

Aktuella frågor inom primärvården

Lisa Flinth (L)

Ordförande Primärvårdsnämnden

Pågående processer - ”Bättre hälsa för fler”

- Översyn
 - klargöra fördelningen avseende de tjänstemannauppdrag som ingår i primärvårdsnämndens uppdrag
 - påskynda arbetet med implementeringen av nära vård
 - bryta den negativa trenden avseende den offentliga primärvårdens marknadsandelar
- Strategisk plan för skånsk primärvård
- Strategi för omställning till Nära vård
- Kartläggning utbud av hälsofrämjande insatser
- Strategisk plan för psykisk hälsa
- Omtag kring kronikervården

Goda exempel från den skånska omställningen

med fokus på primärvården

Läs mer: <https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/projekt-och-utveckling/framtidens-halsosystem/forandrings--och-genomforandeplan-2023-26.pdf>



Primärvården Skånes Teammodell

Primärvården Skånes Teammodell är i grund och botten en återgång till allmänmedicinens kärna och kan närmast liknas vid en utvidgad ”vårdlagsmodell” som var en populär arbetsform på 80- och 90-talet. Teammodellen har hämtat sin huvudsakliga inspiration från den så kallade Alaskamodellen och från en teamrondsmodell från vårdcentralen i Strömstad.

Baserat på erfarenhet av teammodellen, för att skapa så stort värde som möjligt, är följande de viktigaste komponenterna i modellen:

- kontinuitet
- teamarbete och teamrond med generalistfokus
- tvärprofessionella team.

Läs mer: <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/primarvarden-skanes-teammodell/>

Mobila team närsjukvård

Syftet med teamet är att utveckla en trygg, tydlig och tillgänglig vård för patienter som kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Exempelvis:

- insatser hos sköra och sjuka patienter under en kortare eller längre period, för att undvika att patienten behöver vistas på sjukhus mer än vad som är medicinskt nödvändigt.
- besök hos patienter som behöver tillfälliga punktinsatser, som intravenös antibiotika eller blodtransfusion.
- råd- och stödfunktion (läkare till läkare och sjuksköterska till sjuksköterska) för kommunens sjuksköterska vid tveksamhet om lämplig vårdnivå.

Teamet bemannas av läkare, sjuksköterskor, sekreterare och kurator. Teamet besöker inte barn, patienter där psykiatridiagnosen är orsak till behovet samt patienter inom högspecialiserad vård.

Läs mer: <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/mobila-team-narsjukvard/>



Sårkonsult

Sårkonsultens uppdrag är att ge stöd, råd och sprida ny kunskap och forskning. Ett sår som inte läkt på 4–6 veckor bedöms som svårläkt. Det gäller både sår som orsakats av trauma och operation, trycksår är en typ av svårläkta sår.

Genom strukturerad bedömning och behandlingsåtgärder ska sårbehandlingen utgå från samma grundprinciper och leda till kortare sårhäkningsstid och färre sårömläggningstillfällen. Detta görs digitalt när det är möjligt och fysiskt när det behövs. Sårkonsulten utbildar också medarbetare och sprider ny kunskap och forskning.

Sårkonsulten kan ge råd och stöd till medarbetare och. Kunskapsutbytet leder till ökad kunskap om behandling och sårhäkning, vilket i sin tur förbättrar omhändertagandet av patienter med sår.

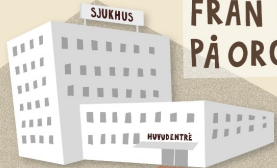
Läs mer: <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/sarkonsult/?highlight=s%c3%a5rkonsult>

Digital specialistkonsultation

Digital specialistkonsultation innebär ett trepartsmöte över video där patient och primärvårdsläkare befinner sig fysiskt på vårdcentralen och i realtid har videomöte med sjukhusspecialisten för konsultation.

Arbetsättet innebär att patienten blir mer involverad i sin vård och snabbare kan få besked om nästa steg. Arbetsättet betyder att läkare på vårdcentral tillsammans med sjukhusspecialist samskapar vård för patienten på ett nytt sätt.

- Minskat remissinflöde
- Patienten har sin doktor i primärvården hos sig vilket ger ökad trygghet
- Minskar resor för patienten
- Minskar sjukskrivningar i väntan på den specialiserade vården
- Minskar lång och onödig väntan på bedömning för patienter och anhöriga
- Ökar tillgängligheten för de patienter som behöver specialiserad vård

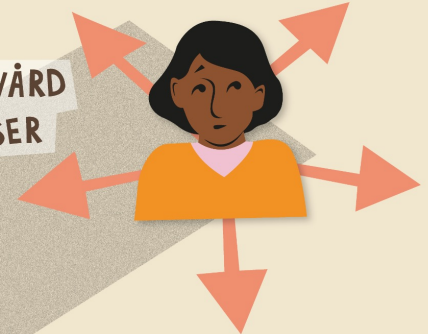


FRÅN FOKUS
PÅ ORGANISATION

- TILL FOKUS PÅ
PERSON OCH RELATION



FRÅN ISOLERADE VÅRD
OCH OMSORGSINSATSER



- TILL SAMORDNING UTFRÅN
PERSONENS FOKUS



NÄRA VÅRD



FRÅN REAKTIV

- TILL PROAKTIV OCH HÄLSOFRÄMJANDE



FRÅN INVÅNARE
OCH PATIENTER
SOM PASSIVA MOTTAGARE



- TILL AKTIV MEDSKAPARE



Omställningen är en internationell rörelse



- Nära vård är i linje med WHO:s mål att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) runtom i världen.
- Skifte från dagens hälsosystem - som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner - till ett system som är designat för människor.

Inriktningen för en nära och tillgänglig vård

- en primärvårdsreform beslutad i Riksdagen i november 2020

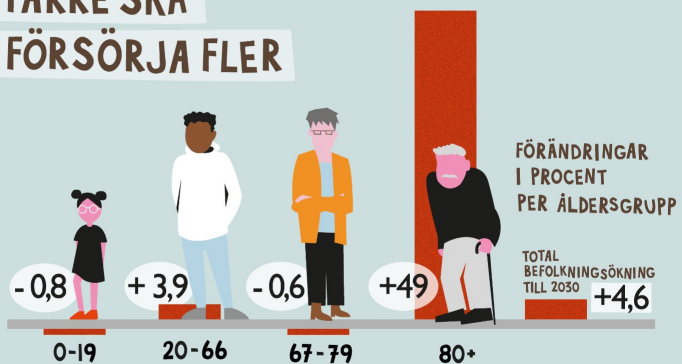
”Hälso- och sjukvården bör ställa om så att **primärvården är navet** i vården och **samspekar** med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.

Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör vara att patienten får en **god, nära och samordnad** vård som stärker **hälsan**.

Målet bör också vara att **patienten är delaktig** utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en **effektivare** användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.”



FÄRRE SKA FÖRSÖRJA FLER



VARFÖR STÄLLER VI OM TILL NÄRA VÅRD?

FÖRÄNDRADE BEHOV



DIGITALISERING FÖRÄNDRAR BETEENDEN

JÄMLIK HÄLSA



Hur upplever befolkningen vården?

- Svenska patienter med kroniska sjukdomar **har i lägre grad** än i de jämförda länderna **fått olika typer av stöd** från vården om att ta hand om sin sjukdom
- En **lägre andel** av svenska patienter svarade att vårdpersonal som de träffar för deras kroniska sjukdom någon gång de senaste året gett dem en **skriftlig plan som hjälp** för att de själva ska kunna ta hand om sin ohälsa
- Sverige har en **längre väntetid** till vård som inte sker på akutmottagning på sjukhus, jämfört med de andra undersökta länderna
- **Få i Sverige har en ordinarie läkare eller sjuksköterska de vanligtvis går till** för sin vård. Däremot har de flesta en ordinarie mottagning de vanligtvis går till för sin vård

Delaktighet, kontinuitet och tillgänglighet

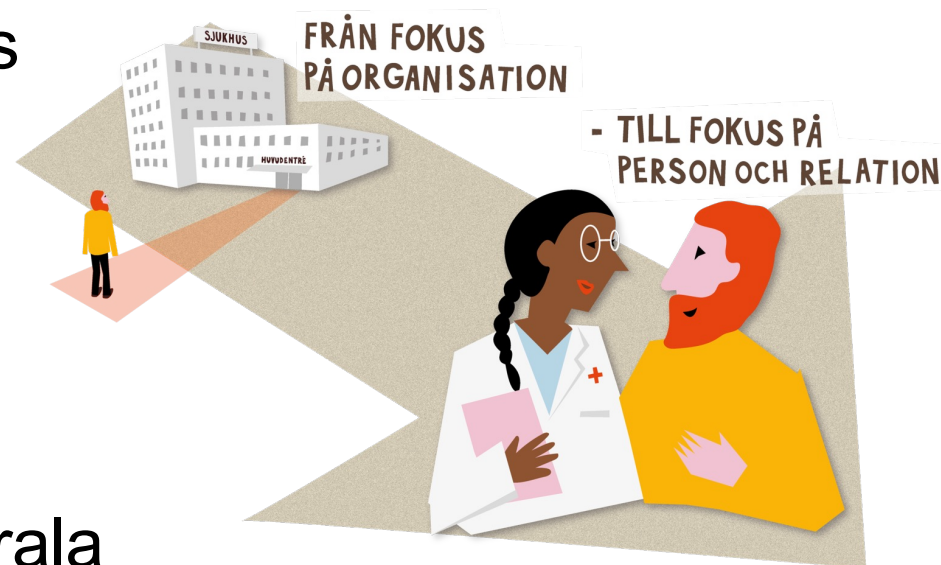
Inte våra bästa grenar...



Från organisation till relation

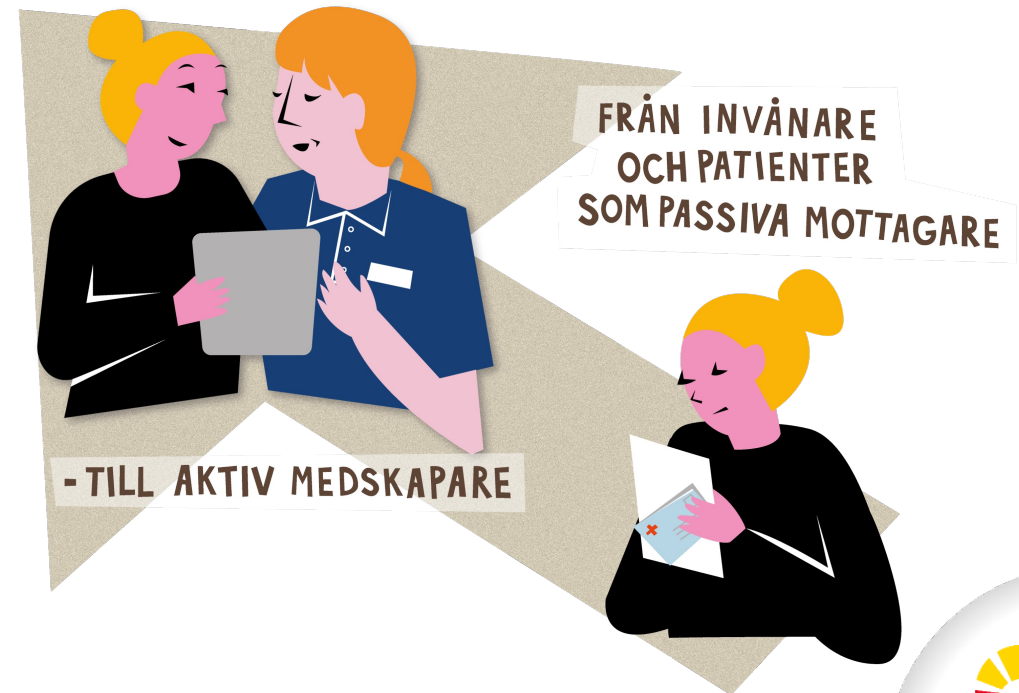
Utgå från patientens/brukarens individuella förutsättningar, förmågor och behov och bidra till trygghet.

Utgå från att relationer är centrala för kvalitet och effektivitet.



Från passiv mottagare till aktiv medskapare

Skapa tillsammans med invånare, patienter och brukare



Från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande

Hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser är det mest hållbara arbetssättet

Skapa förutsättningar för självständighet och livskvalitet

Skapa förutsättningar för jämlik hälsa



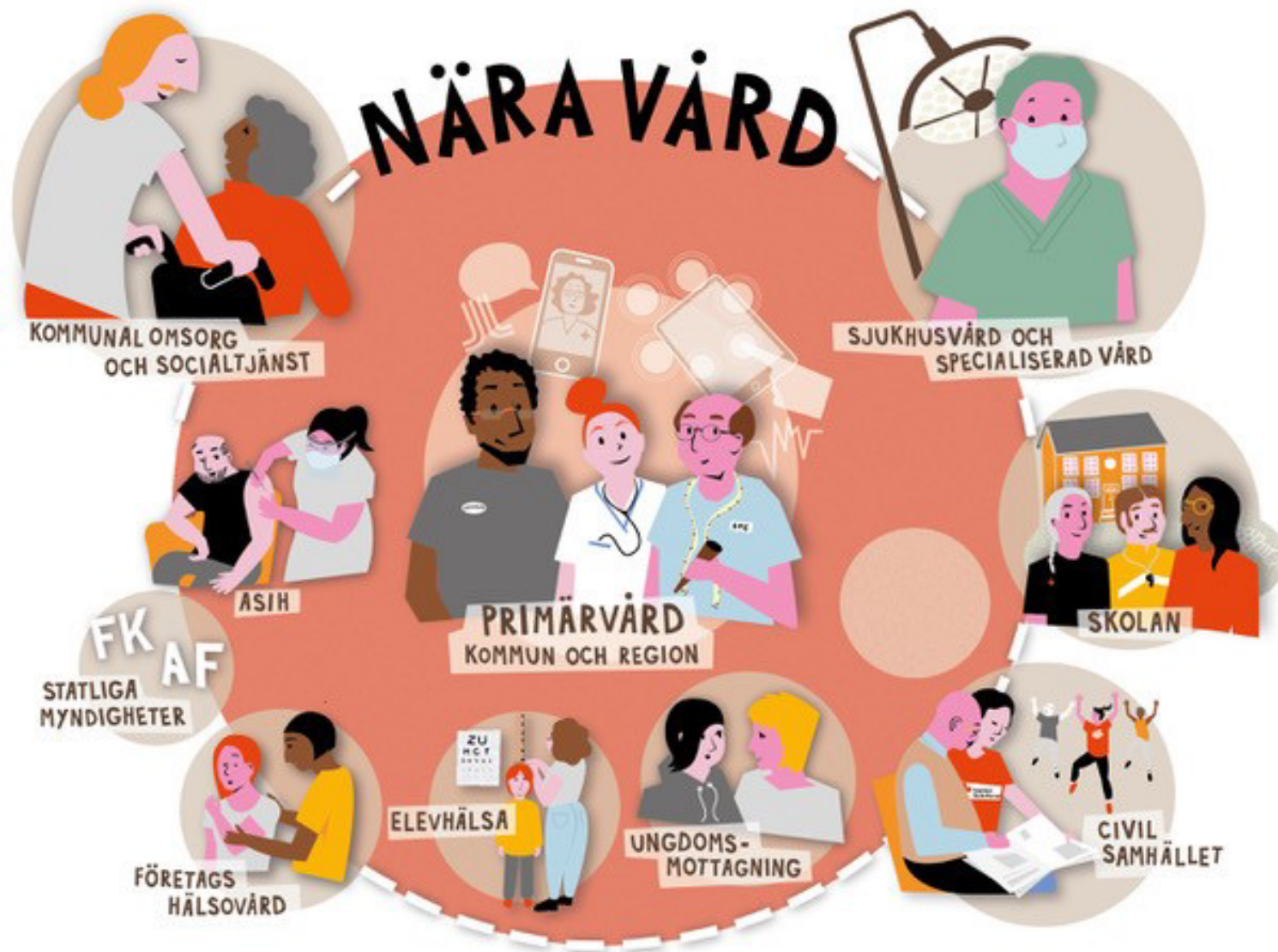
Från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus

Utgå från det bästa för patienten/brukaren i hela vård- och omsorgsprocessen

Främja gemensamt ansvarstagande och tillit

Skapa förutsättningar för jämlik vård och omsorg





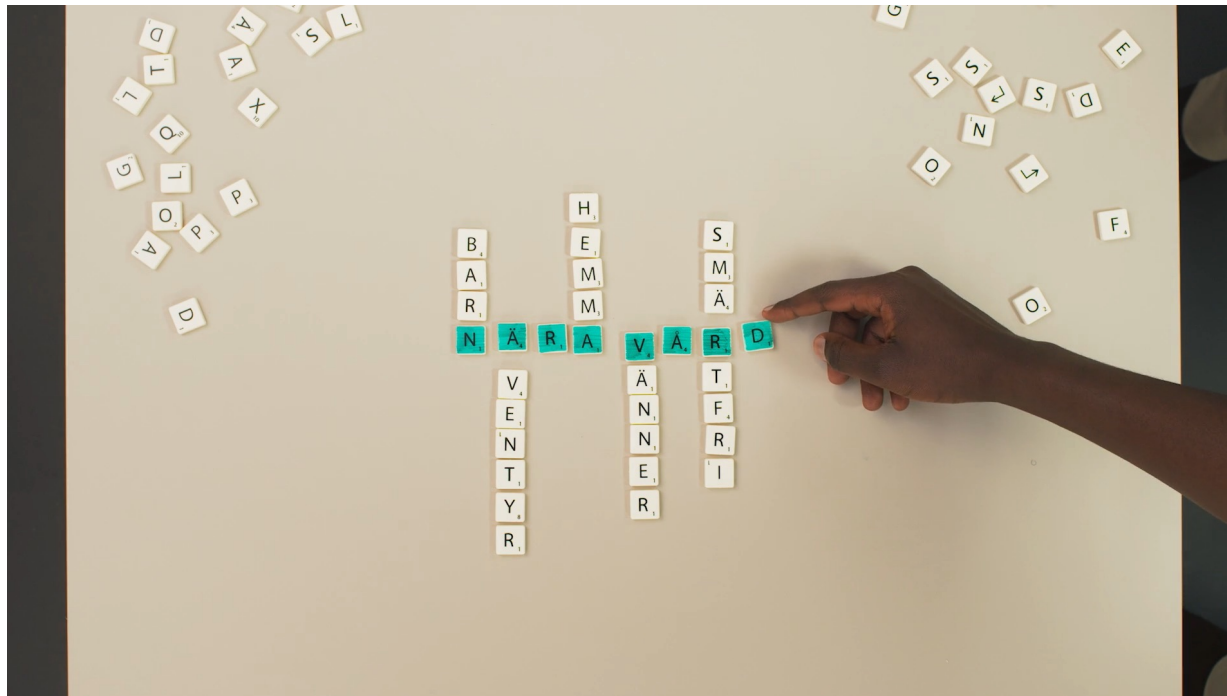
Framgångsfaktorer

- Personcentrering som förhållningssätt och arbetssätt
- Samverkan mellan kommuner och regioner
- Användning av ny teknik för att utveckla arbetssätten
- Utveckling av egenvård, inte minst för kroniskt sjuka
- Säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt
- Kompetensförsörjning där förmåga att arbeta över traditionella gränser, kommunicera och jobba preventivt och proaktivt är viktigt



Introduktionsfilm om Nära vård

[Nära vård - En introduktion - SKR Play \(screen9.tv\)](#)



[Handbok](#) och [vägguide](#)
för omställning till Nära
vård hittar du här!

Idag ska ni få träffa Östen 82 år.....



Bor hemma, har hemtjänstinsatser

Är daghusse till hunden Zelda ett par dagar i veckan.

Har diabetes och hjärtsvikt, hjälp med insulin.

Försämrad i hjärtsvikt med svullna ben

- faller

Upptäcks på golvet av hemtjänsten.

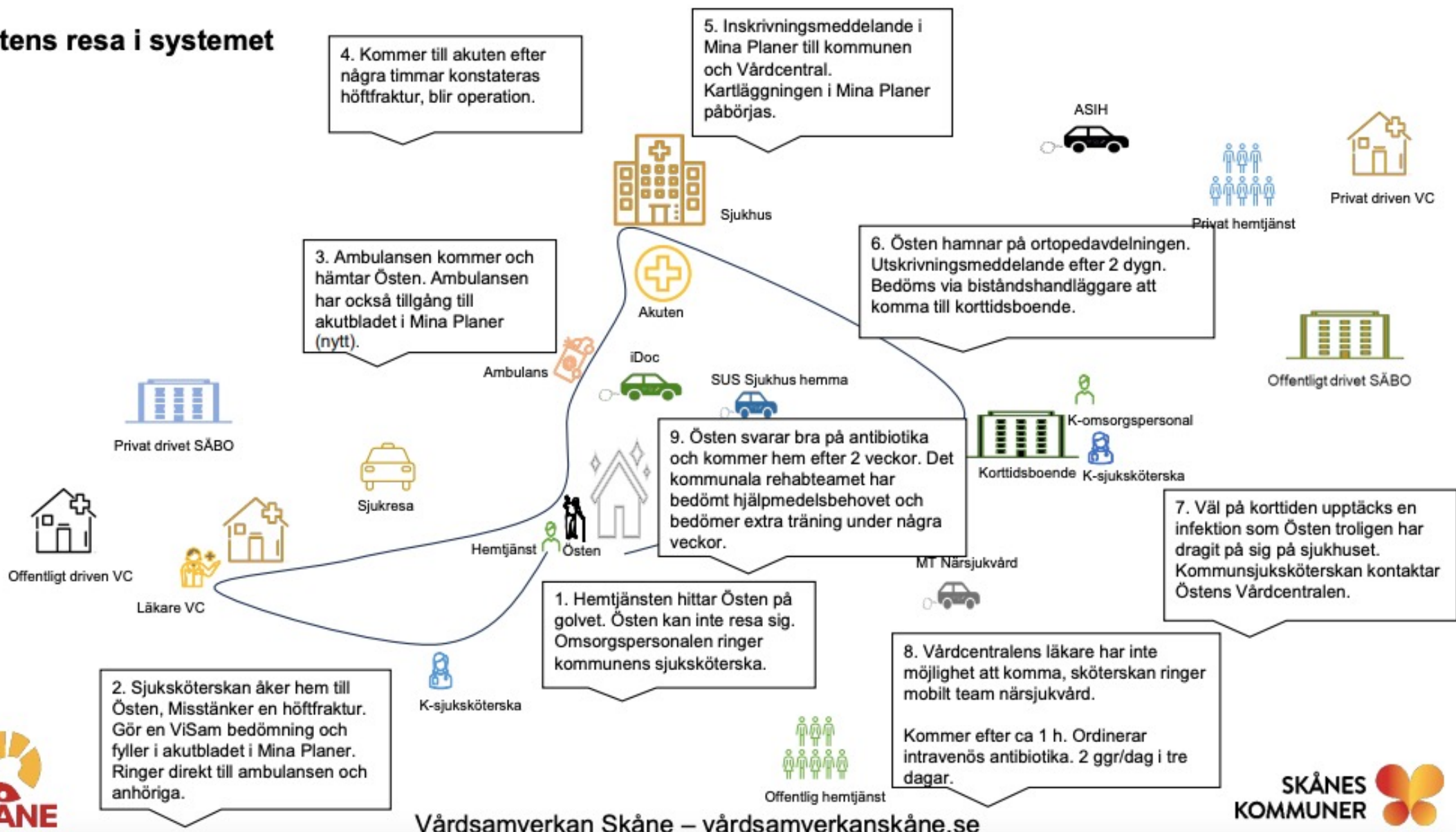
Vad händer med Östen?

Vad är utmaningarna i samverkan?

Vad gör inom ramen för Vårdsamverkan för att förbättra

Hur kan vi göra detta **tillsammans** i den bästa av världar?

Östens resa i systemet



Vårdutbud till äldre och sköra

- Alla vårdcentraler ska erbjuda god vård för samtliga skåningar på vårdcentralen och i hemmet om patienten inte kan ta sig till vårdcentralen.
- Alla kommuner får läkarstöd av primärvården.
- Mobilt team närsjukvård, iDoc och sjukhusteam.
- 129 av 176 vårdcentralerna har tilläggsuppdraget äldremottagning.
- Pilot äldrecentral.

Tilläggsuppdrag - äldremottagning

Skapa trygghet för äldre och närstående samt att säkerställa en sammanhållen vård. Leverantören ska delta i det regionala utvecklingsarbetet kring äldre i samverkan med kommun och sjukhus.

Patientens och närståendes perspektiv ska aktivt efterfrågas i all planering av vården. Leverantören ska särskilt beakta områden såsom läkemedelsgenomgångar, äldres psykiska ohälsa samt risk- och beroende.

Hälsoinriktade åtgärder och förebyggande insatser gällande fallrisk, munhälsa, tryckskada och undernäring ska erbjudas.

Krav tilläggsuppdrag äldremottagning

- informera om äldremottagningen och tillgängligheten på Enhetens hemsida och 1177 Vårdguidens e-tjänster
- ha tillgänglighet till telefon utan knappval minst 10 timmar per vecka
- ha tillgång till specialistutbildad sjuksköterska motsvarande specialistutbildning 75 högskolepoäng till distriktssköterska eller 60 högskolepoäng för äldre
- ha specialist i allmänmedicin eller geriatrik
- ha möjlighet till hembesök
- ha minst 250 listade personer 75 år och äldre

Äldrecentral - pilotverksamhet

Efter beslut i budget 2024 ska en pilot med äldrecentraler genomföras med inspiration från Familjecentralerna i samverkan med kommun och civilsamhället.

Syftet är att främja hälsa, bidra till att stärka det sociala sammanhanget och för att motverka ofrivillig ensamhet hos årsrika.