

# Förberedande dialoger om nya hälsovalsuppdraget

240824 - 250225

## Dialogernas syfte

Alla medarbetare inom hälsoval erbjuds en kort presentation om de nya delarna i primärvårdens uppdrag del II

I gemensam dialog ges tillfälle att fånga medarbetarperspektivet på hur det nya uppdraget uppfattas och fungerar i praktiken

### Syftet är att

- få en helhetsbild av hur uppdraget uppfattas av våra medarbetare
- lyssna och förstå medarbetarnas perspektivkopplat till det nya uppdraget



# Genomförandet

Under perioden 2024-08-24 till 2025-02-25 har 38 dialoger genomförts.

Varje dialog har varit fysisk och varat mellan 30-60 minuter.

Uppdraget har presenterats kort, därefter dialog utifrån de fyra temaområdena:

- Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande
- Personcentrerat förhållningssätt
- Kontinuitet och samordning
- Samverkan



Ta ansvar för mitt steg,  
ge feedback till steget före  
... och underlätta för steget efter

## Positivt

- Livsstilsfrågor inkluderas till stor del i alla patientmöten
- Fokus på att arbeta med motiverade patienter
- Många har livsstilsmottagningar och livsstilssköterskor som de tycker fungerar bra.
- Ökat intresse från patienter att arbeta med övervikt (många genom läkemedel)
- Att ha kontakt med de patienter som är motiverade till förändring

## Utmaningar

- Att engagera omotiverade patienter
- Svårt att hinna med systematiska årskontroller för alla patienter med kronisk sjukdom
- Svårt att prioritera förebyggande insatser pga personalbrist och tidsbrist
- Att prioritera riktade hälsosamtal för friska patienter – resurserna borde omfördelas till patienter med större vårdbehov
- Vi försöker hitta patienter med ohälsa tidigt, men vi hinner inte alltid



”Patienter måste vara motiverade för att ta till sig det hälsofrämjande”

”Riktade hälsosamtal till friska personer - det är provocerande”

## Positivt

- Viktigt med relationskontinuitet – att lära känna patienterna
- Att ha fokus på de multisjuka patienterna
- Kontinuitet ger en trygghet för patienterna
- Vi jobbar i team runt patienten och tar ansvar för patientens hela vårdbehov
- Att använda sig av patientenkäter för att förbättra våra arbetssätt och möta patienternas behov

## Utmaningar

- Akutbesök till "fel läkare" blir sällan bra, om det går att vänta – är det att föredra att patienten får träffa sin fasta läkare. Blir ibland en "konflikt" mellan kontinuitet och tillgänglighet
- Bemanningsbolag i vården gör det personcentrerade arbetet svårt
- Bemanning, ekonomi och ineffektiva system skapar hinder för hållbara vårdinsatser

## Personcentrerat förhållningssätt

”Jag gör mitt och lite till och min  
samarbetspartner gör sitt och lite till  
och så möts vi i mitten”

”Det finns ingen kontinuitetsersättning  
men hela uppdraget bygger på att  
arbeta för helheten med patienten”

## Personcentrerat förhållningssätt



## Positivt

- Fasta vårdkontakter är viktiga för patienter med komplexa behov
- Tele Q till läkare upplevs som ett bra arbetssätt som leder till färre vårdkontakter och ökad trygghet
- Regelbundna och effektiva möten med kommunal hemsjukvård, särskilt i mindre kommuner där beslutsvägarna är korta.

## Utmaningar

- Olika HC har varierande kapacitet att erbjuda kontinuitet och fasta kontakter till patienter med komplex problematik
- Kontinuitet krockar med tillgänglighetskrav
- Om man som patient inte är nöjd, så listar man om sig
- Svårt att prioritera SIP i hemmet, svårt att frigöra tid för dessa

”Kontinuitet gör störst skillnad för komplexa patienter”

## Positivt

- Samverkan med kommunal hemsjukvård fungerar väl på flera enheter genom regelbundna möten och tydliga kontaktvägar
- Många har teamsamverkan flera ggr/vecka mellan vårdsamordnare/kommun
- Flera hälsocentraler erbjuder dagliga hembesökstider för patienter i kommunal hemsjukvård
- Samverkan finns även på chefsnivå i flertalet kommuner och denna upplevs också fungera bra.

## Utmaningar

- Remisser som bollas mellan primärvård och specialistvård gagnar inte våra gemensamma patienter och försämrar möjligheter till samverkan.
- Utskrivningsprocessen – samverkan saknas ibland vilket gör att patienter riskerar att hamna mellan stolar (inskrivning i hemsjukvården, utskrivning från psykiatri, övertagande av patientansvar inom allt för kort tid)
- Smygöverföring från psykiatri och specialistvård att vi ska ta över patienter som borde ha sin uppföljning kvar i specialistvård/psykiatri
- Svårt att få tag i kommunsjuksköterska kl 16-17 när läkaren har tid att kontakta

”Patienten sitter ’på mina axlar till dess att specialistvården tar över’ men det är svårt att vara trygg med att det händer”

- Patienter som använder 1177-chatten kontaktar ofta vården även via andra kanaler, t.ex. TeleQ, reception eller Mina vårdkontakter, vilket leder till att flera personer arbetar med samma patientärende samtidigt
- Chattfunktionen upplevs ineffektiv och resurskrävande, med begränsat värde för vårdpersonal och patienter
- Prioriteringar i chatten upplevs som bristfälliga; allvarliga ärenden kan hamna längre ner i prioriteringsordning, medan mindre akuta ärenden prioriteras högt
- Många chattar slutar med att vårdgivaren initierar en telefonkontakt med patienten
- Patienter svarar inte på uppföljningsfrågor i chatten, särskilt efter att ha initierat kontakt under helger.
- En fördel med chatten är att man enkelt kan bifoga bilder. Det efterfrågas liknande funktionalitet i TeleQ

## 1177 direkt (chatt)

”1177 chatten är det värsta vi har sett - vem följer upp den?”

”Patienter behöver bättre vägledning kring hur de använder 1177 direkt för att minska förvirring och säkerställa effektivare användning”

- Önskemål om tydligare arbetsfördelning mellan primärvård och specialistvård för att undvika att patienter bollas mellan olika vårdnivåer
- Några HC ser behov av att stärka förebyggande insatser och stöd för patienter i lägre RUB nivåer för att minska det framtida trycket på primärvården
- Bättre stödsystem behöver utvecklas för att underlätta hanteringen av RUB-patienter och förbättra digitala arbetsverktyg
- En upplevelse att ekonomi och vårdtyngd inte hänger ihop
- ”Vi behöver styrning uppifrån när man lägger på oss nya uppgifter, vad är det vi ska prioritera bort?”
- Några privata enheter har upplevt att regionens stödfunktioner har ändrat synsätt där man som privat enhet inte längre bemöts på ett alltid trevligt sätt från regionens verksamheter

## Övriga reflektioner



## Nästa steg

Återkoppling av dialogerna till sjukvårdsledning

Några förslag att gå vidare med:

- 1177 direkt – återkoppling till ”objektägare”
- Återkoppling – samverkan Hälsoval – Vuxenpsykiatri
- Remisser som bollar mellan hälsoval – sjukhus/psykiatri
- Regionens stödsystems förhållningsätt till privata hälsovalsenheter



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