



## **PCP4**

**Personcentrerat Patient-Publikt-Privat Partnerskap  
(PCP4): Testbäddar för personcentrerad vård**

### **Projektledare:**

Håkan Billig, professor

### **Presentatör:**

Håkan Hedman, styrgruppen PCP4, förbundsordförande  
Njurförbundet



**PCP4 är ett Patient-Publikt-Privat Partnerskap där företrädare för patientföreningar, hälso- och sjukvård och omsorg, akademi och företag ingår.**

**Målet för PCP4 är att genom forskning öka relevant kunskap om och användningen av personcentrering för att möjliggöra ett personcentrerat arbetssätt.**



## **PCP4 vision:**

**Att skapa en god och jämlik hälsa genom personcentrering i hälso- och sjukvården.**

Visionen ska åstadkommas genom att i samverkan driva forsknings- och verksamhetsförändring i hälso- och sjukvården för en systemförändring som resulterar i mer personcentrering, hög kvalitet och kostnadskontroll.

# Exempel på forskningsresultat:

## Patientens perspektiv:

Ökad tilltro till sin egen förmåga

Förbättrad hälsostatus

Förbättrad symtomkontroll

Ökad fysisk kapacitet

## Vårdgivares perspektiv:

Färre sjukhusinläggningar

Effektivare utskrivningsprocesser

Kortare vårdtider

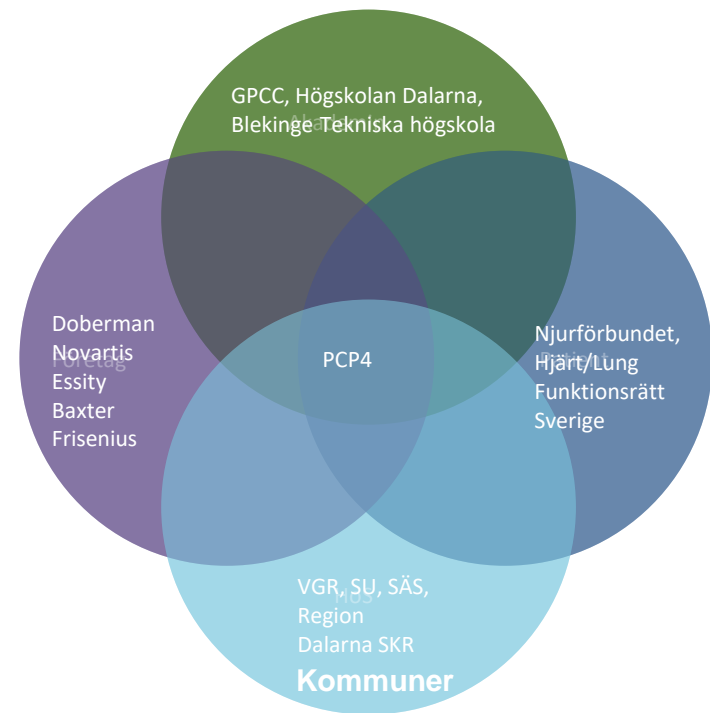
Minskade kostnader

**Ökad kvalitet med samma eller lägre kostnad**

# Partnerskap

Målet är att genom forskning öka relevant kunskapen om och användningen av personcentrering.

Medlet är att skapa ett Patient-Publikt-Privat Partnerskap (PCP4) för att möjliggöra ett personcentrerat arbetsätt





## Identifierade "möjliggörare" för PCV:

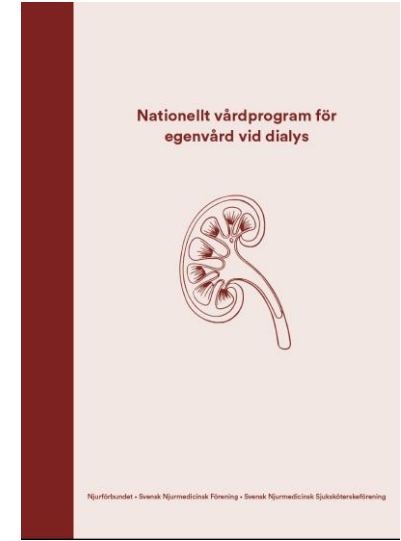
- Användning av teknik för att understödja PCV.
- Utveckling av ersättningsystem för PCV.
- Utveckla incitament för att genomföra PCV.
- Utveckla mätmetoder för kvalitetsförbättringar som en följd av PCV.
- Utveckla modeller för att upprätta robusta avtal mellan betalare och leverantörer av sjukvård för att säkerställa personcentrerad vård

## PCP4-projekt initierat av Njurförbundet

”Öka andelen patienter som väljer självdialys – implementering av Nationellt Vårdprogram för Egenvård och Patientinvolvering vid dialys.”

### Medverkande :

- Njurförbundet (NjF), partner PCP4
- Svensk Njurmedicinsk Förening
- Svensk Njurmedicinsk Sjuksköterskeförening
- Industrin
- Företrädare Hälso- och sjukvård





**Projektledare:**

**Kiana Kiani, sjuksköterska med  
dialyskompetens, universitetsadjunkt vid  
Institutionen för vårdvetenskap vid GU.**



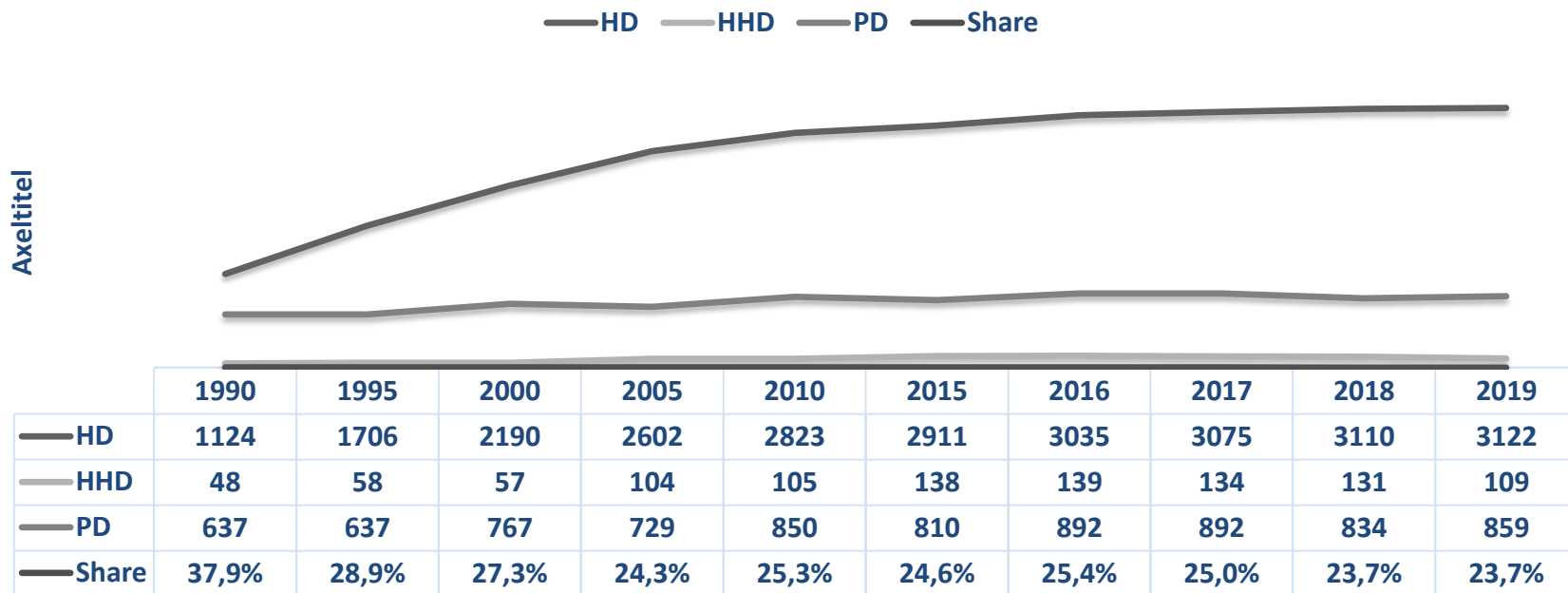


**Egenvård vid dialys har  
många fördelar:  
Sakpr frihet, flexibilitet  
och  
livskvalitet!**

**Men en outnyttjad  
möjlighet för många.**



# Hemodialys har inte utvecklats i Sverige



# Regionala skillnader (SNR 2020)

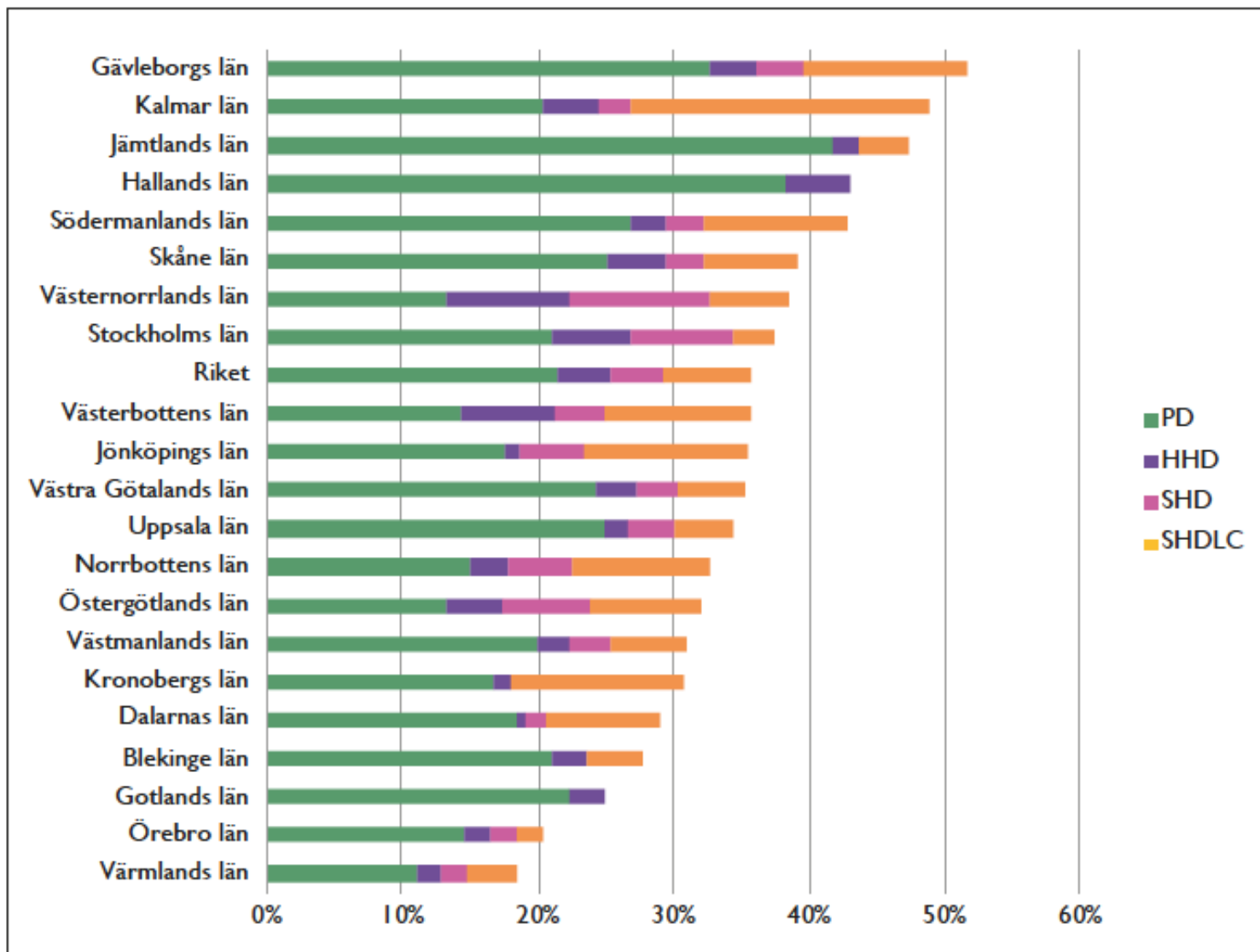


Fig 1. Andel PD, hem-HD, själv-HD och själv-HD med limited care per län 2019.

## Egenvård – definition

Enligt Socialstyrelsens definition innebär egenvård när legitimerad personal inom hälso- och sjukvården har bedömt att **en person själv eller med hjälp av någon annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd.**

## **Juridiskt ansvar vid egenvård**

Ett egenvårdsbeslut innebär att **åtgärden inte längre är att anse som hälso- och sjukvård i lagens mening**. Innebörden av detta är att åtgärden efter beslutet inte omfattas av det regulatoriska system som gäller för hälso- och sjukvården. **Patienten är själv ansvarig för tillbud och händelser som kan inträffa och skada patienten.**

*Institutet för Medicinsk Rätt AB*

# Hälsoekonomi:

**Hemodialys i Sverige och effekter på arbetsmarknadsutfall och hälso- och sjukvårdskostnader**, *Johan Jarl, Zartashia Ghani, Lunds universitet*

**HHD och PD har positiva effekter på sysselsättningsgrad och sänker sjukvårdskostnader.**

## **Projektets målsättning:**

- **Genom att utveckla en modell med personcentrerad vård (PCV) som utgångspunkt är syftet att öka andelen patienter som sköter sin dialys själv till 50%.**
- **Hinder, förutsättningar och möjliggörare ska identifieras.**

## **Möjliggörare:**

### **Teknologi:**

Teknologi som förenklar för patienten att själv utföra dialys i hemmet.  
Teknologi för att underlätta kommunikation och övervakning av hemdialys. Användarvänlighet.

### **Kvalitetsmått:**

Vad är god dialys? Är det medicinska indikatorer eller livskvalitet?

### **Struktur:**

Fysisk samlokalisering av hemdialysverksamhet. Inom regioner eller vid vissa orter inom varje region? Alternativt vid varje enhet? Logistik av förbrukningsmaterial och bortforsling? Ersättning för merkostnader?

### **Incitament:**

Klinikernas betalmodeller? Hälsoekonomiska aspekter? Livskvalitet? Frihet, flexibilitet?

### **Kontraktstrategi:**

Egenvård initieras redan då första informationen om dialys ges och då njurersättningsbehandling är en realitet inom överskådlig tid.





VAD GÖR DIN MAMMA ?

ÄSCH, HON LÄSER...