

Övergripande beskrivning av Nationell vårdprocess Syn

Utformning

Nationell vårdprocess Syn har utformats med utgångspunkt i [Socialstyrelsens processmodell](#), som beskriver den process som alla som får hälso- och sjukvård genomgår för att identifiera och förändra patientens hälsotillstånd samt följa upp effekterna av detta. Processmodellen är oberoende av organisatoriska gränser och visar därmed den process som patienten genomgår beskriven ur vårdens perspektiv. Målområdena utgår ifrån Internationell klassificering av Funktionstillstånd, Funktionsnedsättning och Hälsa ([ICF](#)) och har koppling till Klassifikation av vårdåtgärder ([KVÅ](#)). Innehållet/metoderna i den nationella vårdprocessen bygger på beprövad erfarenhet och innehåller även hänvisningar till validerade bedömningsinstrument/metoder som kan användas inom området.

Syfte med Nationell vårdprocess Syn

- Jämlik vård oavsett var du bor i Sverige
- Alla patienter som får re-/habiliterande insatser ska ha en vårdplan
- Kvalitetssäkra insatserna som synverksamheterna i Sverige erbjuder sin patientgrupp
- Gemensamma dokument som stödjer och styr verksamheterna mot målet god vård och likvärdiga insatser
- Underlag som stöd att dokumentera vården patientsäkert med gemensamma begrepp och termer
- Samsyn kring insatser genererar på sikt jämförbar statistik i kvalitetsregister

Nationell vårdprocess Syn

Historik

2019 startade det nationella samarbetet med att säkerställa att synverksamheterna i Sverige tillhandahåller likvärdig re-/habilitering utifrån de utredande och behandlande åtgärderna inom respektive målområde. Utgångspunkten var Västra Götalandsregionens vårdprocess, som genom åren tillsammans med majoriteten av regionerna har vidareutvecklats till en nationell vårdprocess.

2019–2022 lades fokus på de utredande och behandlande åtgärderna (processteg 6 och 7), därefter beslutade sig regionerna för att skapa en nationell samsyn kring alla nio processteg. Bakgrunden till beslutet var att regionerna saknade en nationell samsyn kring helheten i processen. Regionerna arbetade utifrån sina egna vårdprocesser, med olika riktlinjer gällande bl.a. upprättande av vårdåtagande, upprättande av vårdplan och uppföljning av insatser.

Med fokus på att alla patienter ska få jämlik vård och likvärdiga insatser oavsett var man bor i landet, påbörjades arbetet med att skapa en nationell samsyn kring samtliga processteg i vårdprocessen.

Under 2023 medverkade olika typer av professioner ifrån 15 synverksamheter (11 regioner) i arbetet. Arbetsgrupperna arbetade tillsammans fram en nationell samsyn kring respektive processteg, utifrån de gemensamma nämarna som grupperna identifierade.

I början av 2024 genomfördes en nationell presentation av vårdprocessen i sin helhet, riktad till alla chefer och kontaktpersoner i landet. Samtliga regioner (21 av 21) deltog på den nationella presentationen. Behandlare som medverkat i framtagningen presenterade och beskrev innehållet i respektive processteg. Via workshops gavs deltagarna möjlighet att skapa sig en djupare förståelse för innehållet samt återkoppla behov av förtydliganden kring innehållet. Många var positiva till att SynSverige tillsammans har arbetat fram en nationell vårdprocess och ser fördelarna med detta.

Nuläge

Ett nationellt samarbete mellan syncentralerna i Sverige och kvalitetsregistret SKRS, har resulterat i en nationell vårdprocess för synhabilitering/synrehabilitering med möjlighet att mäta effekten av insatserna som målgruppen får.

Regionernas samarbete och engagemang har varit den största framgångsfaktorn i arbetet med den nationella vårdprocessen. Både medarbetare och chefer har varit delaktiga och det har skapats en känsla av "att vi gör detta tillsammans".

Som stöd i implementering har en nationell IT-plattform utformats, där hela vårdprocessens innehåll finns samlat. Alla anställda som berörs av den nationella vårdprocessen får behörighet till den nationella plattformen i samband med implementeringen inom sin region.

Fram till 2026 har samtliga regioner påbörjat implementeringen av den nationella vårdprocessen, men i olika takt och omfattning.

Nationell vårdprocess Syn

Målgrupper

Innehållet i processen riktar sig till professionerna inom synverksamheterna i Sverige. Innehållet i metodstödet avser personer med synnedläggelse och blindhet i alla åldrar. Inom vissa områden finns det specifikt material som avser enbart barn eller vuxna.

Journalföring och registrering i kvalitetsregister

Varje steg i vårdprocessen ska journalföras. Om patienten är registrerad i Svenskt Kvalitetsregister för Rehabilitering vid Synnedläggelse (SKRS), ska insatserna registreras och KVÅ-kodas i kvalitetsregistret.

Begreppsförklaring

Nationell vårdprocess Syn bygger på begrepp som återfinns i ICF och i Socialstyrelsens processmodell för hälso- och sjukvård. I Nationell vårdprocess Syn gäller följande begreppsförklaring:

”**Vårdprocess**” ett samlingsbegrepp för både rehabiliteringsprocess och habiliteringsprocess.

”**Vårdplan**” ett samlingsbegrepp för både rehabiliteringsplan och habiliteringsplan.

”**Hälsoproblem**” omfattar även aktivitetsbegränsning.

”**Synverksamhet**” omfattar syncentral, synenhet, synrehabilitering, synmottagning etc.

”**Behandlande åtgärder**” omfattar re-/habiliterande insatser.

Förkortningen ”**SYNS**” betyder Syncentralernas nationella samverkansgrupp.

Förkortningen ”**SKRS**” betyder Svenskt Kvalitetsregister för Rehabilitering vid Synnedläggelse.

Förkortningen ”**NVP Syn**” betyder Nationell vårdprocess Syn.

Nationell vårdprocess Syn

Nationell vårdprocess Syn är uppdelad i flera delar och 9 processteg enligt modellen på bilden nedan

Beroende på patientens behov och förutsättningar, kan varje processteg ta olika lång tid. Detta innebär att ett eller flera processteg kan utföras vid samma besök, eller att ett processteg kan ta flera besök.

Administration:

Processteg 1: Vårdbegäran

Processteg 2: Upprätta vårdåtagande

Identifiera hälsotillstånd:

Processteg 3: Kartläggning

Processteg 4: Beslut

Processteg 5: Upprätta vårdplan

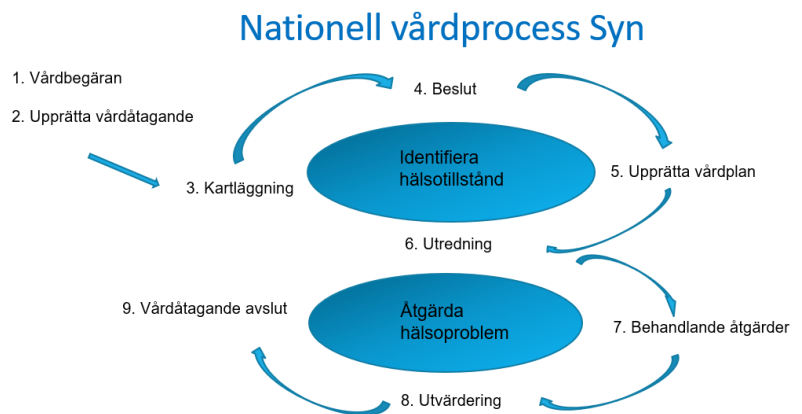
Processteg 6: Utredning

Åtgärda hälsoproblem:

Processteg 7: Behandlande åtgärder

Processteg 8: Utvärdering

Processteg 9: Vårdåtagande avslut



Bilden beskriver den nationella vårdprocessens nio processteg och hur dessa hänger ihop, från inkommen vårdbegäran (remiss/egenremiss), upprättande av vårdåtagande, kartläggning, upprättande av vårdplan, utredande och behandlande åtgärder till att vårdplanen följs upp och re-/habiliteringsomgången avslutas.

Sammanfattning av processteg 1 och 2

Vårdbegäran och upprätta vårdåtagande: Remiss eller egen vårdbegäran/egenremiss inkommer och bedöms med hänsyn till frågeställningen samt regionala remisskriterier och prioriteringsordning.

Processtegen belyser vikten av att upprätta egen vårdbegäran/egenremiss vid förnyade behov, när re-/habiliteringsperioden är klar avslutas re-/habiliteringen och vid varje "omtag" av re-/habiliteringsinsatser ska en ny egen vårdbegäran/egenremiss upprättas.

Sammanfattning av "Identifiera hälsotillstånd" (Processteg 3-6)

Identifiera hälsotillstånd består av fyra processteg: kartläggning, beslut, upprätta vårdplan och utredning. Dessa steg görs för att bedöma om det uppfattade hälsoproblemet är re-/habiliteringsbart eller inte.

I kartläggningen identifieras patientens individuella svårigheter och behov av synre-/habiliterande insatser kopplade till vårdprocessens målområden, genom ett personcentrerat arbetssätt.

Kartläggningen ligger till grund för beslut om upprättande av vårdplan samt fortsatta utredningar och behandlande åtgärder inom respektive målområde.

Efter avslutad kartläggning tas ett beslut tillsammans med patienten om utredande/behandlande åtgärder ska påbörjas eller om patienten avstår. Om patienten avstår, avslutas vårdåtagandet i processteg 9.

Om patienten önskar insatser, upprättas vårdplan tillsammans med patienten. Vårdplanen dokumenteras i patientens journal och ska innehålla mål och planerade åtgärder.

Utifrån patientens mål och planerade åtgärder i vårdplanen, sker en mer utförlig utredning inom aktuellt målområde. Detta för att bedöma behovet av behandlande åtgärder. Målområdena är ICF-baserade och utgår främst från aktivitet och delaktighet samt omgivningsfaktorer.

Sammanfattning av "Åtgärda hälsoproblem" (processteg 7-9):

Åtgärda hälsoproblem består av tre processteg: behandlande åtgärder och utvärdering, vårdåtagande avslut.

Utifrån utredningen genomförs behandlande åtgärder inom aktuellt målområde. Målen i vårdplanen ska följas upp och utvärderas i samråd med patient.

När alla insatser är avslutade och målen är utvärderade tillsammans med patienten, avslutas vårdplanen.

Vårdåtagandet kan även avslutas efter kartläggningen om inga behov av insatser framkommit.

Nationell vårdprocess Syn

Vad kan en nationell vårdprocess leda till?

Förbättringar för patient

Processen innehåller metoder som ska öka patientens delaktighet och motivation i sin re-/habilitering, exempel på metoder är Motiverande samtal och Personcentrerat arbetssätt.

Genom att kvalitetssäkra insatserna och skapa en nationell samsyn kring vad synhabilitering/synrehabilitering innebär, är syftet att säkerställa att alla patienter får jämlik re-/habilitering och likvärdiga insatser oavsett vart man bort i landet.

Den nationella vårdprocessen innehåller riktlinjer för vilka typer av behov som ligger till grund för när en egenremiss/egen vårdbegäran ska upprättas och när ett vårdåtagande ska starta, vad en kartläggning bör innehålla för att identifiera patientens behov av re-/habiliteringsåtgärder samt vilka typer av utredande och behandlande insatser som ska kunna erbjudas patienten för att uppnå målen med sin re-/habilitering.

En gemensam målsättning som både den nationella vårdprocessen och kvalitetsregistret SKRS har, är att alla patienter som får re-/habiliterande insatser ska ha en vårdplan. Vårdplanen är en förutsättning för att patienten ska kunna tillgodogöra sig sin re-/habilitering, den ska innehålla mål och planerade åtgärder som görs upp i samråd med patienten. Syftet är att öka möjligheten för patienten att vara delaktig i sin rehabilitering och få möjlighet att prioritera i vilken ordning som insatserna ska ske.

Vårdprocessen beskriver vikten av att i överenskommelse med patienten sätta upp ett rimligt antal mål utifrån patientens behov och förutsättningar samt att följa upp insatserna och patientens mål i vårdplanen inom rimlig tid. För att minska undanträngningseffekter för de patienter som väntar på att få påbörja sin rehabilitering, beskriver processen även aspekten av att avsluta vårdplanen när patientens mål är uppfyllda, där patienten informeras om möjligheten att återkomma vid förnyade behov.

Förbättringar för verksamhet

En nationell samsyn bidrar till att regionerna kan inhämta stöd och lära av varandra. Gemensamma dokument stödjer och styr verksamheterna mot målet god vård och ger stöd i behandlingsarbetet, när alla dokument finns samlade under respektive processteg och målområde.

Den nationella vårdprocessen beskriver synverksamhetens insatser i form av olika typer av moment och metoder som kan användas vid kartläggning, utredningar och re-/habiliterande åtgärder samt vid uppföljning. Att registrera insatserna i kvalitetsregistret SKRS ger också förutsättningar att forska på vilka typer av insatser som ger bäst effekt för patienten, därav finns ett samarbete mellan den nationella vårdprocessen och kvalitetsregistret SKRS, i takt med att vårdprocessen utvecklas så utvecklas även kvalitetsregistret SKRS.

Vårdprocessen kan även användas som underlag för kompetensutveckling, som stöd vid introduktion av nyanställda och för att beskriva verksamheten i dialog med politiker.

Koppling till Svenskt Kvalitetsregister för Rehabilitering vid Synnedläggelse (SKRS)

Genom att identifiera remisskriterier, åtgärder, metoder, ledtider och insatsernas effekt vill SKRS säkerställa att: "Rätt patient får rätt behandling i rätt tid av rätt behandlare". Därigenom kan den beprövade erfarenheten granskas och leda till att evidens tillämpas som underlag vid diskussioner och beslut om vilka rehabiliterande åtgärder som gör störst nytta och vad som ska prioriteras. Förväntningarna är en nationell samsyn och verksamhetsutveckling mot en holistisk, jämlik, evidensbaserad, tillgänglig och effektiv synrehabilitering.

Ledorden för SKRS som nämndes ovan, "Rätt patient ska få rätt behandling av rätt behandlare i rätt tid", kommer från begreppet God vård. God vård är i sin tur ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2005:12). Sex områden lyfts fram som viktiga förutsättningar för God vård:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- säker hälso- och sjukvård
- patientfokuserad hälso- och sjukvård
- effektiv hälso- och sjukvård
- jämlik hälso- och sjukvård
- hälso- och sjukvård i rimlig tid.

Svenskt Kvalitetsregister för Rehabilitering vid Synnedläggelse (SKRS) har ett nära samarbete med Nationell vårdprocess Syn (NVP), som ett led i att säkerställa SKRS syfte som är att:

- öka kunskapen om rehabiliteringsåtgärder och dess effekt för att uppnå likvärdig synrehabilitering i Sverige
- utveckla process- och resultatmått efter relevanta evidensbaserade åtgärder
- utgöra underlag för forskning, verksamhetsutveckling och kliniskt förbättringsarbete.

I SKRS finns även möjlighet att mäta effekterna av insatserna som patienterna får. Detta genom att (*med stöd av ICF:s bedömningsfaktorer*) mäta patientens grad av svårighet att utföra en aktivitet före och efter behandlande insatser. Dessa aktiviteter ska formuleras som mål i en vårdplan. I den nationella vårdprocessen finns standardiserade målformuleringar som är utformade för att kunna utvärderas i samråd med patient. Målformuleringarna i den nationella vårdprocessen har synkats med verktyget för att mäta effekter i SKRS och utgår ifrån domänerna i ICF (aktivitet och delaktighet).

Processen beskriver även vilka KVÅ-koder som ska registreras i SKRS vid olika typer av insatser, som är kopplade till respektive processteg. Det är alltifrån KVÅ-koder för upprättade och uppföljning av rehabiliteringsplan/habiliteringsplan, utredande, behandlande och uppföljande åtgärds-koder.

Nationell vårdprocess Syn

Syftet är att stärka kunskapen om rehabiliteringsåtgärder och deras effekter för att uppnå en likvärdig synrehabilitering i Sverige. Genom att vårdprocessen tydliggör ramarna för vilka komponenter en re-/habilitering ska omfatta skapas en enhetlig struktur för verksamheterna. Detta innefattar bland annat specifikation av besökstyper, relevanta KVÅ-koder, användning av standardiserade bedömningsinstrument samt upprättande av en vårdplan baserad på patientens individuella mål.

När samtliga dessa parametrar registreras i SKRS möjliggörs systematisk uppföljning och utvärdering av effekterna av de insatser som ges. Registreringen utgör därmed ett viktigt underlag för forskning, verksamhetsutveckling och kliniskt förbättringsarbete, vilket tillsammans bidrar till att kvalitetssäkra de åtgärder som synverksamheterna i Sverige erbjuder sin patientgrupp.

Det övergripande målet är att säkerställa god och jämlik vård, där varje patient som får re-/habiliterande insatser också får en strukturerad vårdplan som utgår från personens individuella behov och mål.

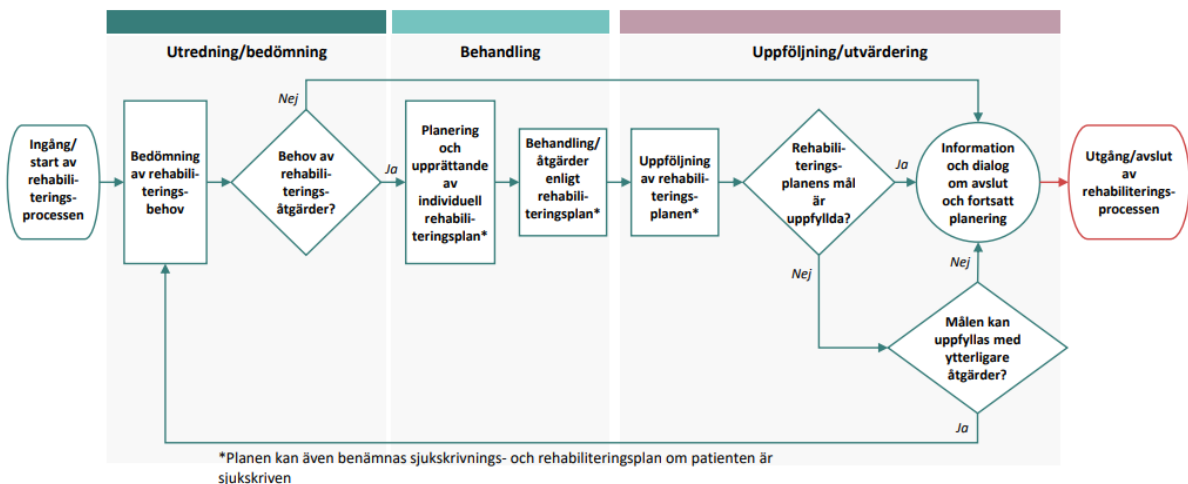
Nationell vårdprocess Syn

Nationell vårdprocess Syn med koppling till Nationellt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

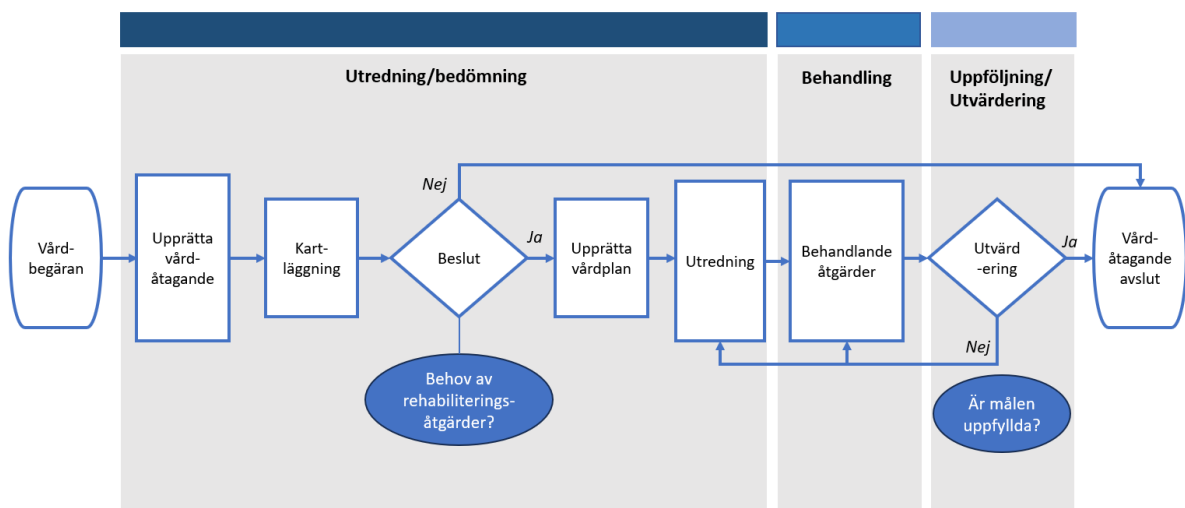
Nationell vårdprocess Syn grundar sig även på liknande processuppbyggnad som återfinns i NPO:s generiska modell för rehabilitering och försäkringsmedicin. Båda processerna utgår ifrån processteg som omfattar start av rehabiliteringsprocessen, utredning/bedömning, behandling, uppföljning/utvärdering samt avslut.

Bilderna beskriver processernas delområden/processteg och hur dessa hänger ihop, från start av rehabiliteringsprocessen/ inkommen vårdbegäran, kartläggning/utredning av rehabiliteringsåtgärder, upprättande av vårdplan/rehabiliteringsplan, behandlande åtgärder till uppföljning och avslut.

Nationellt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin



Nationell vårdprocess Syn



Nationell vårdprocess Syn

Delområde i processen	NPO:s rehabiliteringsprocess	Nationell vårdprocess Syn
Uppstart rehabilitering	<p>Processteg 1: Ingång/start av rehabiliteringsprocessen</p>	<p>Processteg 1: Vårdbegäran Processteg 2: Upprätta vårdåtagande</p>
Utredning/bedömning	<p>Processteg 2: Bedömning av rehabiliteringsbehov</p> <p><i>Bedömning av rehabiliteringsbehov-inkluderar vid behov försäkringsmedicinsk bedömning. Bedömningen sker utifrån sjukdomens eller skadans konsekvenser. Bedömenligt den biopsykosociala modellen (ICF): Funktionsnedsättningar Aktivitetsbegränsningar Delaktighetsinskränkningar Omgivningsfaktorer Personfaktorer</i></p> <p>Processteg 3: Behov av rehabiliteringsåtgärder? – gå vidare till nästa steg, eller gå till "Information om dialog och avslut och fortsatt planering"</p> <p><i>Ja: Behov av rehabiliteringsåtgärder föreligger. Detta kan inkludera behov av sjukskrivning</i></p> <p>Vidare till block "Planering och upprättande av individuell rehabiliteringsplan"</p> <p><i>Nej: Inget behov av rehabiliteringsåtgärder föreligger.</i></p> <p>Vidare till block "Information och dialog om avslut och fortsatt planering"</p>	<p>Processteg 3: Kartläggning</p> <p><i>I kartläggningen identifieras patientens individuella svårigheter och behov av synrehabiliterande insatser kopplade till vårdprocessens målområden och domäner inom ICF, genom ett personcentrerat arbetssätt.</i></p> <p><i>Kartläggningen ligger till grund för beslut om upprättande av vårdplan samt fortsatta utredningar och behandlande åtgärder inom respektive målområde.</i></p> <p>Processteg 4: Beslut</p> <p><i>– gå vidare till nästa steg eller gå till "Avslut vårdåtagande"</i></p> <p><i>Om det föreligger behov av rehabiliteringsåtgärder, tas ett beslut tillsammans med patienten, om utredande/behandlande åtgärder ska påbörjas eller om patienten avstår).</i></p> <p><i>Om insatser ska påbörjas, upprättas en vårdplan i nästa steg.</i></p> <p><i>Om patienten avstår, avslutas vårdåtagandet i processteg 9.</i></p>

Nationell vårdprocess Syn

<p>Behandling</p>	<p>Processteg 4: Planering och upprättande av individuell rehabiliteringsplan</p> <p><i>Rehabiliteringsplanen upprättas tillsammans med patient och ev. närstående.</i></p> <p><i>Dokumenteras strukturerat och görs tillgänglig för patient.</i></p> <p><i>Samordning av bedömning, behandling och uppföljning.</i></p> <p><i>Vid övergångar mellan olika verksamheter och huvudmän är det nödvändigt att beakta behov av samordning, aktiv överlämning och informationsöverföring.</i></p> <p>Planen består av följande delar: Sammanfattning av utredning/bedömningens resultat Mål: huvudmål respektive delmål Åtgärder: -omfattar även det som patienten själv ansvarar för, ofta benämnd egenvård</p> <p>-ansvarig -tidplan och omfattning för genomförande av åtgärder Uppföljning: mätning och utvärdering</p> <p>Processteg 5: Behandling/åtgärder enligt rehabiliteringsplan</p> <p><i>Behandling Åtgärder genomförs enligt rehabiliteringsplan Planen kan även benämnas sjukskrivnings-och rehabiliteringsplan om patienten är sjukskriven</i></p>	<p>Processteg 5: Upprätta vårdplan</p> <p><i>Utifrån kartläggning samt beslut om att påbörja rehabiliterings/habiliteringsinsatser upprättas vårdplan tillsammans med patienten.</i></p> <p><i>Det är av stor vikt att patienten är aktiv och delaktig i planering och genomförande av sin rehabilitering/habilitering.</i></p> <p><i>Det är även viktigt att eventuella närstående ges möjlighet till att vara delaktiga i rehabiliteringen/habiliteringen om patienten samtycker.</i></p> <p><i>Delaktighet bidrar till möjligheter att på bästa möjliga sätt tillgodose patientens behov/mål.</i></p> <p><i>Vårdplanen dokumenteras i patientens journal och ska innehålla mål och planerade åtgärder. Målen i vårdplanen ska följas upp.</i></p> <p><i>Registrering av KVÅ-kod (AW020 eller AW021)</i></p> <p>Processteg 6 och 7: Utredning och Behandlande åtgärder</p> <p><i>Utifrån patientens mål och planerade åtgärder i vårdplanen, sker en mer utförlig utredning inom aktuellt målområde. Detta för att bedöma behovet av behandlande åtgärder. De flesta målområden är ICF-baserade och utgår från aktivitet och delaktighet samt</i></p>
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nationell vårdprocess Syn

		<p>omgivningsfaktorer. Synfunktion är ett område som ingår i alla områden eftersom det är en funktion.</p> <p>Utifrån utredningen genomförs behandlande åtgärder inom aktuellt målområde.</p> <p>Registrering av utredande/behandlande KVÅ-koder</p>
Uppföljning/ utvärdering	<p>Processteg 7-9 Uppföljning av rehabiliteringsplanen.</p> <p>Rehabiliteringsplanens mål uppfyllda?</p> <p>Information om dialog och avslut och fortsatt planering/Målen kan uppfyllas med ytterligare åtgärder</p> <p><i>Resultat av olika åtgärder/behandlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> •Måluppfyllelse •Patienttillfredsställelse •Vid behov förnyad försäkringsmedicinsk bedömning •Utvärdering av rehabiliteringsprocess: Tid Omfattning Typ av åtgärder/ behandlingar <p>Registrering av KVÅ-kod (AW024, AW027, AW035)</p>	<p>Processteg 8: Utvärdering</p> <p><i>Målen i vårdplanen ska följas upp och utvärderas i samråd med patient.</i></p> <p><i>Dialog om avslut eller behov av fortsatta insatser om målen kan uppfyllas med ytterligare åtgärder.</i></p> <p>Registrering av KVÅ-kod (AW024 eller AW025)</p>
Avslut	<p>Processteg 10: Utgång/avslut av rehabiliteringsprocessen</p>	<p>Processteg 9: Avslut vårdåtagande</p> <p><i>När alla insatser är avslutade och målen är utvärderade tillsammans med patienten, avslutas vårdplanen.</i></p> <p><i>Vårdåtagandet kan även avslutas efter kartläggningen om inga behov av insatser framkommit.</i></p>