

This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version:

Säätelä, S. (2021) Hälsa 2.0 – vägen mot paradigmskifte. *Vård i fokus* 2 : 10-14.

Hälsa 2.0 – vägen mot paradigmskifte

Sirkku Säätelä

Synen på vård bör ändras från att enbart monitorera parametrar och behandla symptom – till att innefatta en preventiv holistisk syn med patienten i centrum. Världen är i ett brytningskede: från traditionell institutionell vård till fokus på preventiva åtgärder – öppen vård med hjälp av digitalisering.

HIMSS-konferensen

Konferensen är årets höjdpunkt för alla europeiska professionella inom eHälsa, företag och intresserade. Konferensen ordnades år 2020 i fem dagar som virtuell konferens pga. COVID-19. Arrangemangen var utomordentliga, tekniken fungerade utan problem och ”lobby” var precis som inträdet till vilken fysisk konferens som helst. Det var lätt att orientera

sig i plattformen och möjligheten att se presentationerna i efterhand gjorde att man inte var bunden till exakt den tid presentationen skedde live, utan den kunde ses då det bäst passade.

Det omfattande programmet innehöll paneldiskussioner och presentationer där olika yrkesgrupper, experter och användare var mixade till interprofessionella, multinationella team runt ett

specifikt temaområde. Det fanns även möjlighet att bekanta sig med innovationer från olika företag i utställningshallen samt att bygga nätverk med övriga deltaganden i det virtuella rum som skapats för detta ändamål.

Paradigmskifte i Europa men även globalt

Konferensens tematik gällande digitalisering berörde främst ut-



vecklingen i Europa och tangerade naturligtvis COVID-19 pandemin, men fokuserade mera på den utveckling som skett inom eHälsa trots, eller kanske mera pga. COVID-19. I öppningsceremonin konstaterades att de nätbaserade virtuella lösningarna inom hälso- och sjukvård samt medicin fått ett ordentligt uppsving under pandemin och otaliga digitala applikationer och metoder för vården av patienter på distans uppkommit under det senaste halvåret.

Paradigmskiftet är ett faktum och ett måste inom hälso- och sjukvården inte bara i Europa utan även globalt. Transformationen kan ses på olika nivåer. Den sker från organisations- och pro-

fessionscentrering till patient- och personcentrering samt från akut specialiserad vård till egenvård och prevention. Dessutom ske förändringen från traditionella metoder mot digitala, intelligenta lösningar. Förändringarna sker i varierande takt i olika länder men förändringarna är oundvikliga.

Patient 2.0

Patient 2.0 beskriver paradigmskiftet. Patient 2.0 är engagerad i sin egen hälsa. Hen är en aktiv resurs i vårdteamet och deltar i planering och förverkligande av sin egen vård. För att nå detta bör designtanket genomsyra all utveckling av olika typer av digitala vårdlösningar. Av organisationer-

na krävs kompetens i servicedesign, som blivit en global megatrend och marknadsfördel inom tjänsteproduktion idag. Speciellt med tanke på de grupper i samhället som har de sämsta möjligheterna att anamma ny teknologi bör servicen designas så inkludering garanteras och att möjlighet till stöd finns att få gällande användning av digitala lösningar.

Fina digitala lösningar som är konstruerade enbart enligt organisationens eller de professionellas behov, som finns länkade till en hemsidas intranät och inte är tillgängliga eller användbara för gemene man, förblir oanvända och extremt dyra.

Även tillgängligheten till data

bör omvärderas. Det samma gäller möjlighet till tydliga rapporteringssystem och bättre interkompatibilitet samt användningen och utnyttjandet av all den data som insamlas. Informationen bör delas med allmänheten och individerna. Allt detta betyder större transparens och öppenhet, som idag inte är någon självklarhet.

Eftersom mängden insamlade data redan idag är massiv och ohanterlig behövs AI (Artificiell Intelligens) och maskininlärning för att ”hitta nålen i höstacken” dvs. kunna analysera all data snabbt och tillförlitligt för att hitta det relevanta för specifika behov. För att nå detta bör det interprofessionella samarbetet intensifieras.

Transformationen från att vårda akut sjukdom till förebyggande preventiv vård ska ske smidigt och effektivt med patienternas egna engagemang. I Europa är primärvården, inklusive den sociala sektorn, förutom patienterna själva, av avgörande betydelse för övergången. I detta sammanhang blir digital terapi och förebyggande digitala verktyg allt viktigare.

Demokratisering av vård

Begreppet ”demokratisering av vården” inkluderar Patient 2.0. Begreppet innefattar vård för alla på samma villkor, oberoende av inkomst, sjukdomshistoria, hudfärg, ras eller sexuell läggning. Det innefattar även deltagande och inkludering samt möjlighet

till att både läsa och komplettera egna hälsouppgifter. eHälsa är en möjlighet till detta.

I demokratisering av vården har de nordiska länderna traditionellt varit föregångare. Demokratisering av vården betyder också att patienten ses som en proaktiv del av vårdteamet. För fattiga länder, där en stor del av befolkningen är utanför all hälso- och socialvård, möjliggör digitala processer att med mindre kostnad nå flera invånare. Förutsättningen är så klart att infrastrukturen finns och att befolkningen förses med verktyg som möjliggör uppkoppling och kontakt. Demokratiseringen av vården kan således ske på olika nivåer beroende på utgångsläget.

Klinisk vård på distans

COVID-19 pandemin har allvarligt stört bashälsovården och lämnat vården hos många patienter med icke-smittsamma sjukdomar i bakgrunden av olika orsaker. Vårdapparaten försöker nu komma ikapp vården av dessa patienter medan den fortgående pandemin även kräver en insats. Det krävs nya, snabbt utformade lösningar för att nå patienter. Det sker genom att kombinera digitalt stöd, fjärrövervakning, självmonitorering, koppling från patientens distansmonitorering till analys av insamlat data, telemedicin (definition: klinisk vård på distans) och skraddarsydda meddelanden för att engagera patienter

på nya sätt att få tillgång till vård.

Digitala lösningar har nu uppkommit i snabb takt, vilket beror på att färdigheterna funnits men implementeringen varit långsam. Nu tvingar pandemin hälsovården att ta dem i bruk.

Konkreta exempel på digitala lösningar

Olika digitala lösningar används redan nu i många länder för distansmottagning, som stödterapi vid olika kroniska sjukdomar och cancervård samt för patientinformation eller självvärdering av symptom i stil med den, av THL lanserade, applikationen Omaolo eller Psykportens nätterapi för att inte nämna Coronablinkern. Utvärdering av dessa visar att det är effektivt med tanke på vårdresultat, minskat behov av t.ex. fysiska besök och användning av mediciner. COVID-19 pandemin har accelererat denna utveckling.

De digitala vårdstigarna är ett komplement eller ersättning för traditionella vårdmetoder. Patientens eget ansvar och egenvård samt en helhetsmässig syn och designade lösningar är det vinnande konceptet. Vården ska således utformas att motsvara den enskilda patientens behov och önskemål, vilket betyder att det bör finnas olika alternativ.

Mycket kan digitaliseras men inte allt. Den mänskliga kontakten behövs fortfarande även i digitala lösningar.

Enligt konferensens olika pre-

sentatörer är den specialiserade akutvården bättre förberedd på den digitala transformationen än primärvården, inklusive sociala sektorn. Därför måste största insatsen vara att utveckla just primärvårdens funktioner och övergång till digitala lösningar, eftersom tyngdpunkten av prevention och öppen vård finns på den nivån.

En applikation för självmonitorering av symptom och mående vid MS presenterades. Applikationen hjälper till att i tidigt skede upptäcka försämringsskov som patienten subjektivt inte märker. På så sätt kan behandling sättas in tidigt, invalidisering och progression kan lindras och flyttas framåt. Patienten är en aktiv aktör i planeringen och uppföljningen av sin egen vård.

En annan presentation beskrev distansmottagning av patienter med respiratorisk sjukdom/symptom i Australien, där patient innan videomottagningen registrerade sina symptom ss hosta snuva, feber osv via en telefonapplikation. Patienten bads även hosta i telefonens mikrofonen. Hostningarna och det övriga rapporterade symptomen analyserades sedan av en algoritm och bearbetades med AI. Efter det öppnades en videolänk till mottagning. Under mottagningen ställde läkaren ytterligare frågor på basen av registrerade symptom och patienten kunde diagnostiseras. Metoden med hostljuden är klinisk under-

sökt och validerad och har visat sig kunna ersätta stetoskop.

Den spanska applikationen MediQuo är en applikation designad för smartmobil. Här kan människor möta hälsovårdsprofessionella såsom sjukskötare i realtid. Applikationen används av ca 7000 personer i dagens läge. Sjukskötarna svarar på patienternas frågor och kan ge rådgivning eller sända patienterna vidare till läkare ifall det behövs. Läkarna kan träffas med kort varsel via telefonen ifall ett fysiskt besök inte behövs. Eller så kan patienten uppmanas boka tid hos sin egen läkare. Det är lågtröskelverksamhet och mycket effektivt och populärt bland användarna. Via applikationen görs 30 000 konsultationer varje månad.

Applikation Skinvision, tillgänglig i Storbritannien, är utvecklad för den stora allmänheten. Applikationen används som egenvård och prevention av melanom. Via den finns möjlighet att utvärdera exempelvis ett födelsemärke genom att fotografera hudförändringen med sin telefon och skicka den för bedömning. Applikationen använder AI, som har över tre miljoner bilder som jämförelsematerial och ger riskbedömning enligt trafikljusprincipen direkt. Applikationen används av 3,1 miljoner personer och rekommenderas av läkare för en tidig utvärdering av hudförändringar. Bilderna kan sparas och då finns en 0-bild som

underlättar uppföljningen av förändring.

Nurse 2.0

Idag beror mycket på det personliga intresset hur vårdpersonal lär sig använda och utnyttja digitaliseringsens möjligheter. Kraven på att förbereda personalen för digitala metoder är stor och ställer således krav, inte bara på organisationerna och ledarskapet, utan även på utbildningen av social- och hälsovårdspersonella.

För att ta i bruk nya digitala metoder krävs att användarna förstår och vill använda sig av teknologin. Det betyder att organisationerna måste satsa på utbildning och fortbildning av personalen. Som god praxis-exempel på ibruktagande nämndes en plattform för e-lärandet där personalen tryggt kan lära sig och även testa olika typer av metoder och applikationer.

Även samarbete med utbildningsorganisationerna nämndes. Personalen behöver stöd och utbildning för att kunna uppfylla kraven på digital kompetens, så handledning och utbildning är ett måste och det kräver även planering av arbetet så att tiden att fortbilda sig finns.

Utbildningens roll i omvandlingen av social- och hälsovården är att inkludera eHälsa på alla nivåer, så att de nya professionella vårdarna har lätt att ta i bruk digitala arbetssätt. Många länder har redan specifika utbildnings-

program för eHälsa och informationshantering (Informatics) för vårdare. I Finland har Östra Finland Universitet varit föregångare i att utbilda magistrar inom hälsoinformatik och informationshantering.

Informationshantering inkluderar förståelse för och användning av strukturerade elektroniska vårdjournaler och klassificeringar. Denna kompetens är nyckeln för implementering av evidensbaserad vård och vårdutveckling.


Sjukskötarens nationella och internationella intresseorganisationer ss. ICN arbetar med att sprida information om eHälsa och informatik. Finska sjukskötarförbundet har för fem år sedan lanserat en eHälsa-strategi 2015–2020 och den ska uppdateras i år.

Slutligen

Konferens innehöll enormt mycket intressanta innovationer, extraordinära kompetenser och engagemang. Tyvärr kan inte allt redovisas eller återges i en kort text. Atmosfären och entusiasmen måste upplevas för att ge den rättvisa. Man blir väldigt inspirerad av men även väldigt ödmjuk inför den kompetens som finns samlad under en konferens som denna. Man får bara tro och hoppas att den kommer alla människor till nytta.

Implementering av digitala metoder för patientens bästa kräver att personalen i “frontlinjen”

är motiverad, utbildad och beredd. I annat fall faller hela systemet. Framtiden ligger i global samverkan, delande av kunskap och information (något som blivit utbredd under COVID-19 pandemin), i interprofessionella team och sist men inte minst patientcentrering och designad service.

Digitalisering ge möjligheter för parterna i patientens vårdstigt att mötas och att arbeta i team utan att fysisk befinna sig i samma utrymme. Utvecklingen är gränslös. Människorna är fortfarande hälso- och sjukvårdens största resurs. Digitala plattformar och system, AI, maskininläring är endast verktyg för dessa människor i vården. 

LITTERATUR

Boersma G. Digital triage -five benefits of online and video consultation for patients and GP; 2020. Tillgänglig på: www.ahsnetwork.com/total-triage-five-benefits.

EHealth strategi för de finländska sjukskötarna. Tillgänglig på: https://sairanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/eHealth_strategia.pdf.

Hague et al. Illuminating the dark spaces of healthcare with ambient intelligence Nature; 2020. Tillgänglig på: www.nature.com/articles/s41586-020-2669-y.pdf.

HIMSS. Tillgänglig på: www.himss.org.

HIMSS analytics 2020. Three Ways Predictive Analytics is Changing Health Outcomes; 2020. Tillgänglig på: www.himss.org/resources/ways-predictive-analytics-changing-health-outcomes?utm_source=linkedin&utm_medium=social&utm_campaign=health_indicator.

Hälsobyn. Tillgänglig på: www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/pages/default.aspx.

Medical Futurist. Tillgänglig på: medicalfuturist.com/about-bertalan-mesko/.

Mobil Health News Global edition. Tillgänglig på: www.mobihealthnews.com/.

THL. Omaolo - symptomutvärdering. Tillgänglig på: www.omaolo.fi/.

FÖRFATTARE

Sirkku Säätelä
MPA, lektor i vård YH Novia

Vårdledarens roll vid förändringar inom hemsjukvården

Stina Holmström Jessica Hemberg

Artikeln baserar sig på Stina Holmströms magisteravhandling i hälsovetenskaper, enheten för vårdvetenskap, 2019. Som handledare fungerade Jessica Hemberg, docent och akademilektor i vårdvetenskap vid enheten för vårdvetenskap, fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier, Åbo Akademi.

Inledning

Befolkningen i Finland blir äldre och livslängden ökar tack vare att hälsan har förbättrats (1). Detta påverkar behovet av hemsjukvård och hur strukturen av vården är uppbyggd. Målet har även under ett flertal år varit att öka på och förnya tjänsterna som erbjuds hemma i stället för att vårda på anstalt (2).

Regering fortsätter arbetet för att genomföra förändringar i vårdens uppbyggnad för att i framtiden kunna trygga en god och jämställd vård. Vårdledaren inom hemsjukvården har en nyckelroll, då personalen skall leda genom dessa förändringar. Hur vårdledarna ser på dessa förändringar och hanterar dem är därför relevant att studera.

Bakgrund

Det finns mycket forskning som berör ledarskap inom vården samt hur den evidensbaserade kunskapen beaktas. Vårdledaren har en central uppgift vid utvecklande av arbetet och som Hyrkäs (3) lyfter fram så finns det ingen enkel formel för att hantera förändringsarbete men ledaren bör respektera mångfalden i förändringen och