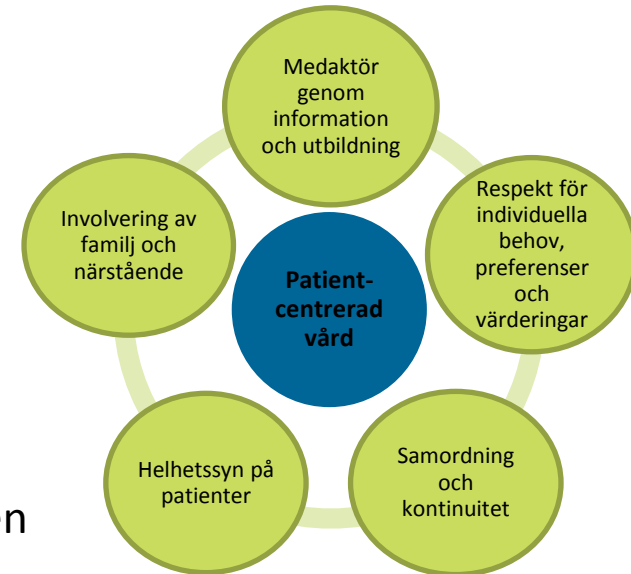
- Området hamnar i fokus
- Ett bra verktyg för deras dialog och påverkansarbete
- Kan vara ett stöd för patienter i dialogen med vården

Inte anpassade för att användas av patienterna själva

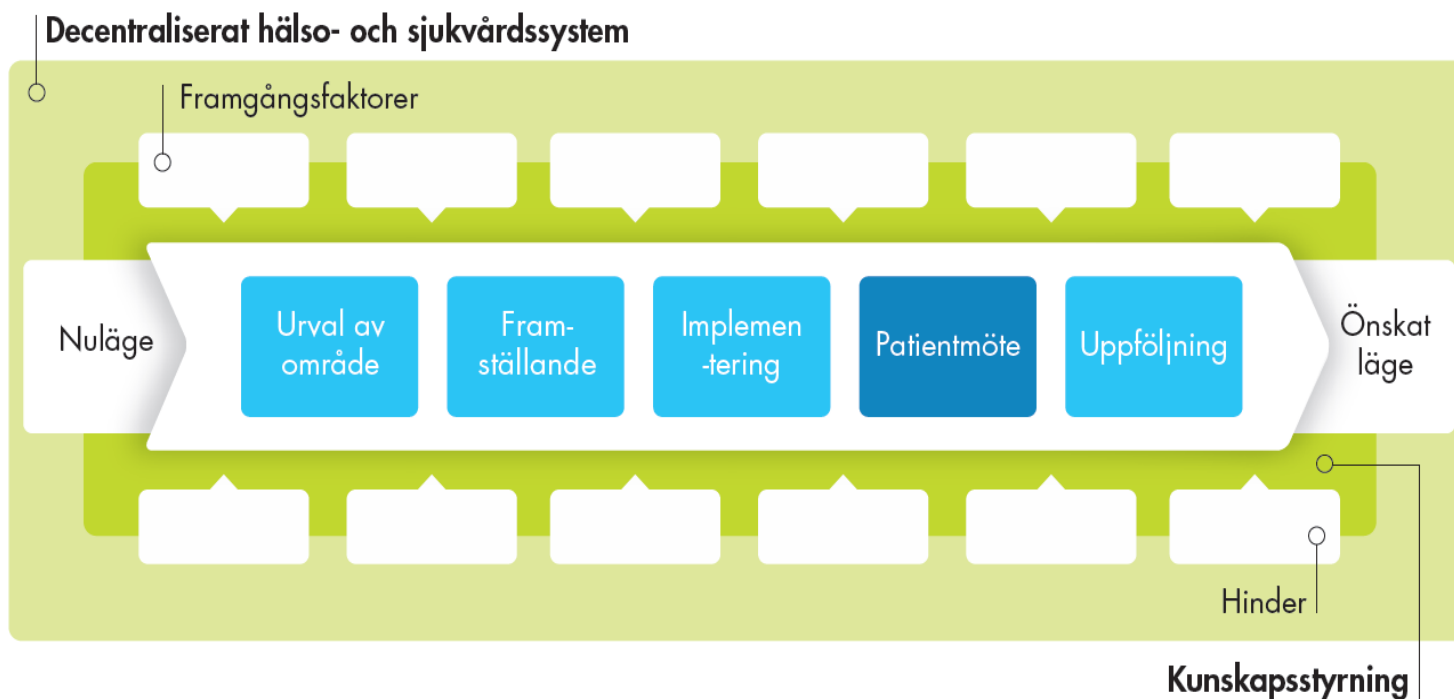
- Inte målgruppsanpassade
- Ger ingen tydlig bild av vad man kan förvänta sig av vården
- Aspekter som är viktiga för patienten saknas
- Riskerar att nekas åtgärder med låg prioritet

Inte anpassade för att ge professionerna ett stöd i att arbeta patientcentrerat

- Är inte utformade för att ge stöd i dialogen med patienten
- En allt för fyrkantig tillämpning kan motverka individanpassning
- Riktlinjerna är vertikala följer inte vårdens processer och understödjer inte samordning



Analys av förbättringspotential med utgångspunkt i programteori



Det behövs olika typer av kunskapsstöd och mer utvecklade strukturer och processer

- Kunskapsstöd behövs på fler områden
- Lång framtagandeprocess ger inaktuella riktlinjer
- Robusta strukturer och processer för implementering saknas
- Kunskapen når inte ut till patientmötet
- Verksamhetsnära uppföljning saknas ofta
- Olika kunskapsstöd behövs för olika målgrupper

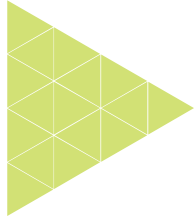
Olika kunskapsstöd behövs för olika målgrupper



Beslutsfattare

Patienter &
närstående

Vårdpersonal



Vissa positiva effekter men ett otillräckligt stöd

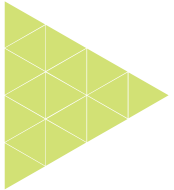
- Nationella riktlinjer bidrar i viss mån till en mer kunskapsbaserad vård
- De geografiska skillnaderna i vården minskar över tid men nationella riktlinjer har en begränsad påverkan på utvecklingen
- Vården behöver kunskapsstöd som understödjer en patientcentrerad vård
- Det behövs olika typer av kunskapsstöd och en mer utvecklad struktur för att ta kunskapen ut till patientmötet

Rekommendation

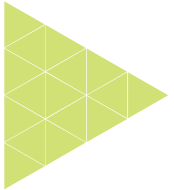
Vårdanalys rekommenderar att regeringen tillsammans med huvudmännen utvecklar en strategi för ett ändamålsenligt kunskapsstöd till hälso- och sjukvården



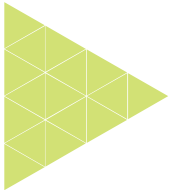
Viktiga utgångspunkter



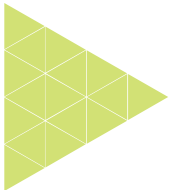
Arbetet på nationell, regional och lokal nivå måste hänga ihop



Ett kunskapsstöd som är ändamålsenligt för vårdens professioner och patienterna måste prioriteras



Uppföljning på lokal, regional och nationell nivå samt stöd till förbättringsarbete bör utgöra en naturlig del i ett utvecklat kunskapsstödssystem



Kunskapsstöd behöver finnas på fler områden än i dag och processerna för att ta fram och uppdatera kunskapsstödet behöver utvecklas

▶ **vårdanalys**

