

Region Kalmar län

Inledning

Grundläggande
förutsättningar

Primärvårdens
uppdrag

Uppföljning

Bilagor

Utvecklingsområden

Planerad struktur för uppdraget

Inledning

- Personcentrering
- Hälsöfrämjande arbete
- Samverkan
- Primärvården som Navet
- HSL 3kap1§: 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.**

Planerad struktur för uppdraget

Grundläggande förutsättningar

- Grundplattan som en hälsocentral måste ha
- Kompetens
- Tillgänglighet (Lokaler, digitala verktyg, telefon m.m.)
- Specifika uppdrag och ansvarsområden såsom läkemedelsbehandling, vaccinationer, försäkringsmedicin, BHV, dödsfallsundersökning, utfärdande av intyg, hälsosamtal 40-, 50-, och 60-åringar
- Skadligt bruk och beroende
- Administration såsom journalföring och patientavgifter.
- Utrustning och varuförsörjning – egen bilaga
- Vårdkvalitet – FoU, patientnämnden, brukarmedverkan
- Avtal – egen bilaga

Primärvårdens uppdrag



- Det svåra och mer kvalitativa som en hälsocentral måste arbeta med
- Utgår från målbilden för Nära Vård (se bild)
- Behovsgruppsarbete – kan behöva göra olika för att nå jämlik vård, olika patientgrupp/flöden (enkla, kroniskt, komplext, komplicerat, RUB 4 och 5)
- Livsstil – livstilarbete, hälsosamtal för de med behov,
- Personcentrerat – överenskommelser, patientkontrakt, SIP, hembesök
- Samordning och kontinuitet – relationskontinuitet, fast läkarkontakt (riktmärke 1100), fast vårdkontakt, vårdsamordnare, samordning och samverkan över organisationsgränser (kommun/socialtjänst m.fl.)

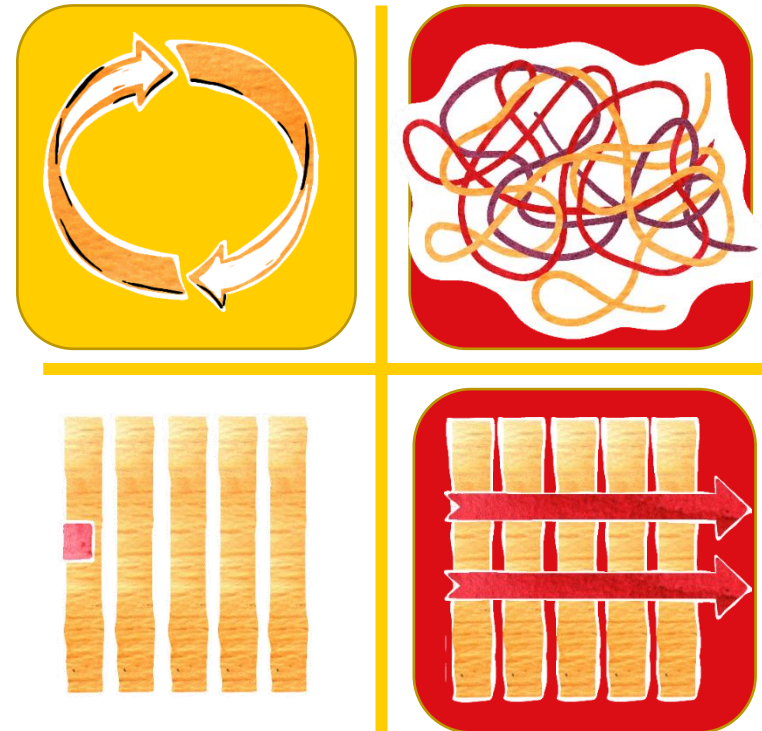
Stöd för prioritering

Rött = kritiskt

Gult = bör utvärderas, används vid behov

Vitt = ej centralt men kan vara relevant

- Lyfter patienter, men utesluter ingen
- Ger stöd för prioritering men inte absoluta svar eller indelningar
- Avgörandet ligger hos utförarna



Primärvårdens uppdrag – skillnader mot tidigare uppdrag

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Sekundärprevention – primärprevention/områdesansvar blir ett utvecklingsområde

Utvecklingsområden

Projekt som riktar sig till vissa, t.ex. områdesansvar som i första hand kommer att rikta sig mot 2-4 hälsocentraler som befinner sig i områden med lågt CNI. Kommer läggas ut information på vårdgivarwebben om dessa projekt.

Primärvårdens uppdrag – skillnader mot tidigare uppdrag

Personcentrerat förhållningssätt - Vårdsamordnare

Samtliga vårdenheter ska ha minst en namngiven vårdsamordnare. Detta för att underlätta för patienter med komplexa behov och deras närstående.

Vårdsamordningen runt våra mest sjuka är ett högt prioriterat område och kan innebära att en hälsovalsenhet med många patienter i målgruppen kan behöva avsätta mer än en resurs på heltid för detta. Vårdsamordnaren kan få stöd i sin roll av den övergripande koordinatorfunktionen i regionen. Vårdenheterna kan vid behov samverka vid tillsättandet av vårdsamordnare. Läs mer om vårdsamordnarens roll i Bilaga X Vårdsamordnare.

Primärvårdens uppdrag – skillnader mot tidigare uppdrag

Personcentrerat förhållningssätt - Patientkontrakt

Patientkontrakt är en överenskommelse tillsammans med patienten med syfte att stärka delaktighet, tillgänglighet, samverkan och samordning.

Överenskommelse/patientkontrakt är ett sätt att ta det personcentrerade förhållningssättet till praktisk handling. Det är en gemensam överenskommelse mellan patienten och vården som säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan med utgångspunkt i patientens perspektiv. Genom patientkontraktet får patienten möjlighet att vara medskapare i sin egen vård och stärka sina egna resurser för hälsa.

Primärvårdens uppdrag – skillnader mot tidigare uppdrag

Kontinuitet och samordning - Fast läkarkontakt

Fast läkarkontakt innebär att patienten ska ha kännedom vem som är dennes läkare och veta hur denne vid behov kan komma i kontakt med sin läkare. Vårdgivaren ska erbjuda alla patienter en möjlighet till fast läkarkontakt. Individer med stort vård- och omsorgsbehov ska prioriteras. **Vårdenheten ska säkerställa att patienter med ett stort vårdbehov identifierat med hjälp av RUB har en fast läkarkontakt om behovet finns.**

Vårdenheten bör arbeta för att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården, 1100 invånare per specialist i primärvården.

För att underlätta steget in i arbetet som fast läkarkontakt är det lämpligt att introducera ST-läkare och nyanställda i detta arbete, genom att låta ett färre antal patienter lista sig på dessa. Antal listade patienter kan sedan succesivt öka allteftersom de blir trygga i sin roll.

Primärvårdens uppdrag – skillnader mot tidigare uppdrag

Kontinuitet och samordning - Fast vårdkontakt

Om patienten begär det så ska fast vårdkontakt utses. Syftet med fast vårdkontakt är att det ska finnas en tydligt namngiven hälso- och sjukvårdspersonal så att patient/vårtnadshavare och närstående ska veta vem de kan vända sig till. För att tillgodose den enskildes trygghet, säkerhet, kontinuitet och samordning i vården samt för att stärka den enskildes ställning ska fast vårdkontakt utses utifrån individfokus och beroende på helhetssituationen. **Vårdenheten ska säkerställa att patienter med ett stort vårdbehov identifierat med hjälp av RUB har en fast vårdkontakt om behovet finns.** Läs mer i Riktlinje för fast vårdkontakt på regionens externa webbplats för vårdgivare under läns gemensam ledning i samverkan.

Primärvårdens uppdrag – skillnader mot tidigare uppdrag

Kontinuitet och samordning - Relationskontinuitet

Relationskontinuitet är central för patienten, men också för en fungerande samverkan och effektivitet mellan vårdens olika verksamheter.

Relationskontinuitet i vården bygger på en ömsesidig relation av tillit och ansvar till följd av upprepade möten mellan en enskild patient och olika företrädare för vården. Relationskontinuiteten kan vara extra viktig för patienter med kroniska, komplexa och komplicerade behov, vårdgivaren ska därför prioritera en hög relationskontinuitet för dessa om nödvändigt.



- Löpande kring förutsättningarna (grundförutsättningar & ekonomisk uppföljning) – transparens
- Dialog uppföljning där inspel från samverkansaktörer och patienter vävs in

Filialer – ny bilaga

- 3 olika typer av filial: distriktsköterskefilial, läkarfilial, utökad filial
- Tydligare krav vad gäller tillgänglighet, öppettider och bemanning
- Ska ligga som en underenhet till huvudenheten i Cosmic
- Ersättningen ses över
- Nuvarande filialer kommer få 6 månader på sig att anpassa sin verksamhet



- Så få parametrar som möjligt. Viktigt att ha kvar: Vårdtyngd, CNI, Listning, Glesbygd
- Tillitsbaserad och fokus på uppföljning
- Besöksersättningar
- SMAL tillägg

Ersättningsmodell

Diskussion utifrån patientfokus

När är en vårdenhet öppen?

Vad innebär att få snabb kontakt?

Hur tänker ni att ni ska ta er an det nya uppdraget?



Tillsammans
för ett **friskare**
tryggare och
rikare liv