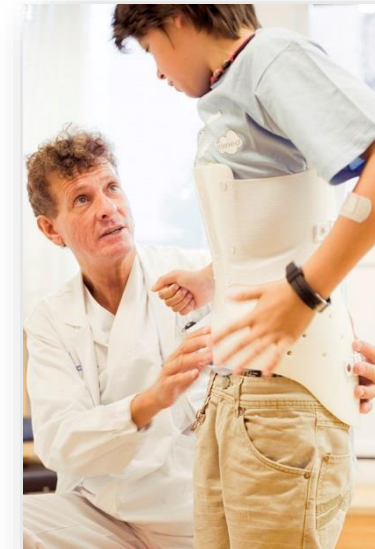




Är det bra att utveckla standardiserade metoder för att göra Ortopedtekniska undersökningar av patienter med fotproblem

Magnus Lilja

- Hög kompetens
- Stor integritet
- Mycket autonomi
- Individualist



- Hur har vi arbetat de senaste 30 åren?
 - Lokala riktlinjer för ortopedtekniken
 - Code of Practice
 - Egna ideer
 - Fokus på avgjutning/tillverkning av hjälpmedlet

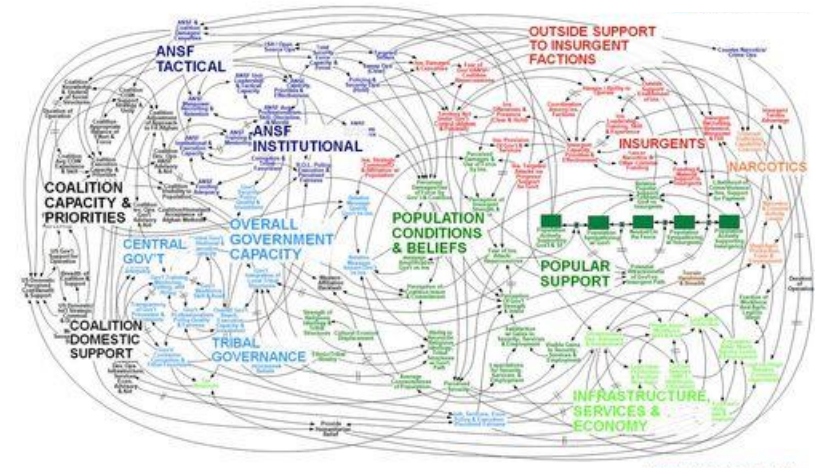


- Hur vill vi arbeta i framtiden?
- Ortopedtekniken tillhör komplexa system



Komplexa system och variabilitet

- Komplexa system kan inte beskrivas i detalj
- Komplexa system har alltid variabilitet
- Variabilitet är nödvändig
 - oftast av godo, nödvändig compensation
 - kan ibland, ofta oförutsett, leda fel
- Organisationer/verksamheter/system med:
 - mycket teknik
 - mycket interaktioner mellan individer
 - hög komplexitet och ”täta kopplingar”
- Varav följer att de i princip är omöjliga att i detalj beskriva



Checklistor ska säkra vården

Nästa år ska personalen på landets alla vårdcentraler få nationella checklistor för att bli bättre på att behandla patienter med de vanligaste 200 diagnoserna. Det gynnar främst patienter med folksjukdomar och kroniska sjukdomar. Syftet är att göra sjukvården mer jämlik.

Många tror kanske att läkare och annan vårdpersonal på landets 1200 vårdcentraler alltid har den senaste kunskapen om hur man ställer diagnos och vilka behandlingar som är bäst att sätta in.

Men så är det sällan, eftersom det inte finns någon gemensam kunskapsbank att hämta stöd i.

– Det finns två begrepp som är extremt vanliga i sjukvårdsdebatten. Det ena är "jämlik vård" och det andra är "kunskapsbaserad vård". Många tror att kompetens och utbildning är tillräckligt, men det är så föränderligt. I dag måste allmänläkarna ibland googla och kolla på kommersiella sajter för att få tillgång till den senaste kunskapen, säger Roger Molin, vårdanalytiker på Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Men efter en överenskommelse mellan staten och SKL har man sedan i våras arbetat med att ta fram så kallade nationella diagnos- och

behandlingsrekommendationer för omkring 300 diagnoser.

Redan 2016 ska över 200 checklistor vara tillgängliga i alla landsting och regioner.

En bra vård måste baseras på den bästa tillgängliga aktuella kunskapen. Så ser det inte ut i dag. Men ska vården ha en chans att bli kunskapsbaserad på allvar måste personalen på vårdcentralerna ha enkel tillgång till kunskapen. Den måste vara lätt att använda praktiskt och kliniskt. Nu finns bara nationella riktlinjer, men de är ofta på hundratals sidor och skrivna för landstingsledningarna, inte vårdpersonalen, säger Roger Molin.

På måndagen i Almedalen ska SKL presentera satsningen, som ytterst går ut på att göra vården mer jämlik. Då måste den vara kunskapsbaserad och tillgänglig inom primärvården där nästan alla vårdprocesser startar och där man sköter merparten av patienterna med kroniska sjukdomar.

– Jämlik vård är när du går med ditt besvär till någon av alla vårdcentraler i landet och får vård baserad på aktuell kunskap, oavsett vart du går och vem du är. Alla personalkategorier måste ha checklistor, enkla korta sammanfattningar av det uppdaterade kunskapsläget för just den diag-

nosen. Från hur man tar hand om ett fästingbett till svåra kroniska sjukdomar. På sikt behöver det integreras i journalsystemen där det också ska finnas särskilda patientversioner.

Roger Molin anser att Sverige avvikit rätt så mycket från övriga världen just när det gäller att införa generella riktlinjer i vården.

– Här har vi få riktlinjer som dessutom lämnas över till landstingsledningarna, medan man i andra länder har många nationella rekommendationer som är skrivna för att verkligen användas inom vården.

Samtidigt visar färiska internationella jämförelser att Sverige har de bästa medicinska resultaten på 13 av de viktigaste kvalitetsindikatorerna. Det handlar om

” En bra vård måste baseras på den bästa tillgängliga aktuella kunskapen. Så ser det inte ut i dag.

Roger Molin, SKL.

överlevnad efter hjärtinfarkt, stroke och spädbarnsdödlighet. Dessutom ligger Sverige i topp när man väger samman den samlade kvaliteten och hur stora resurser varje land satsar på sjukvården.

Hur går det här ihop?

– Svensk sjukvård är bra, men den är inte jämlik. Man har varit så förtjust i att använda de rätta orden om vården att man inte brytt sig om att ge dem ett konkret innehåll. Nu har primärvården en nyckelroll att ta tag i det här problemet. Där är det svårast att ställa diagnoser, men när det fungerar minskar risken för komplikationer och det kommer skapa stora hälsovinster, säger Roger Molin.

FREDRIK MELLGREN

08-13 58 59, fredrik.mellgren@svd.se

FAKTA

Jämlik standard

Standardiserade nationella vårdprogram finns inom den specialiserade cancersjukvården för nästan 30 olika cancerformer. Liknande program är på gång inom området diabetes, stroke, astma/KOL och psykisk hälsa. Nu står primärvården på tur och sedan även annan specialistvård.



Sjukvården i Sverige bedrivs vid flera tusen olika enheter med drygt 1 200 vårdcentraler och nästan 1 000 öppenvårdsmottagningar och kliniker vid sjukhusen. Dessutom finns lika många andra specialiserade öppenvårdsmottagningar utanför sjukhusen. Totalt tas över 50 miljoner vårdkontakter varje år.

svd

- Patientsäkerhet
- Jämlik vård
- Kvalitet
- Transparens
 - Kollegor
 - Remittenter
 - Patienter
 - Betalare
- Översikt
- Enklare
- Snabbare för patienten



Varför checklista för foten?

- Många patienter
- Stor skillnad mellan patienternas diagnoser
- Skapa effektivitet/snabbare för patienten
- Högre kvalitet
-

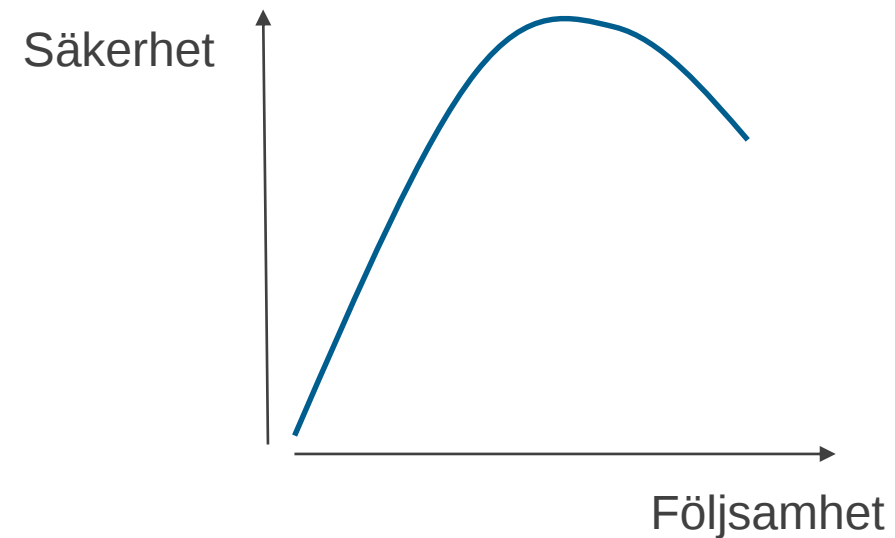


Checklistor

- Bättre följsamhet är en bra väg mot en säkrare vård...
- Maximal följsamhet borde då ge maximal säkerhet...
- Men vad skulle hända om en ortopedteknisk avdelning drevs enligt benhårda rutiner och regler, och inga avsteg var tillåtna (eller gjordes)?



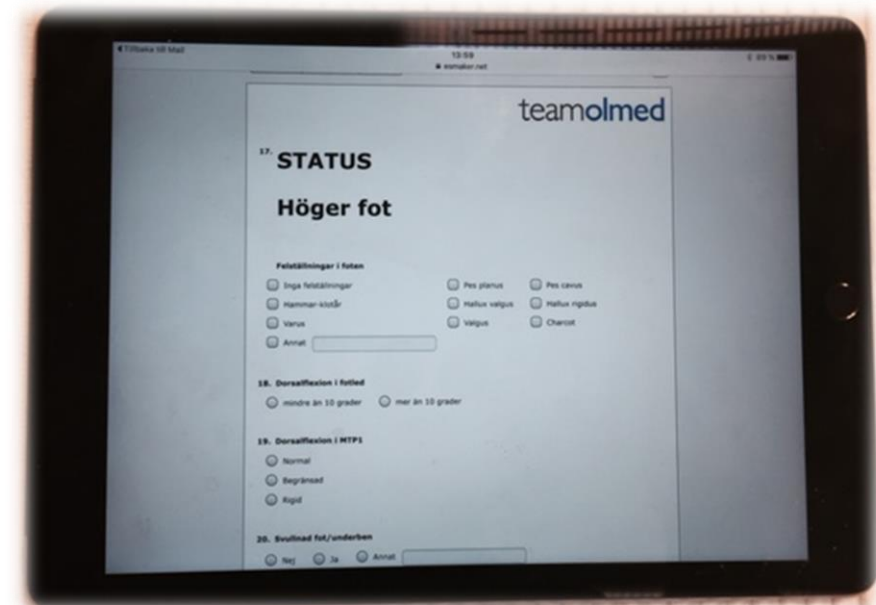
- Ju högre följsamhet till rutiner/PM, dess bättre säkerhet
- Ju högre följsamhet till rutiner/PM, dess sämre säkerhet



- Ingen flexibilitet
- Alla hittar en väg runt checklisten
- OI kompetent & autonom och det behövs ingen checklista
- Hindrande i arbetet
- Om en patient inte passar in blir det stopp i systemet



- Exempel: D-foot, VG-regionen.
- Vad händer på nationell nivå om alla hade samma checklista?
- Kan vi påverka Landstingens syn på ortopedteknik?
- Apoteket/mediciner.....
- Enkel och smidig checklista?



Frågor?

