



Hur hänger jämlik hälsa och jämlik vård ihop och hur bidrar hälso- och sjukvården till jämlik hälsa?

Sammanfattning och reflektioner utifrån höstens nationella HFS-konferens och den nationella prioriteringskonferensen.

The background is a complex collage. At the top left, there's a detailed illustration of a human brain with a small basket of green herbs and orange slices next to it. To the right, a stylized green silhouette of a person stands against a light green background with a forest scene. Further right, a hand is shown holding a white heart with green outlines. At the bottom, a pair of glasses with a thin frame is visible, resting on a surface with a colorful, wavy pattern in shades of green, orange, and yellow.

Jämlik hälsa och jämlik vård

**Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 3 kap. 1 §
samt Patientlagen (2014:821) 1 kap. 6 §:**

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

God hälsa för hela befolkningen - jämlik hälsa

Health equity is the notion that everyone should have a fair opportunity to attain their full health potential.

Absence of unfair, avoidable or remediable differences among groups of people, defined socially, economically, demographically, or geographically or by other dimensions of inequality.



(WHO, 2022)

Vård på lika villkor efter behov - jämlik vård

Horisontell jämlikhet



Personer med lika behov ska erbjudas lika/likvärdig vård.

Avsaknad av omotiverade skillnader.

Vertikal jämlikhet



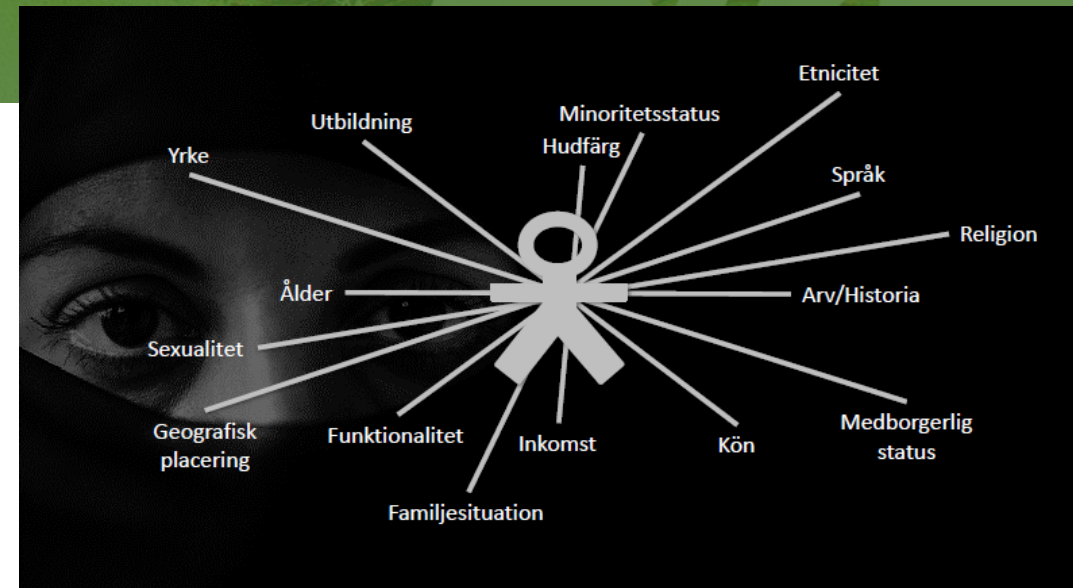
Vård efter behov, personer med större behov ska prioriteras framför dem med mindre behov.

Förekomst av motiverade skillnader.

- Hur och av vem definieras och bedöms behov?

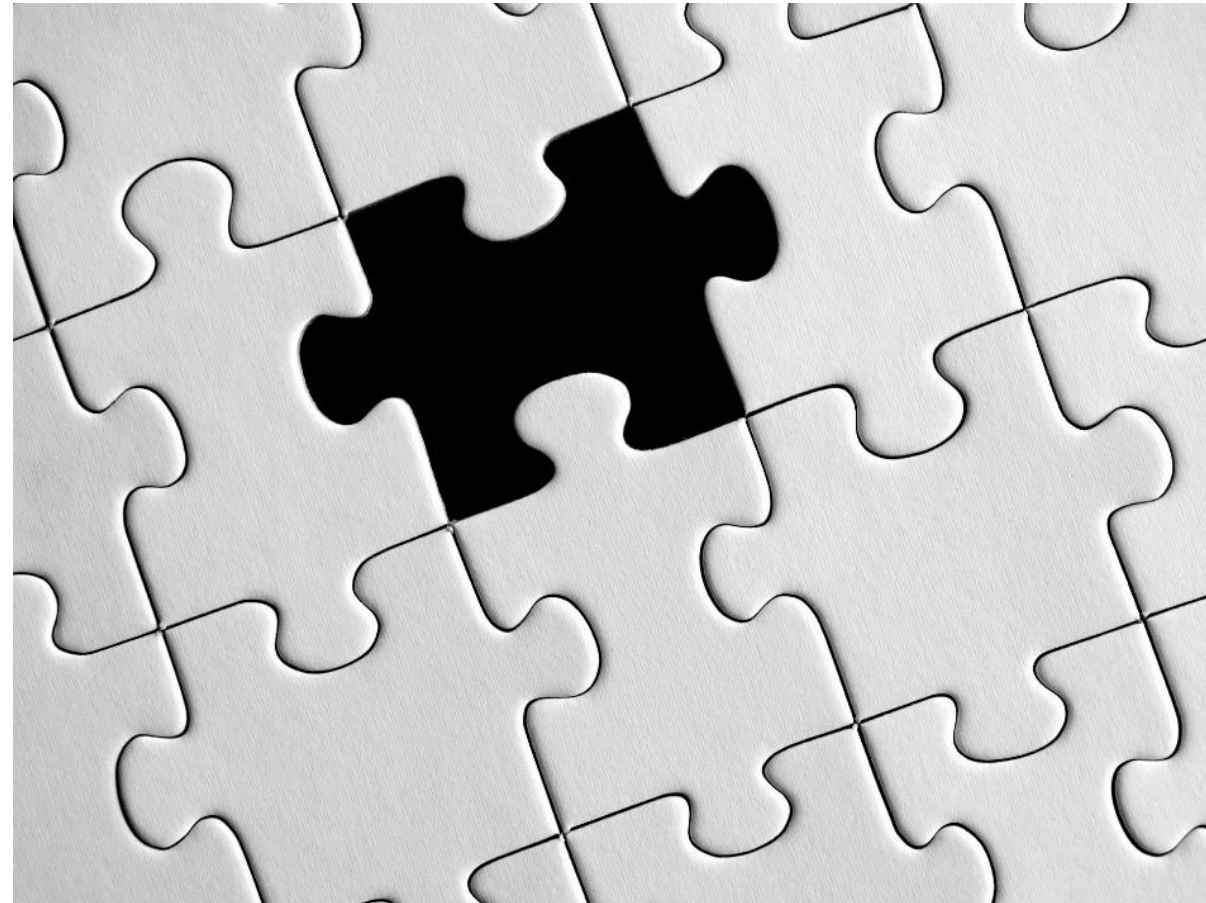
Jämlik vård för vem?

- Jämlik vård mellan regioner/kommuner.
- Jämlik vård mellan socialt definierade grupper i befolkningen.
- Jämlik vård utifrån vilka som får/tar kontakt med vården.
- Jämlik vård utifrån vem som får vilken insats och med vilket resultat.



Jämlik hälsa – jämlik vård

Genom jämlik vård
(vård på lika villkor efter behov)
kan hälso- och sjukvården bidra till
en god och jämlik hälsa.





HFS-konferensen 2023



Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

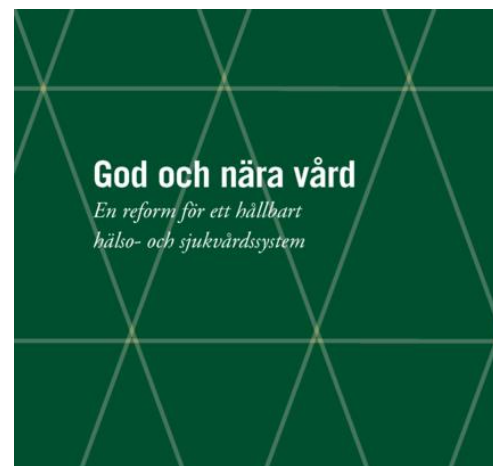
Hur bidrar hälso- och sjukvård till jämlik hälsa?

Med inledning av
Anna Nergårdh

Från god och nära vård till god och nära hälsa!

Varför är en stark primärvård viktig?

- Förutsättningar för jämlik hälsa
- Kontinuitet och långvariga relationer
- Förebyggande insatser
- Att känna sin befolkning!



Anna Nergårdh

Från god och nära vård till god och nära hälsa!

- Det gemensamma åtagandet på primärvårdsnivå
- Både kommun och region är huvudmän
- Samverkan
- Civilsamhällets roll



Seminarierna

-Hur bidrar hälso-och sjukvård till jämlik hälsa?

Omställning till nära vård	Samverkan med civilsamhället	Hälsofrämjande förhållningsätt
<ul style="list-style-type: none"> • Digitala vårdmöten för barn med cystisk fibros • Att arbeta med hälsosamtal gentemot olika målgrupper • Riktade primärvårdsinsatser 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociala aktivitet på recept • Plats för cancerberörda • Fysisk aktivitet på recept 	<ul style="list-style-type: none"> • Kulturtolkar i förlossningsvården • Hälsopromotörer i Folktandvården • Verktyg för kulturell medvetenhet

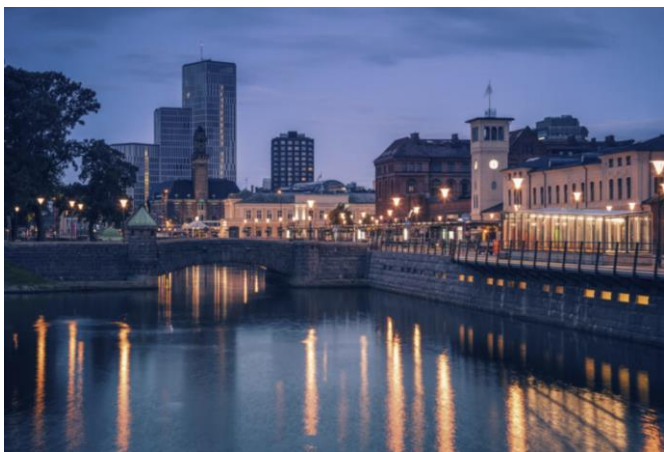


Tre lärdomar från Kunskapscentrum för jämlik vård

- Att göra jämlikt är att göra olika

- Förstå förutsättningarna för att nå fram
- Involvera dem vi är till för
- Gör olika





Prioriteringskonferensen 2023

Jämlik vård för alla störst behov först



Rapport 2023:2 i Prioriteringscentrums rapportserie

Förslag till modell för horisontell prioritering inom hälso- och sjukvård

- Rapport från Nationell expertgrupp
för horisontella prioriteringar

En stegvis process

1. Identifiera områden där det finns störst behov av nationella rekommendationer - nationellt
2. Inbördes horisontell prioritering mellan olika beslut och rekommendationer - nationellt
3. Horisontell prioritering genom remissrunda - regionalt
4. Slutlig inbördes horisontell prioritering - nationellt
5. Implementering regionalt

En stegvis process

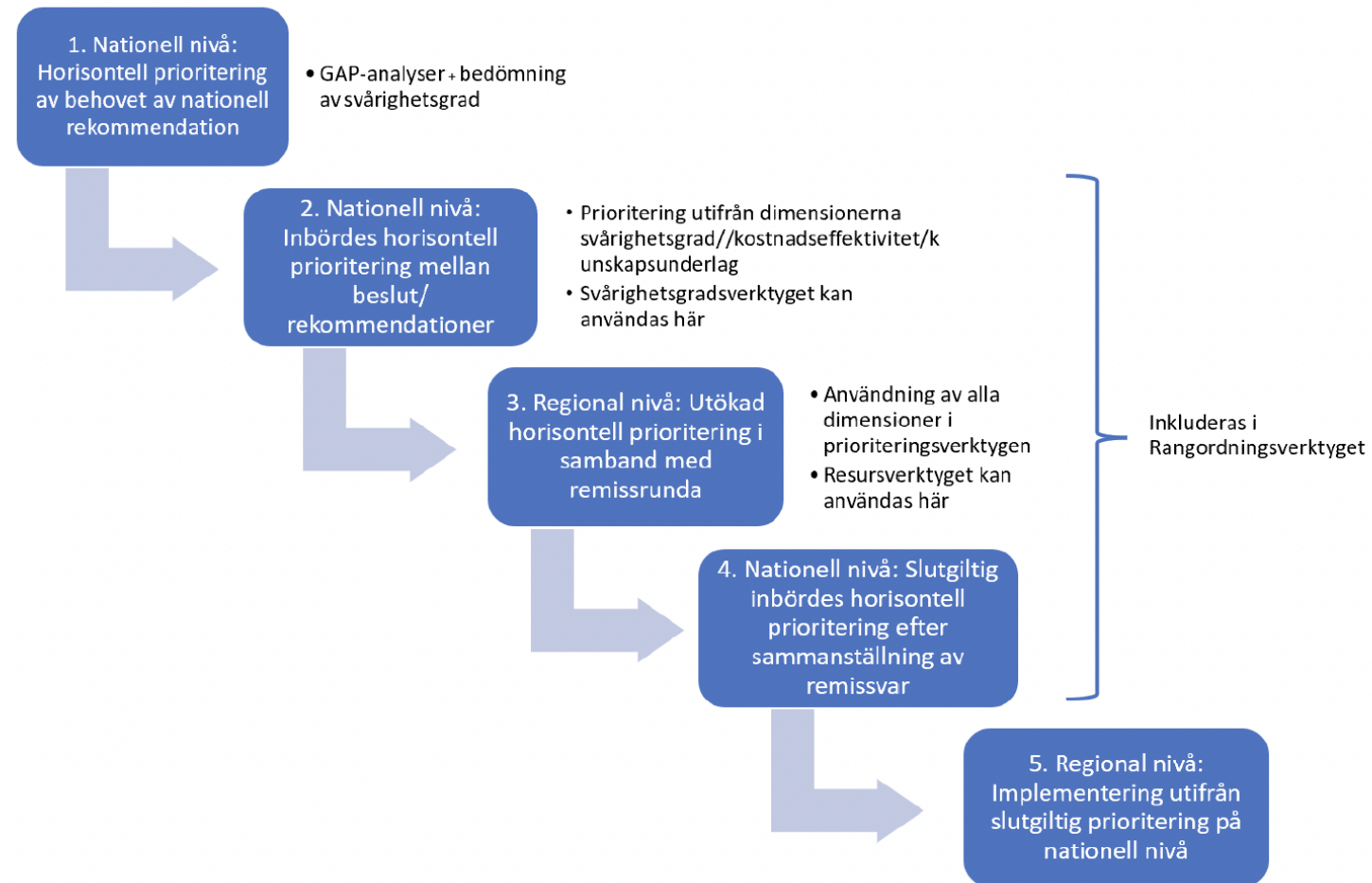


Bild 5. Översikt av modellens olika steg och dimensioner samt verktygens omfattning

Modell för horisontella prioriteringar

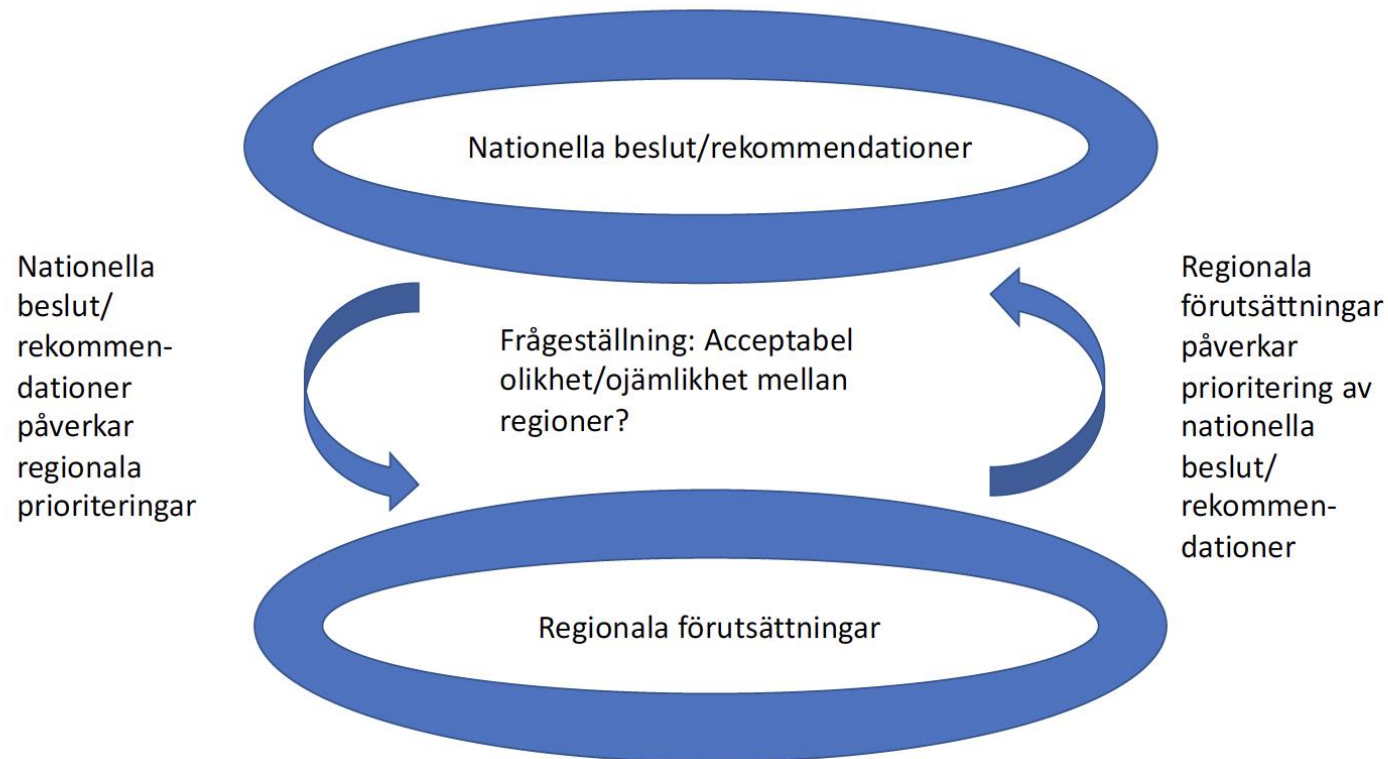


Bild 1. Prioriteringsprocessen bör ske i dialog mellan den nationella och regionala nivån.

Modell för horisontella prioriteringar

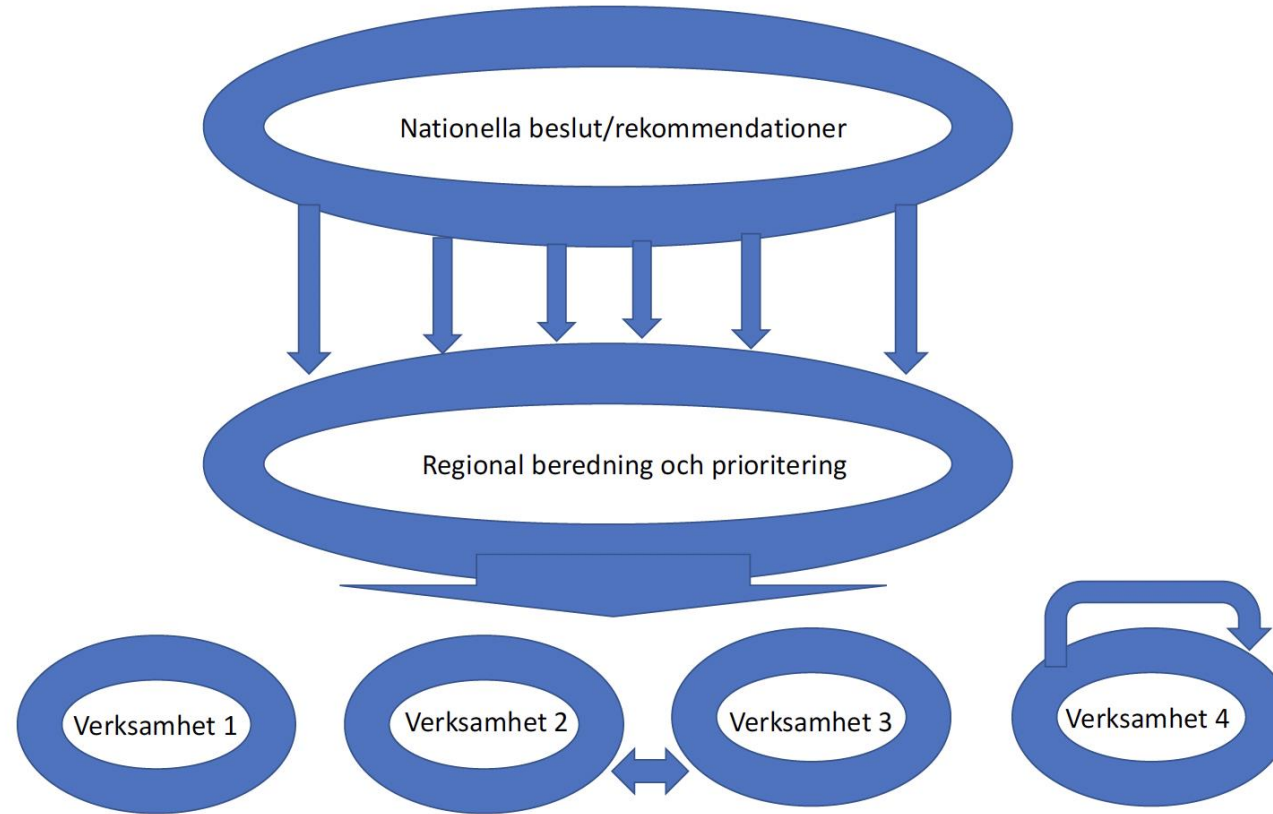


Bild 3. Tänkbara konsekvenser i verksamheten vid beredning av nationella beslut eller rekommendationer.

Tre verktyg

- Rangordningsverktyget
 - Bedömning av svårighetsgrad
 - Kostnadseffektivitet av åtgärden (patientnytta/kostnad)
- Svårighetsgradsverktyget
 - Gemensam bedömningsmall (Socialstyrelsens)
- Tidsresursverktyget
 - Finansiella resurser
 - Tidsresurser (personal, infrastruktur, medicinsk teknologi)

Rangordningsverktyget

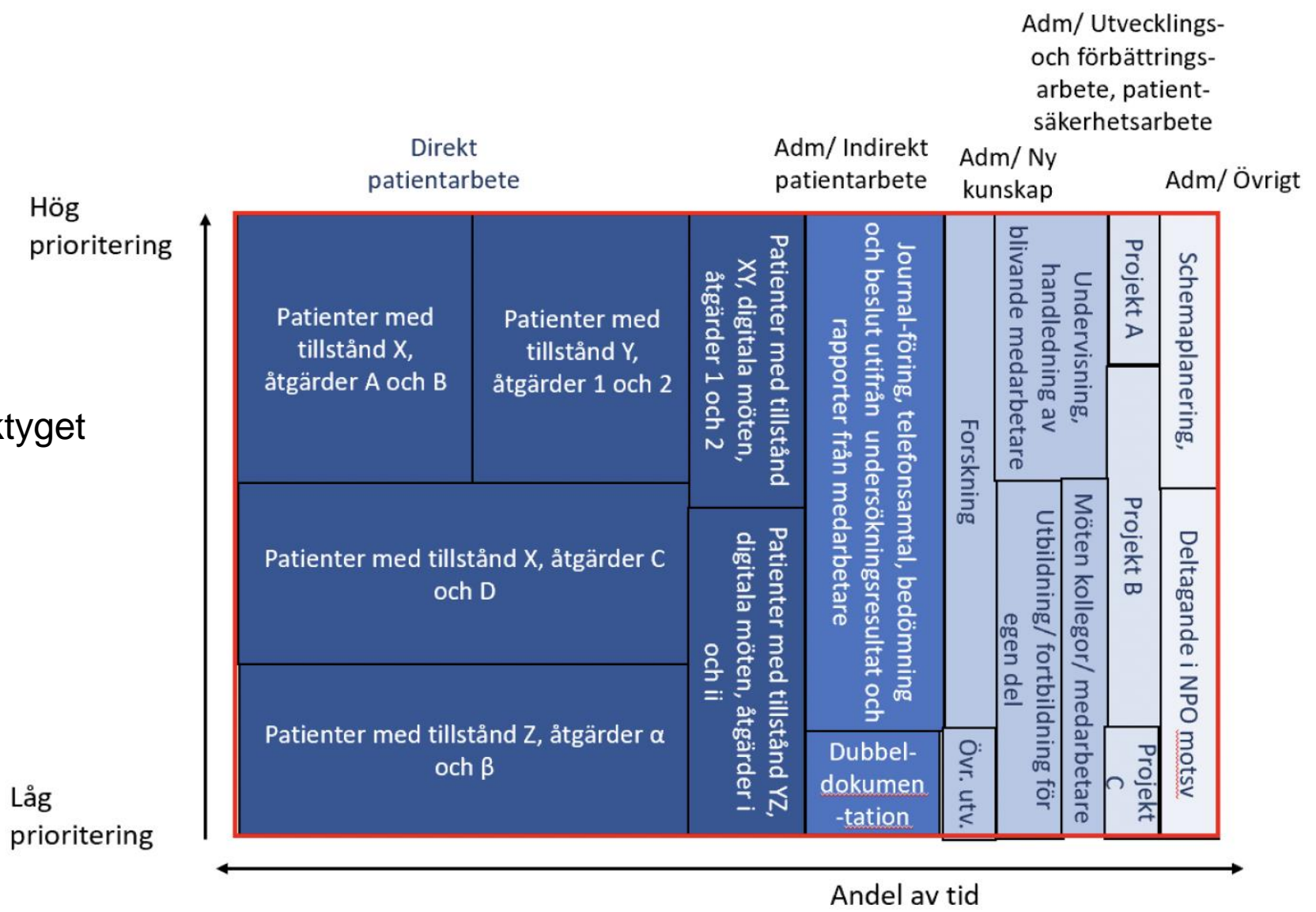
Prioriteringsobjekt:				
DIMENSION (för varje dimension bedöms också kvalitet i kunskapsunderlag)		Bedömning för prioriteringsobjektet på <i>nationell</i> nivå	<i>Regional</i> förutsättning eller avvikelse från <i>nationell</i> bedömning	Kommentar + kunskapsunderlag
Etiska dimensioner				
Svårighetsgrad för det tillstånd prioriteringsobjektet berör:		Skala från liten till mycket hög. Se svårighetsgradsverktyget		
Kostnads-effektivitet	Resursåtgång/Patientnytta	Kostnad /QALY eller mer beskrivande för de både patientnytta och resursåtgång		
Genomförbarhetsdimensioner				
Resursåtgång <ul style="list-style-type: none"> • Finansiella resurser • Tidsresurser 		Se tidsresursverktyget		
Tillgänglighet till aktuella resurser?		Se tidsresursverktyget		
Finns det användning av resurserna inom den egna verksamheten eller i andra verksamheter som kan ses som lägre prioriterat?		Se tidsresursverktyget		
Effektiviseringspotential för att frigöra resurser?				
Utmönstringspotential för att frigöra resurser?				
Samverkanspotential för att frigöra resurser?				
Ransoneringspotential för att frigöra resurser?				
Behov av implementeringsresurser:				
Tidsperspektiv för implementering:				
Rangordning för implementering:				

Svårighetsgradsverktyget

Observera att det är hur svårt tillståndet är om aktuell åtgärd ej utförs som ska bedömas

		Mycket stor Mkt hög, Mkt svår Mkt ofta Mkt nära	Stor Hög Svår Ofta Nära	Måttlig	Liten Låg Lätta Sällan Kort- varigt	Ingen
1a. Funktionsnedsättning,	Hur svåra är vanligen symtomen vid hälsotillståndet?					
1b. Aktivitetsbegränsning	Hur svåra är vanligen de praktiska konsekvenserna?					
1c. Delaktighetsinskränkning	Hur svåra är vanligen de sociala konsekvenserna?					
2. Frekvens	Hur ofta uppstår ovanstående problem för patientgruppen?					
3. Sammanvägning	Hur svårt är tillståndet om ovanstående aspekter vägs samman?					
4. Varaktighet	Hur länge förväntas vanligen hälsotillståndet kvarstå?					
5. Sammanvägning	Hur svårt är tillståndet om varaktighet inkluderas?					
6a. Risk för förtida död	Hur sannolikt är det att livslängden förkortas på grund av tillståndet?					
6b. Närhet till död	Om döden inträffar p g a tillståndet hur nära förestående är sannolikt döden?					
6c. Livslängds- påverkan	Om döden inträffar p g a tillståndet i hur stor grad påverkas livslängden?					
7. Sammanvägning	Hur svårt är tillståndet om aspekterna kring förtida död inkluderas?					
8. Risk för allvarlig försämring	Hur sannolikt är det att tillståndet över tid riskerar att bli en mycket stor ohälsa?					
9. Slutlig svårighetsgrad för tillståndet	Hur svårt är tillståndet då även risken för försämring inkluderas?					
Fortsätt bedömningen om aktuell åtgärd är en primärpreventiv åtgärd (10) <i>eller</i> om aktuell åtgärd är en diagnostisk åtgärd (11). Endast ett av nedanstående alternativ ska bedömas.						
10. Risk för framtida ohälsa	Hur sannolikt är det att i framtiden drabbas av hälsotillståndet?					
11. Risk för misstänkt hälsotillstånd	Hur sannolikt är det att patientgruppen har det misstänkta hälsotillståndet?					
12. Slutlig svårighetsgrad	Hur stor svårighetsgrad har det framtida alternativt det misstänkta tillståndet då risken för att drabbas eller vara drabbad inkluderats?					

Tidsresurssverktyget



Förebyggande insatser

- Bedömningen bör vara svårighetsgraden hos det tillstånd och komplikationer som man ämnar förebygga.
- Svårighetsgraden viktas inte ned utifrån risken att drabbas av sjukdom eller komplikationer av känd sjukdom.
- Kostnadseffektivitetsbedömningen inkluderar alla hälsoeffekter för åtgärder som påverkar flera sjukdomar.
- Kostnadseffektivitetsbedömningen görs i relation till den riskgrupp som insatsen riktas mot.
- Kostnaden för en insats kan räknas ner under den tid som går mellan insatsen och den tidpunkt då tillståndet inträffar.

Vad är ett vårdbehov?

Propositionens beskrivning av vårdbehov:

som patient har man endast behov av det man har nytta av

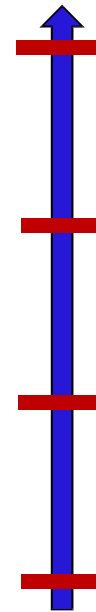
enligt detta sätt att definiera behoven behöver en människa inte åtgärder som inte förbättrar hälsan och livskvaliteten, dvs. sådana som hon inte har nytta av

*Socialdepartementet. Regeringens proposition Prioriteringar inom hälso- och sjukvården.
Prop. 1996/97:60*

Ett behov som hälso- och sjukvård kan åtgärda

Hur kan man avgöra hur svårt ett hälsotillstånd är?

Optimal hälsa



Liten svårighetsgrad

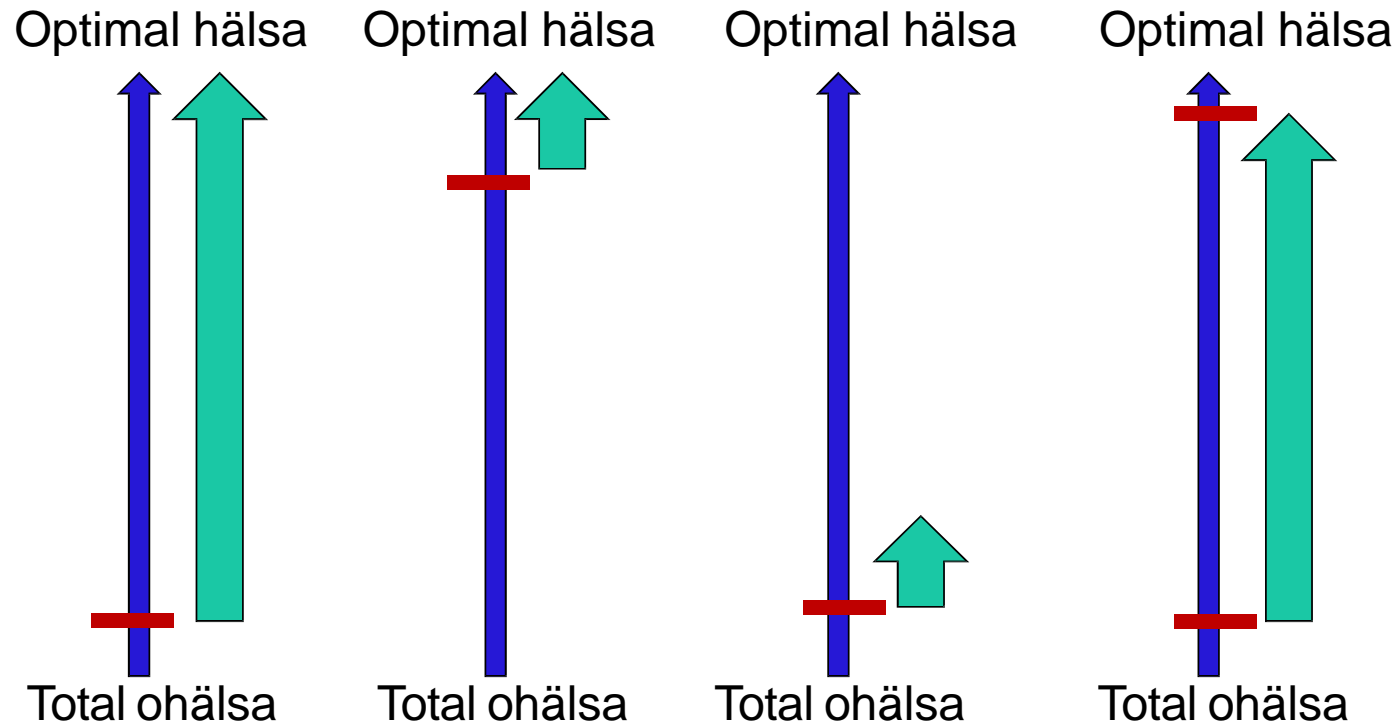
Måttlig svårighetsgrad

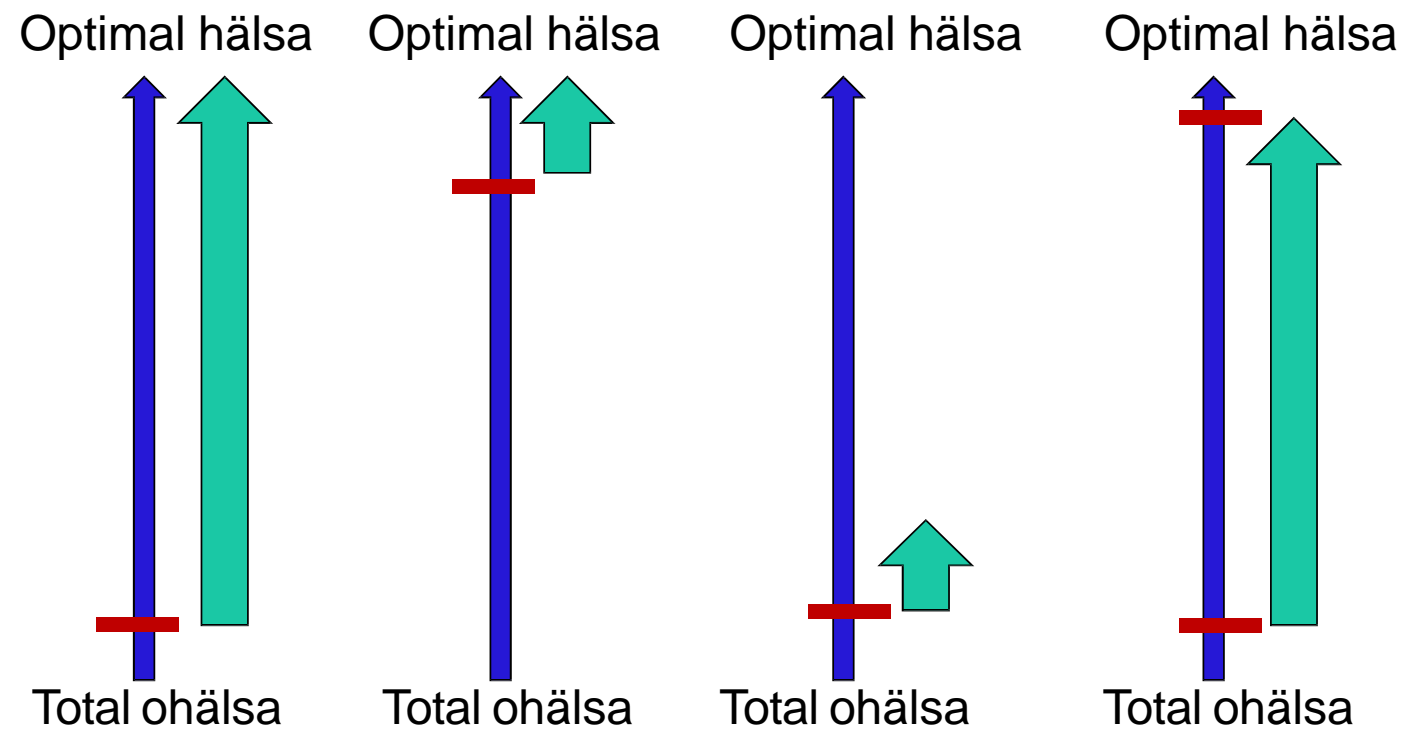
Stor svårighetsgrad

Mycket stor svårighetsgrad

Total ohälsa

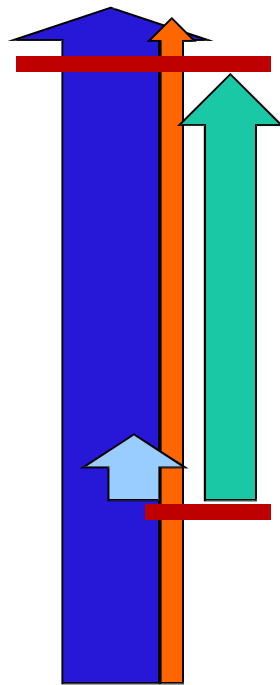
Hur kan man avgöra vilken nytta vården gör för patienters/medborgares hälsa och livskvalitet?





Hur kan man tänka om vilken nytta vården gör på befolkningsnivå för patienters/medborgares hälsa och livskvalitet genom att minska risken för ohälsa?

Optimal hälsa



Total ohälsa

**Hur kan vi omsätta det vi
fått ta del av från
konferenserna i handling?**





Text

Text

Vård på lika villkor efter behov

Text

Text



Text

- Text