

# Nationell primärvårdskonferens 2019 i Göteborg

## Om konferensen (ur programmet)

1-2 oktober samlades tusentals chefer, ledare, medarbetare och makthavare inom primärvård från hela landet Svenska Mässans congress för att diskutera viktiga framtidsfrågor. Nationell primärvårdskonferens är en mötesplats som arrangeras vart annat år. Årets konferens hette "Framtiden är nu".

Konferensen vill vara ett aktivt och rikstäckande nätverk för att få och ge kunskap om primärvård. Den vill värna utvecklingen av det primärvårdsspecifika förhållningssättet för samtliga professioner, det vill säga att bibehålla och utveckla primärvårdens kärna vilken kännetecknas av helhetssyn, tillgänglighet, kvalitet och kontinuitet.

Konferensen ägs av Sveriges Primärvårdsförening och 2019 var det Närhälsan, Västra Götalandsregionens offentliga primärvård som stod som värd.

För DRF's räkning bevakade jag konferensens första dag.

Region Västra Götalands **Ann-Sofi Lodin** (regiondirektör) och **Marie-Louise Gefvert** (primärvårdsdirektör) inledde med att berätta hur primärvården i Västra Götaland är organiserad och utmaningarna den står inför, på samma sätt som övriga 20 regioners primärvård. Artisten **Karin Klingensterierna** var moderator under dagen och höll ihop det hela. Fysioterapeuter från Kompetenscentrum för fysisk aktivitet hade uppskattade rörelsepåuser under dagen, och det blev också mycket förflyttningar till fots inom konferensområdet samt stålunch och ståpåuser.

**Anna Nergård**, ansvarig för utredningen *God och nära vård*, var en av huvudtalarna. Anna betonade att det gällde hälso- och sjukvårdens samordnade utveckling, dvs att även specialistvård, sjukhus och kommunens sjukvård innefattas. Utredningen har lämnat över 3 delbetänkanden till regeringen hittills och i mars 2020 kommer huvudbetänkandet. En tilläggsbeställning om psykisk ohälsa har gjorts och detta betänkande kommer att lämnas januari 2021.

Utredningen *God och nära vård* tillkom i kölvattnet efter Göran Stiernstedts utredning *Effektiv vård*, och Anna betonade att hon och Göran har mycket kontakt och att de bägge utredningarna hakar i varandra. Anna hänvisade till utredningens hemsida <http://www.sou.gov.se/godochnaravard/> och poängterade att även om de inte längre har något ute på remiss är de tacksamma för input och uppmuntrar alla som känner sig berörda att höra av sig med synpunkter.

Anna började med att definiera vad primärvård är och konstaterade att vi inte har någon nationell definition men att WHO säger: *primärvård är första nivån som möter alla och är den vårdnivå som har störst effekt på jämlik hälsa*. Hon förtydligade också runt *professionsneutral vårdgaranti* och att utredningen numer pratar om *behovsstyrd* i stället – utifrån den sökandes berättelse och vårdens bedömning. Angående fast- och stafettläkare menade hon att stafettläkare inte kommer förbjudas, men att primärvården ska bli en så bra arbetsgivare att läkarna/medarbetarna stannar. Däremot förordar utredningen *listning på läkare*, och kommer be Socialstyrelsen utreda hur många patienter som är rimligt per doktor – hänsyn måste tas till sociodemografi och socioekonomi. På frågan om resurser kommer att överföras från sjukhus till primärvård svarade Anna att 25 % av sjukvård redan görs i kommunen och att *utredningen även kommer innehålla en ekonomisk konsekvensanalys*, och att det eventuellt blir fråga om *extramedel i form av statliga tilläggsmedel*. Beträffande journalsystem förordar utredningen inte nationellt journalsystem, men beskriver ett *nationellt utformat uppdrag för primärvården*. Angående vilka professioner som behöver förstärkas i primärvården inväntar utredningen den nationella kompetensförsörjningsplanen som sätter ljus på *vilka professioner som är ojämnt/otillräckligt representerade – t ex dietister och psykologer*. Anna ser också framför sig en *kompetensförsörjningsplan för forskning och utveckling*, både med tanke på patienter och för att locka och hålla kvar medarbetare.

Anna avslutade med att prata om att det rör sig om en *stor omställning för sjukvården* och att vi i framtiden måste *involvera medborgarna mer*.

**Douglas K. Eby**, som under tjugo år arbetat med att bygga ett innovativt och integrerat hälsosystem (Southcentral Foundation's Nuka System of Care) i Alaska, tog passande vid efter Anna. Nukas vårdssystem *involverar medborgarna och bygger på starka och långsiktiga relationer mellan vårdgivare och vårdtagare, som också äger sitt eget vårdsystem*. Nuka tog över sjukvården från statlig kontroll på 1980-talet och har haft stor framgång med en *mer kostnadseffektiv sjukvård som starkt förbättrat hälsan hos befolkningen*. Nuka strävar efter att översätta vårdens medicinska behandlingsmål till något som är attraktivt för patienten, eftersom det är patienten som gör valet att låta sig behandlas eller ej. Douglas berättade om arbetssätt som gör att vårdgivaren bättre förstår patientens livssituation och lättare kan tolka symtom, svara på frågor, se risker och fördelar och jobba tillsammans för att göra bra hälsoval. Hela samhället finns med i hälsoarbetet som innefattar förebyggande hälsovård i vidare bemärkelse än att vara fri från sjukdom.

Extra intressant för oss dietister var att *dietisten tillsammans med läkare, sjuksköterska, barnmorska, farmaceut och beteendevetare utgjorde kärnan i primärvårdens professionsammansättning*. Vid behov fanns tillgång till pediatrik kompetens, amningsrådgivning, HIV-expertis, smärtiläkare, kolorektal screening och hemsjukvård. Först i nästa steg blev det fråga om sjukhusvård, kirurgi, cancerbehandling etc liksom "traditional healing". Väldigt intressant och inspirerande att lyssna till denne läkare som brann för sina patienter och sin bygd (Alaska med 20 % urbefolkning och en yta nästan 4 gånger så stor som Sverige). Och de dietisterna skulle en väldigt gärna vilja göra studiebesök hos!

**Göran Stiernstedt**, läkare och fd chef för avdelningen för vård och omsorg på SKL presenterade slutsatserna i sin utredning "Ordning och reda i vården". Uppdraget var *att se över LOV och olika ersättningssystemen i vården*, dvs att pengarna går till just vård och att den som har störst behov av hälso- och sjukvård ges företräde. Göran konstaterar att *vinst som incitament kan motverka intentionerna i hälso- och sjukvårdslagen* och att det svenska vårdvalet skiljde sig från andra länders genom att det rådde obegränsad valfrihet – dvs de olika aktörerna fick alltför fria händer att agera. *Det kan fungera väl med privata vårdgivare men då måste det finnas vattentäta styrningssystem*, poängterade Göran.

*Tillgänglighet och kontinuitet måste prioriteras* i den framtida vården, och Göran myntade begreppet *digifysisk vård* – dvs vården måste integrera *digitala lösningar som komplement* och inte ha dem som ett separat system, dvs nätläkarssystemet ska ingå i den vanliga vården. *Patientavgifterna bör sänkas och utredning om prioritering samt om neutral informationsstruktur måste till*. 1177-verksamheten behöver också ses över då det visat sig att *1177 ökar sjukvårdskonsumtionen*.

<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2017/12/ordning-och-reda-i-varden-med-goran-stiernstedt/>

### **Worskshop Teamarbete i primärvården - effektivt och räddar liv!**

Presenterades av Marlene E Midtvedt, verksamhetschef och Per Midtvedt, medicinskt ansvarig läkare, Capio Vårdcentral Strömstad & Capio Rehab Strömstad.

Vårdcentralen Capio Strömstad har utvecklat en teambaserad organisation med effektiva team där olika vårdprofessioner arbetar tillsammans. Nya arbetssätt såsom tex fast läkare och daglig rondning har medfört väsentligt kortad väntetid för patienterna och att medicinsk utredning kan påbörjas redan dag ett.

Intressant utvecklingsarbete initierat av medarbetarna i vården och som ökat arbetsglädjen och lett till större kundnöjdhet, dock efter inledande tveksamhet från befolkningen. Vid efterföljande frågestund uppkom frågan varför inte dietist fanns med i teamet tillsammans med läkare, sjukgymnast, fysioterapeut och psykoterapeut, och svaret blev – vi tar med henna på måndag 😊 (råkade känna till att de har dietist, även om bara 1 gång varannan vecka utifrån VGR's 1 dietist/60.000 invånare).