

Slutrapport 2016

En väl fungerande primärvård för personer med kroniska sjukdomar

Projektnummer: S2014/589/FS

## En rapport från Handikappförbunden

Projekt: En väl fungerande primärvård för personer som har kroniska sjukdomar

Britta Berglund, projektledare

© Handikappförbunden

**Sammanfattning**

Primärvården diskuteras i många sammanhang och idag pågår aktiv utveckling med innovationer som handlar om digitalisering av vård-processer och behov av nytänkande i vården. Flera rapporter har lyft fram nödvändigheten av att förändra gamla processer. Det är tydligt att långsiktigt förändringsarbete kräver dels ledarskap, men även samverkan mellan system och personalgrupper.

Den fråga som det här projektet har arbetat med har varit: Kan patientorganisationer som fokuserar på kroniska, långvariga sjukdomar tillsammans med professionerna i primärvården arbeta fram nya lösningar för hur patienternas delaktighet, vård och behandling kan utvecklas? Och visst är det möjligt! Ett exempel är bl.a. att HSO i Jönköping, med inspiration från vårt projekt, fått medel från Socialdepartementet för att utveckla patientens kontakter med primärvården i området.

Ett annat exempel är de kriterier som har lyfts i fokusgrupper med patienter och vid möten med olika grupper som har beröringspunkter med vården. Fokusgruppernas resultat beskrivs i en artikel (Berglund B, Westerlund I, 2016). Tio övergripande förslag är framgångs-faktorer för vårdprofession och patienter att samarbeta om för att kunna erbjuda alla patienter med kroniska sjukdomar bästa möjliga vård. Dessa förslag har i en broschyr fått rubriker som Gott bemötande, Fast vårdkontakt, Strukturerad patientutbildning, Specialistutbildad personal, Läkemedelsgenomgångar, Behandlings-Hälsoplan, Teknisk modernisering, Livsstilsrådgivning/prevention, Kulturella olikheter samt Psykisk ohälsa.

Under varje rubrik finns diskussionspunkter som kan tas upp lokalt i den egna verksamheten, diskuteras med andra och sedan föras fram som gemensamma frågor i diskussioner med primärvården. Ett brett patientperspektiv behövs då vården står inför stora utvecklingsfrågor som e-hälsa, patientsäkerhet och jämlik vård. Förhoppningen är att det här kan vara ett sätt att lyfta de gemensamma frågorna i varje region.

För att stödja utveckling av verksamheten i primärvården är det nödvändigt att patienter och personal får möjlighet att påverka. Det är grundläggande för att primärvården framöver ska vara tillgänglig för patienterna och samtidigt vara en attraktiv arbetsplats för personal och forskare.

**Bakgrund**

I regeringens handlingsplan 2014 ’Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar**’** beskrivs projektet så här: Projektet ska lyfta fram framgångsfaktorer som kännetecknar en bra primärvård utifrån ett patientperspektiv. Det handlar om vilka kunskaper personalen har om kroniska sjukdomar, vilka förutsättningar som finns för patienter att medverka i vården och i vilken utsträckning vårdcentralerna arbetar utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Ett utbildningsmaterial ska sammanställas för gemensamt arbete mellan vårdcentraler och patientorganisationer.

Projektet startade i maj månad 2014 då Britta Berglund, leg. sjuksköterska och medicine doktor anställdes som projektledare. Deltagarna i projektgruppen har varit: Astma och Allergiförbundet (Eva-Maria Dufva), Riksförbundet Hjärt/Lung (Pelle Johansson), Svenska Diabetesförbundet (Lillemor Fernström) och Reumatikerförbundet (Christina Fjellström).

I styrgruppen har ingått ledningspersoner från de fyra förbunden samt Annika Nyström Karlsson, kanslichef Handikappförbunden, Lars Berge-Kleber Handikappförbundens styrelse samt Sofia Karlsson, intressepolitisk utredare, Handikappförbunden (från nov. 2015).

Arbetet påbörjades hösten 2014 med att nio vårdcentraler i olika regioner i Sverige besöktes av projektgruppen. Under våren 2015 genomfördes sedan sex fokusgrupper i Umeå, Örebro och Jönköping. Hösten 2015 påbörjades arbetet med det kunskaps-material som skapats utifrån erfarenheterna av intervjuer. Våren 2016 diskuterades vårt material med fyra regionala funktions-hindersorganisationer, Läns-HSO i Jönköping, Borlänge, Linköping och Uppsala. Det tryckta materialet presenterades vid en avslutningskonferens i maj 2016.

Referensgruppen – övriga 35 medlemsförbund i Handikapp-förbunden – har fått information via e-post om projektet och inbjudits till informationstillfällen varje halvår.

**Projektets syfte och mål**

Att klargöra vilka faktorer som gör att en vårdcentral fungerar optimalt**, i**nitiera kompetens- och kunskapsutveckling i samverkan mellan patienter och personaloch hitta former för hur utbildningen kan spridas över landet var mål för projektet. Även att skapa en modell för hur en patientorganisation tillsammans med personalgrupper inom primärvården kan ta fram kriterier för bästa möjliga vård för personer med kroniska sjukdomar. Det betyder att bästa möjliga vård ska erbjudas och att faktorer som gör att en vårdcentral fungerar optimalt tydliggörs.

**Projektets genomförande**

Första året (2014) besöktes nio vårdcentraler i landet. Följande år (2015) genomfördes sex fokusgrupper med äldre och yngre patienter i Umeå, Örebro och Jönköping. En artikel om fokusgrupperna är publicerad (Berglund, B, Westerlund I, 2016).

Tio övergripande förslag har lyfts fram som tänkta framgångsfaktorer för vårdprofession och patienter att samarbeta om för att kunna erbjuda alla patienter med kroniska sjukdomar bästa möjliga vård. Dessa förslag har fått rubriker som Gott bemötande, Fast vårdkontakt, Strukturerad patientutbildning, Specialistutbildad personal, Läkemedelsgenomgångar, Behandlings/Hälsoplan, Teknisk modernisering, Livsstilsrådgivning/prevention, Kulturella olikheter samt Psykisk ohälsa. Under varje rubrik finns diskussionspunkter som har tagits upp i fokusgrupperna. Projektgruppen har arbetat med att förtydliga dessa kriterier för god primärvård under 2015 och 2016. För att skapa ett användbart material har kriterierna också diskuterats med vårdgivare, referensgrupp och styrgrupp.

Ett samarbete med ABF påbörjades för att skapa det utbildnings-material som under våren 2016 har diskuterats i samarbete med några Läns-HSO (Jönköping, Linköping, Borlänge och Uppsala). Syftet var att materialet kan byggas ut till seminarier och utbildningstillfällen där patientorganisationer kan bestämma sig för vilka områden som är gemensamma och viktiga för att sedan delta i vårdutveckling i primärvården lokalt. Alla HSO i landet har fått diskussionsmaterialet utsänt med förhoppningen att det kan användas som underlag för lokala diskussioner.

**Konferens ’Prima Primärvård’ den 26 maj 2016**

En heldagskonferens för att avrapportera projektet genomfördes 26 maj 2016 i Stockholm på Quality Hotel Globen. Fyrtio deltagare, de flesta från referensgruppen men även andra intresserade, deltog. Ett diskussionsmaterial i form av en broschyr som har sin utgångspunkt i fokusgrupper med patienter presenterades och diskuterades vid konferensen. Syftet är att använda den i diskussioner mellan regionala organisationer och deras föreningar för att klargöra gemensamma frågor som kan diskuteras med vårdpersonal på lokal nivå.

I konferensprogrammet presenterades det aktuella projektet och den utvärdering som genomförts av konsult Gunnar Villevinge från Integratia med början sommaren 2015. Han tog upp olika områden som han såg var viktiga i ett projekt av denna typ, och lyfte även problematiken med att olika förbund har olika syn på behovet av primärvård för sina medlemmar. Han intervjuade de fyra projektdeltagarna och ställde frågor till Annika Nilsson Nyström, kanslichef Handikappförbunden om att driva projekt. Klara Granat från Socialdepartementet fick frågor om patientföreningars roll i vårdutveckling.

Flippen-projektet vid SKL presenterades och Lars Winborg, kansli-chef vid Jönköpings HSO berättade om det projekt som nu fått medel från Socialstyrelsen för att använda historieberättande (storytelling) med hjälp av några patienter för att öka kunskapen om olika diagnoser på vårdcentraler. Projektets titel är ’Patientcentrering på vårdcentralen’ och en dramatiker är anlitad för att stödja gruppen i att fokusera på de upplevelser som beskrivs.

I gruppdiskussioner togs upp hur man som patientorganisation kan arbeta med materialet på hemmafronten. Några menade att det behövs en vägledning till diskussionsmaterialet i hur det kan användas, och detta har sedan lagts till. Att närstående och även tillgänglighet saknas var andra synpunkter.

En fråga som togs upp vid konferensen är hur vi kan få med våra invandrare i föreningslivet. Kan utbildning av patientföreträdare och studiecirklar vara en väg eller finns andra möjligheter? Här har våra Läns-HSO en möjlighet till ökat deltagande i invandrargrupperna. Ett första försök att använda diskussionsmaterialet gjordes under oktober och november, och beskrivs här under titel Implementering.

**Implementering av primärvårdsprojektet (2016)**

I föreningar som har många invandrare i Norra Stockholm har möten genomförts i oktober-november. En utbildning för cirkelledare var planerad men var inte möjlig att genomföras på den avsatta tiden. I Åkersberga, Jakobsberg och Kallhäll finns intresse för att skapa studiecirklar omkring materialet från primärvårdsprojektet. Det handlar om två finska föreningar och en förening där flera olika kulturer är representerade.

Först har grupperna fått information om projektet och många frågor har ställts om bemötandet i vården och brist på information om hur läkemedel ska användas. Det förslag på kom-ihåg-lista efter besöket på vårdcentralen som tagits fram mottogs mycket positiv (bilaga 3). Information om andra föreningar i området som arbetar med olika funktionshinder har getts, och vårdcentraler i samma område har presenterats.

* I Jakobsberg har tre möten hållits och där är önskemålet att skapa mer kunskap om de olika handikapporganisationerna som är aktiva i området. En kvinna kommer att hålla en cirkel om att söka upp de olika handikapporganisationerna vi a dator. Aktiviteterna fortsätter.
* I Åkersberga har tre träffar hållits och en kvinna som har datakunskaper kommer att leda en grupp där för att diskutera frågorna i diskussionsmaterialet. Det finns dator i lokalerna och kunniga personer som kan hjälpa dem med sökningar.
* I Kallhäll har två träffar hållits och de kommer själva att fortsätta diskutera med utgångspunkt från materialet som nu är översatt till finska och andra frågor som är aktuella för dem, tex livsstil.

Nedanstående lista på gruppernas funderingar var tänkt att lämnas till ansvariga på vårdcentraler och apotek i dessa områden.

**Synpunkter på bemötande på vårdcentraler och apotek**

Svårigheter att boka tid

* Problem med knapptelefoner, svårt att höra och att förstå.
* Önskemål om att få boka tid när man besöker vårdcentralen.

Tolkning

* Svårt att få en tolk som förstår den medicinska problematiken.

Öppettider

* Önskemål om senare besökstider för att få möjlighet till hjälp av anhörig.

Hembesök

* Önskas av distriktssköterska för att vården ska få en förståelse för patientens livsförhållande.

Kontaktformulär

* Behov finns av ett skrivet formulär som talar om vad som gjorts, vilka prover som tagits, ska patienten eller läkaren ringa om provsvar, uppföljning osv.(Bilagor 1 och 2)

Medicinering

* För många är det svårt att känna igen en ny förpackning, namn och innehåll ser inte ut som tidigare.
* Oklart vem ansvarar för att patienten inser och förstår vilken medicin som skrivits ut.
* Möjligheterna att få färdigdoserade mediciner efterfrågas.

**Christina Bergman reflekterar:**

Det har varit väldigt positivt att träffa de olika grupperna. Alla har sett positivt på den här aktiviteten och de uppskattar att någon tar upp de här frågorna och lyssnar på deras åsikter. Vi har påpekat att vi inte direkt kan påverka sjukvården, men att vi i alla fall ska framföra synpunkter till de ansvariga vi kan nå.

Samtliga deltagare i grupperna har varit äldre invandrare. Några har varit i Sverige ganska länge, men kunskaperna i svenska är ofta dåliga. De har varit mycket positiva till de diskussioner vi haft, och jag känner också att jag har kunnat bidra med förklaringar till hur den svenska sjukvården fungerar.

Ett fåtal vårdcentraler tillåter tidsbokning på plats, dock är det inget man talar om i förväg, men några deltagare har fått möjlighet att direkt boka tid, vilket har upplevts som mycket positivt. Det har varit svårt för oss att få tid för ett samtal med någon ansvarig på vårdcentral eller apotek.

De frågor som har lyfts vid dess möten stämmer bra med de intervjuer i fokusgrupper som gjordes tidigare (Berglund, Westerlund 2016). Det finns stora kulturella skillnader, men jag tror ändå att några ganska små åtgärder skulle göra stora skillnader för dessa grupper!

**Pågående utveckling i vården – axplock ur media**

I Vårdanalys rapport (2015:6, Vårdval och jämlik vård inom primärvården) rekommenderas ändamålsenlig uppföljning av primärvården, behovsviktad ersättning och att styr- och ersättningssystem motverkar att vårdgivare inriktar verksamheten mot lätta patientgrupper. Detta stöds av Betänkandet ’Effektiv vård’ (SOU 2016:2) där förslag ges om hur organisationen av vården bör ändras för att få effektivare användning av tillgängliga resurser. Resurser från sjukhusen bör omprioriteras till primärvården som bör få större ansvar för akutvård. Viktiga slutsatser är att *primärvården bör ges ett ansvar för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på akutsjukhus, vården bör vara lätt tillgänglig för befolkningen under dygnets alla timmar, och förebyggande arbete, diagnostik, behandling och rehabilitering för de allra flesta vårdbehov poängteras*. Inom patientorganisationerna finns ett starkt stöd för detta.

På vårdcentralen Drottninghög i Helsingborg har utvecklats ett kommunikationskort för att förbättra samspelet mellan patienten och vården och detta kort finns på flera vårdcentraler i Skåne. Kortet fylls i på vårdcentralen och är ett bra stöd för information till närstående eller på apoteket (Dagens Medicin, 9 nov. 2016)(bilaga 3)

’Friare tyglar ska ge kroniker bättre vård.’ Fyra vårdcentraler i Västerort i Stockholm får samma ersättning för läkar- och sjuksköterskebesök (150 kr), videobesök ersätts med 150 kr, och Adjusted Clinical Groups (ACG) används. (Dagens Medicin, nr 22, 1 juni 2016, Mia Wärngård).

’Bristen på tolkar ger vården stora problem’.Det kan vara att tolken inte kommer, avbokar sent, har fel dialekt eller språk, lägger till eller tar bort information.(Dagens Medicin, nr 18, 4 maj 2016, Isabelle Bäckman).

En gemensam vision för E-hälsa har tagits fram mellan regeringen och SKL. Här lyfts att patienten ska kunna hålla kontakt med vården med hjälp av e-hälsotjänster, uppföljning ska kunna underlättas mellan läkare och patient, registrering av patient ska kunna ske med mindre administration, och arbete för en gemensam läkemedelslista i hela landet ska vara i fokus. Många patientorganisationer håller med om detta.

Digitala nyheter är viktiga både för delaktiga patienter och bättre fungerande arbete för vårdpersonal. Ett projekt handlar om Digitala vårdmöten. Ett annat projekt är Digital anamnesupptagning före läkarbesök (CLEOS-Clinical Expert Operating System). Detta kommer att bli användbart för svårfångade diagnoser eller ge mönster vid mångfacetterade, bättre diagnostik, mindre läkarcentrerat möte, och ge bättre underlag för mötet med patienten.(Dagens Medicin februari 2016).

Kontinuitet, förebyggande insatser och uppsökande vård kan vara mått på god tillgänglighet såväl som en fast vårdkontakt. Här behövs också att landsting, kommun, vårdcentral och professionerna är med i diskussionerna och att konkret samordning av vården förbättras. Då skulle undanträngning av grupperna som har kroniska sjukdomar förhindras, eftersom de ofta behöver mer tid med de olika professionerna än en patient med enklare åkommor.

I Stockholms läns landsting finns hälsokommunikatörer som informerar om den svenska vården på arabiska, tigrinja, somaliska, dari och lätt svenska. De kommuner som har avtal med landstinget är Botkyrka, Nacka, Huddinge, Upplands Väsby, Sigtuna, Södertälje, Sollentuna, Stockholm, Sundbyberg, Haninge och Lidingö. Nyanlända möts av hälsokommunikatörerna vilka informerar för att förebygga ohälsa och guida i vården (DN 15 mar, 2016). I Stockholms län har 20 äldrevårdscentraler som riktar sig till listade personer över 75 år godkänts. För att bli godkänd ska vårdcentralen ha en direkttelefon – utan knappval och återuppringning – för telefonrådgivning och tidsbokning, samt erbjuda en fast vårdkontakt. Läkarbesök får ta längre tid och ersättningen för hembesök av distriktssköterska, sjuksköterska eller undersköterska har höjts (DN Stockholm 16 mars 2016, sid. 7, Anna Gustafsson). ’Här får äldre en gräddfil’. På den ackrediterade vårdcentralen Borgmästaregården i Malmö slipper gamla telefonkö och får komma snabbt. Återkommande hembesök, samordnad vårdplanering, aktivt efterfrågande av patients perspektiv i vårdplaneringen, förebyggande och hälsoinriktade insatser erbjuds, minst en sjuksköterska med specialistutbildning för vård av äldre ska finnas. (Vårdfokus, nr 5, 2016, Anders Olsson).

Riksförbundet Sällsynta diagnoser har 2015 genomfört ett projekt om Övergången mellan barn och vuxen för personer som har sällsynta diagnoser. Där har förslag som lotsar, föräldrastödjare, kontaktkarta och sällsynt vårdcentral tagits upp. Projektet fortsätter t.o.m. 2018.

Mätning utan stick på frammarsch (Dagens Medicin nr 14/16, 2016, Katrin Trysell). Nationellt vårdprogram på väg för vuxna med svårskötta hypoglykemier och typ-1 diabetes.

Virtuell mottagning för unga med diabetes typ 1. För att kunna nå ut till unga vuxna med typ-1 diabetes har Akademiska sjukhuset i Uppsala utvecklat en app som erbjuder en virtuell mottagning (Forskningssverige, MediaPlanet)

’Astmakontroll i fokus i nya riktlinjerna’. (Dagens Medicin nr. 8/16, 2016, Frida Henningsson Johnson).

Vid en publicerad interventionsstudie inom primärvård (Fortin mfl. 2013) har olika kvalitativa metoder använts där flera vårddiscipliner deltagit. Stöd, utbildning om sjukdomar och om riskfaktorer, medicinering, nutrition, fysisk aktivitet och rökslutarstöd har ingått. Effekter ur patientperspektivet som att patient empowerment, förbättrat hälsobeteende, funktionell hälsostatus, livskvalitet och psykologiskt välbefinnande skulle öka förväntades på kort sikt. För organisationsnivån förväntades mer koordinerad service, bättre uppföljning och ökat samarbete interprofessionellt.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) har i ett projekt på uppdrag av regeringen tagit fram vikten av samarbete. Utifrån en enkät till PRIO-samordnarna i kommuner och landsting har rapporterats att man gärna vill fortsätta att samarbeta med föreningarna men att arbetsformerna för detta bör utvecklas (Attention 2016).

Projektet ”Koll på läkemedel” (PRO) handlar om läkarnas förskrivning av läkemedel som är olämpliga för äldre. Så många som 245 av landets 290 kommuner har lägre användning av olämpliga läkemedel till äldre 2015 än de hade 2010, vilket visar effekterna av ett aktivt arbete med att minska användningen av olämpliga läkemedel.

Myndigheten Vårdanalys har arbetat med utvärdering av Patientlagen (2016). Fyra övergripande hinder för genomslag har identifierats på olika nivåer: kännedomen om lagen och vårdens skyldigheter är låg i befolkningen; sjukvården har svårt att omsätta lagen i praktiken; landstingens strukturer påverkar möjligheterna att uppfylla lagens intentioner det saknas administrativa lösningar, som tex samlad journalföring. För att uppfylla lagens intentioner lyfts några punkter: stöd till patientorganisationer, starkt ledarskap, bredare kunskap om effekterna av personcentrerad vård och tydligare incitament för att förändra sättet att arbeta i vården är några förslag.

**Projektets slutsatser**

Förankring av ett projekt är viktigt hos målgrupperna. Grundläggande är att när ett projekt av denna typ där flera organisationer ska samverka påbörjas är det viktigt att använda tid i början komma fram till gemensam syn på syfte, mål och metoder. Detta för att undvika att projektdeltagare har olika syn på dessa faktorer. För att en referensgrupp ska fungera bra som informatör i sin hemmaförening, bör personer utses där som följer projektet och återrapporterar och tar upp synpunkter hemma. Det befruktar projektet med nya uppslag.

Samarbetet mellan patientorganisationer behöver utvecklas för att arbeta med de egna verksamheterna och för att samarbetet med vården och kontakten mellan patient-organisationer och vård ska stimuleras. Det projekt om storytelling som startades i Jönköping har influerats av primärvårdsprojektet och är ett nytt sätt att föra fram och tydliggöra hur patienterna ser på en prima primärvård.

För att patientorganisationerna ska kunna delta i de olika samråd som efterfrågas idag i olika samhällsdelar krävs finansiering, eftersom ideella organisationer ofta har bristande ekonomiska och person resurser.

Frågor som togs upp är hur vårdpersonal ska få tillgång till och få möjlighet att tillgodo-göra sig ny kunskap och aktuell forskning, vilket är grundläggande för att utveckla och förändra vårdrutiner. Ett forskningsfält som behöver utvecklas är hur samverkan kan ske mellan olika organisationer om patientens delaktighet och möjlighet till påverka vården.

Medias rapportering om primärvården har fokus på patientens perspektiv och på den professionella utvecklingen. De organisationer som arbetar för patienter som har behov av stöd i det dagliga livet har inte fått samma utrymme.

Sundbyberg 2016-12-15

Annika Nyström Karlsson, kanslichef Britta Berglund, projektledare

**Bilagor**

1. Komihåg-lista, Primärvårdsprojektet
2. Kommunikationskort, Drottningshögs Vårdcentral
3. Diskussionsunderlag, med delvis finsk översättning

**Referenser**

Attention, Mårten Jansson. Strategier för att utveckla den organiserade brukarrörelsens inflytande. Lägesrapport, Socialdepartementet mars 2016

Berglund, B, Westerlund I: Patient organizations and primary care development: reflections by patients with chronic diseases. Patient Experiences Journal 2016, vol. 3, Issue 2, article 6.

Berglund B. En väl fungerande primärvård för patienter med kroniska sjukdomar. Rapport 2014. Handikappförbunden, Sundbyberg

Berglund B. En väl fungerande primärvård för patienter med kroniska sjukdomar. Rapport 2015. Handikappförbunden, Sundbyberg

Fortin M, Chouinard M-C, Bouhali T, Dubois M-F, Gagnon C, Belanger M. Evaluating the integration of chronic disease prevention and management services into primary health care. BMC Health Services research, 2013, 13:132

Gustafsson Anna: Dialog ger vägar in i vården. Dagens Nyheter, Stockholm, sidan 7, 2016-03-15

Hinder och möjligheter för att öka patentlagens genomslag. Delrapport 2016. Myndigheten för vårdanalys, Stockholm

Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar**.** Socialdepartementet, 2014

Sjukt engagerad-en kartläggning av patient- och funktionshinder-rörelsen. (Rapport 2015:4). Myndigheten för vårdanalys. Stockholm

SOU 2016:2. Slutbetänkande Effektiv vård. Stockholm 2016

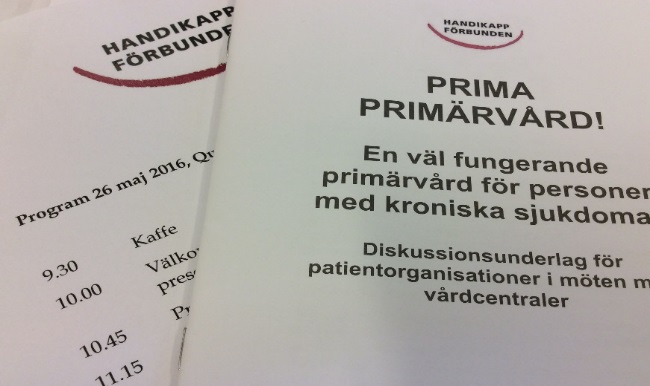
Socialstyrelsen. Utvecklingen av vården för personer med kroniska sjukdomar. Lägesrapport 2015-12-7, december 2015

Socialstyrelsen. Åtgärdsförslag för att utveckla vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Primärvård och korttidsboende – vad behöver förändras? Rapport 2015-02-24

Sällsynta diagnoser: Övergången från barn till vuxen med en sällsynt diagnos. S2015/596/FS. Rapport, Socialdepartementet.

VIP i vården? Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom. 2014, Myndigheten för vårdanalys. Stockholm

Vårdval och jämlik vård inom primärvården. En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande. Rapport 2015:6. Stockholm

****

**Prima Primärvård. Diskussionsunderlag.** http://www.hso.se/Global/Material/PRIMA%20PRV.pdf

****

Konferensen 26 maj 2016

****

Gunnar Villevinge intervjuar projektgruppen. Från vänster: Christina Fjellström, Reumatikerförbundet, Lillemor Fernström, Diabetesförbundet, Eva-Maria Dufva, Astma/Allergiförbundet och Pelle Johansson, Riksförbundet HjärtKärl.

Bilaga 1. Komihåg-lista från möte på vårdcentralen. Primärvårdsprojektet

**Vårdgivarens namn**

**Datum**

**Uppföljning**

**Jag kommer att kontakta dig via**

* **Telefon**
* **Brev**

**när jag fått svar på dina prover/undersökningar.**

**Har du inte hört något från mig på tre veckor efter provtagning/undersökning,**

**ring och boka en telefontid till mig.**

**Ring vårdcentralen och boka en telefontid till mig**

* **En vecka efter provtagning**
* **Två veckor efter provtagning**

**Återbesök**

* **Ring och boka tid för kontroll om ca………….månader**
* **Vi kallar dig om ca………………månader**

**Provtagning**

* **Kom till vårt lab och ta nya prover om ca…………….dagar/veckor/månader**

**Övrig information …………………………………………………..**

Bilaga 2. Kommunikationskort från Drottninghögs vårdcentral

**Vad bestämde vi vid ditt besök?**

Idag \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ har du träffat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Besöksorsak\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PLANERING:**

**Provtagning** Idag. Provsvar meddelas via: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Läkemedelsbehandling** Nej Ja, recept

Ja, receptfritt

**Annan behandling** Nej Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Uppföljning** Nej Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Övrigt:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idag \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ har du träffat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Besöksorsak \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PLANERING:**

**Provtagning** Idag. Provsvar meddelas via: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Läkemedelsbehandling** Nej Ja, recept

Ja, receptfritt

**Annan behandling** Nej Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Uppföljning** Nej Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Övrigt:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kvälls- och helgmottagningen Helsingborg** Karolina Widerströms gata 8, Helsingborg

Bilaga 3. Diskussionsunderlag, delvis med finsk översättning

På väg mot

PRIMA PRIMÄRVÅRD

En väl fungerande primärvård för personer med kroniska sjukdomar

Diskussionsunderlag för medlemmar i invandrarorganisationer

**Mål**

Att personer med utländsk bakgrund och som lider av kronisk sjukdom, får bästa möjliga vård hos primärvården.

De synpunkter som varje grupp lämnar ska sammanställas och redovisas för vårdcentraler i berörda kommuner.

**Metod**

Att via det framtagna materialet informera och diskutera möjligheter att påverka sin egen situation gentemot primärvården.

Varje grupp träffas två eller tre gånger.

Önskemål har framförts om att träffarna ska hållas på svenska, för att man då också kan få hjälp med vissa ord och uttryck.

**Tillgång till information**

* **Tillgång till journaler via internet**
* **Synkronisering mellan olika journalsystem**
* **Kunskap om patientorganisationer**
* **Kunskap om patientorganisationernas hemsidor**
* **Övrigt**

**Egna anteckningar Omat muistiinpanot………………………….**

**Läkemedel**

**Lääkkeet**

* **Regelbunden genomgång av läkemedel**
* **Nya läkemedel**
* **Alternativa behandlingar**
* **Patientinformation**
* **Kunskap om ordinerade läkemedel**

**Säännöllinen lääkelistan läpikäynti**

**Uudet lääkkeet**

**Vaihtoehto-hoidot**

**Potilastieto**

**Tietoa potilaalle määrätyistä lääkkeistä**

**Egna anteckningar Omat muistiinpanot……………………………**

**Behandlings- och hälsoplan Terveydenhoitosuunnitelma**

* **Skriftlig plan till patienten**
* **Mål för behandlingen**
* **Lära känna sin sjukdom**
* **Uppföljning**
* **Plan för återbesök**
* **Utvärdering**
* **Kontaktformulär**

**Kirjallinen suunnitelma potilaalle**

**Hoidon toivottu lopputulos**

**Oppia tuntemaan sairautensa**

**Seuranta**

**Uusintakäyntisuunnitelma**

**Arviointi**

**Yhteydenottolomake**

**Egna anteckningar Omat muistiinpanot …………………………**

**Egna kunskaper och erfarenheter**

**Omat tiedot ja kokemukset**

* **Att få dela med sig av sin egen kunskap och erfarenhet**
* **Kulturella olikheter**

**Mahdollisuus saada jakaa omia tietojaan ja kokemuksiaan**

**Kulttuurilliset eroavaisuudet**

**Egna anteckningar Omat muistiinpanot …………………………**

**Specialistutbildad personal**

**Erikoistuneiseen hoitoon koulutettu henkilöstö**

* **Personal med kunskap om kroniska sjukdomar**
* **Samarbete med andra yrkesgrupper i vården**
* **Tidig diagnos**
* **Begäran om second opinion**
* **Hjälpmedel**

**Kroonisiin sairauksiin erikoistunut henkilöstö**

**Yhteistoiminta muiden hoidon ammattiryhmien kanssa**

**Varhainen diagnoosi**

**Toisenkin asiantuntijan kuuleminen**

**Apuvälineet**

**Egna anteckningar Omat muistiinpanot …………………………**

**Fast vårdkontakt - Kiinteä hoitosuhde**

* **Viktigt med kontinuitet**
* **Överlämning till ny personal eller vårdgivare**
* **Kontakt vid försämring**
* **Ändring av mediciner**
* **Jämlik och tillgänglig vård**
* **Närstående**

**Jatkuvuus on tärkeä**

**Siirto uusille hoitohenkilöille tai hoitolaitokselle**

**Yhteydenotto sairauden huonontuessa**

**Lääkkeiden/lääkityksen muutokset**

**Tasa-arvoinen ja saatavissa oleva hoito**

**Läheiset**

**Egna anteckningar Omat muistiinpanot ……………………………**

**Patientutbildning**

**Potilaan koulutus**

* **Samla diagnosgrupper**
* **Patientutbildning, föreläsningar**
* **Kunskap om funktionsvariationer**
* **Vårdprogram och nationella riktlinjer**

**Kerääminen saman diagnoosin saaneita ryhmiin**

**Potilaskoulutus, esitelmiä**

**Tieto toiminnan erilaisuuksista**

**Hoito-ohjelmat ja kansalliset ohjeistukset**

**Egna anteckningar Omat muistiinpanot ……………………**

**Bemötande - Kohtelu hoidossa**

* **Första kontakten**
* **Lång väntetid för besök**
* **Telefonkontakt med knappval**
* **Generationsskillnader (olika behov)**
* **Samverkan med närstående**
* **Samarbete mellan specialister och uppföljning/planering**

**Ensimmäinen yhteydenotto**

**Pitkä odotusaika vastaanotolle**

**Puhelinyhteydenotto, valinnat näppäilemällä**

**Ikäluokkien erilaiset tarpeet**

**Yhteistyö läheisten kanssa**

**Yhteistyö spesialistien kanssaSeuranta/suunnittelu**

**Egna anteckningar Omat muistiinpanot ………………………**

**Livsstilsrådgivning**

**Elämäntapaneuvonta**

* **Rådgivning om kost, motion, rökavvänjning**
* **Patientens perspektiv**
* **Enskilt och/eller i grupp**
* **Tillgänglig vård**

**Ravinto-, liikunta- ja tupakoinnin lopettamisneuvonta**

**Potilaan näkökulma**

**Yksin/ryhmässä**

**Saatavissa oleva hoito**

**Egna anteckningar Omat muistiinpanot …………………………**

**Psykisk ohälsa**

**Mielenterveys**

* **Kunskap för att ta emot personer med psykisk ohälsa**
* **Att bli trodd och lyssnad på**
* **Dialog**
* **Tillgång till stöd**

**Osata ottaa vastaan mielenterveysongelmista kärsiviä**

**Että sinua uskotaan ja kuunnellaan**

**Vuoropuhelu**

**Tuen saatavuus**

**Egna anteckningar Omat muistiinpanot ……………………**

**Kulturella olikheter**

**Kulttuurierot**

* **Beredskap för tolkbehov**
* **Information på olika språk**
* **Personalutbildning som tar hänsyn till kulturella olikheter**
* **Kontakt med närstående**

**Tulkkaustarpeen valmius**

**Tiedottaminen eri kielillä**

**Henkilöstökoulutus jossa kulttuurierot huomioidaan**

**Yhteys läheisiin**

**Egna anteckningar Omat muistiinpanot ………………………**

KORTA FAKTA OM KRONISKA SJUKDOMAR

* I Sverige går 80-85 procent av hälso-och sjukvårdsresurserna till vård och behandling av kroniska sjukdomar.
* Nästan varannan vuxen svensk har minst en kronisk sjukdom och bland dem under 20 år har var femte en kronisk sjukdom.
* Enligt WHO orsakar ohälsosamma levnadsvanor 80 procent av alla hjärtsjukdomar och stroke, liksom 30 procent av alla cancersjukdomar.
* Förebyggande insatser som stöttar goda levnadsvanor kan förebygga eller förbättra 90 procent av sjukligheten i kroniska sjukdomar.

En kronisk sjukdom är ett tillstånd som en person har under en mycket lång tid, ibland under återstoden av sitt liv. De vanligaste förekommande kroniska sjukdomarna är hjärt-kärlsjukdomar, cancersjukdomar, diabetes, lungsjukdomar som astma, allergi och KOL, neurologiska sjukdomar, muskel-och ledsjukdomar och psykologiska sjukdomar.

SEX LEVNADSVANOR BAKOM DE STÖRSTA KRONISKA SJUKDOMARNA

Rökning; Riskbruk av alkohol; Otillräcklig fysisk aktivitet; Ohälsosamma matvanor; Stress; Sömnstörningar

**En del av materialet har översatts till finska:**

**TIETOA KROONISISTA SAIRAUKSISTA**

• Ruotsissa 80-85 prosenttia terveydenhuollon resursseista käytetään kroonisten sairauksien hoitoon.  
  
• melkein joka toisella ruotsalaisella aikuisella on ainakin yksi krooninen sairaus ja alle 20-vuotiaiden joukossa yhdellä viidestä.  
  
• WHO:n mukaan epäterveelliset elintavat aiheuttavat 80 prosenttia kaikista sydänsairauksista ja aivohalvauksista, sekä 30 prosenttia kaikista syöpäsairauksista.  
  
• Ennaltaehkäisevät toimenpiteet, jotka tukevat terveitä elämäntapoja voivat ehkäistä tai parantaa 90 prosenttia kroonisiin sairauksiin sairastuvuusriskistä.

krooninen sairaus on sairaustyyppi, joka kestää hyvin pitkään, joskus koko loppuelämän. Yleisimpiä kroonisia sairauksia ovat sydän- ja verisuonitaudit, syöpä, sokeritauti, keuhkosairaudet kuten astma, allergia ja KOL, neurologiset häiriöt, lihas- ja nivelsairaudet ja mielenterveydelliset häiriöt.  
  
Kuusi tekijää suurimpien kroonisten sairauksien takana:  
  
tupakointi  
liiallinen alkoholin käyttö  
riittämätön liikunta  
epäterveelliset ruokailutottumukset  
stressi  
unihäiriöt

* Cigarrettrökning förkortar livet med 11 år för kvinnor och 10 år för män.
* Tobaksrökning svarar för mer än 20 procent av dödligheten i cancer och är den dominerande orsaken till KOL.
* Rökare har 15 – 20 gånger större risk att utveckla reumatisk artrit.
* Omkring 12 000 dödsfall och 100 000 sjukdomsfall årligen är tobaksrelaterade.
* Hög alkoholkonsumtion ökar risken för diabetes.
* Tio procent av all cancer bland män och 3 procent bland kvinnor kan relateras till alkohol.
* Högkonsumtion av alkohol ökar risken för depression och ångest.
* En viktig orsak till muskel-och skelettskador är skador och olycksfall, där alkohol ligger bakom cirka 30 procent.

Otillräcklig fysisk aktivitet är en av de största orsakerna till våra stora folkhälsoproblem. Var tionde förtida dödsfall orsakas av bristande fysisk aktivitet