

Slutdokument om primärvården

Vad är rimligt att begära från primärvården?

Flera av våra medlemsgrupper är idag hänvisade till primärvården för uppföljning, fortsatt behandling och prevention.

Sedan införandet av vårdval i Stockholms läns landsting formuleras villkor och uppdrag i förfrågningsunderlag, tidigare kallat regelböcker, och 2010 beskrevs primärvården så här: "Primärvården utgör första linjens hälso- och sjukvård för barn och vuxna - både för somatiska och psykiska sjukdomar, inklusive beroendevård. Inom primärvården finns också jourverksamhet kvällar, nätter och helger."

Med vårdvalssystemet ska man som patient kunna välja vilken husläkarmottagning man vill gå till och alla mottagningar ska kunna erbjuda grundläggande medicinsk behandling och omvårdnad.

1. Alla husläkarmottagningar ska kunna erbjuda grundläggande medicinsk behandling och omvårdnad

Vårdcentralerna ska i sitt grundläggande åtagande nyttja möjligheten att konsultera specialister, delta i fortbildning och på annat sätt skaffa nödvändig kunskap. Man ska kunna se sina begränsningar och inte underlåta att konsultera eller remittera till specialist. Man ska samverka med andra inom vården.

2. En differentiering och profilering av husläkarmottagningarna är möjlig

Olika sjukdomar eller tillstånd har sina komplikationer som kräver särskild kunskap eller kompetens hos vårdgivaren.

Husläkarmottagningar behöver tillföras specialistkunskap. Det kan ske till exempel genom konsultationer, specialistläkares tjänstgöring på vårdcentralen då och då och genom fortbildning av allmänläkarna. Kontinuitet i läkarkontakten är viktig. Det måste finnas incitament som uppmuntrar till kontakter med specialister.

Specialutbildade sjuksköterskor med egen mottagning finns redan på en del vårdcentraler – t.ex. för diabetes-, hjärt- eller astmapatienter. En önskvärd utveckling är att fler vårdcentraler har specialistsjuksköterskor.

Idealt skulle vara något större vårdcentraler med väl utvecklade nätverk till andra vårdgivare och med specialister.

3. Samverkan mellan primärvården och andra aktörer inom vården och omsorgen måste stärkas

Korta vårdtider i slutenvården skapar problem för patienten, särskilt när primärvården inte tar sitt ansvar för uppföljning av patienten. Kontakter med specialistvården måste etableras.

Samverkan mellan framförallt SLL och kommunerna upplevs som problematisk, särskilt vid utskrivning från slutenvård. Bättre samarbete måste till mellan sjukhusrehabilitering och kommunens rehabilitering. Svagaste länken i vårdkedjan är den mellan SLL och kommunerna. Den nya lagen om gemensam vårdplanering mellan

kommun och landsting som kom den 1 januari 2010 och som omfattar alla patienter som har kontakt med både kommunens socialtjänst och hälso- och sjukvården inklusive primärvården måste följas. Allmänläkaren kan behöva medverka vid vårdplanering och upprättande av individuella planer för patienter inom andra vårdformer.

Regelböckerna är det instrument för reglering och styrning som kan användas och i ersättningssystemet måste ersättning för samverkan vägas in.

4. Särskilda team med olika yrkesgrupper

Samarbete mellan olika yrkesgrupper gynnar patienten som får tillgång till kompetensen hos flera yrkesgrupper vid utredning, bedömning eller behandling. Det är viktigt med fasta team d.v.s. att alla relevanta yrkesgrupper finns företrädda. Det kan vara rehabiliteringsteam med sjukgymnast, arbetsterapeut, psykolog och dietist. Läkare och sjuksköterskor utgör även de ett team. Varje vårdcentral som är någorlunda stor bör ha vårdteam.

5. Förebyggande åtgärder

Sjukdomsförebyggande insatser är särskilt angelägna för patienter med kroniska sjukdomar och/eller olika funktionsnedsättningar för att minska risken för att sjukdom eller skada förvärras eller återkommer. Sjukdomsförebyggande arbete kan handla om medicinsk behandling såsom vaccination eller läkemedelsbehandling. Det kan också handla om att främja goda levnadsvanor och att uppmärksamma om någon är i riskzonen. Förebyggande arbete gällande livsstilsrelaterad ohälsa ingår i husläkartjänsten och man ska till exempel utveckla arbetet mot övervikt, rökning och alkohol. (För fördjupning se även ”Funktionsrätt Stockholms län om prevention i hälso- och sjukvården”.)

Krav på folkhälsoarbete bör även ställas på andra instanser än primärvården såsom kommuner genom skolhälsovården och arbetsplatser genom företagshälsovården.

6. Landstinget ska erbjuda patientutbildning

Individen har ansvar för sin hälsa och bör så långt möjligt få stöd och utbildning för att kunna klara viss egen vård. SLL har ansvaret för patientutbildningen, som kan genomföras på olika sätt till exempel via Internet eller i mindre grupper av patienter. Vårdcentralen ska ge stöd till egenvård.

Det är viktigt att patienterfarenhet tas tillvara i utbildningen. Det kan uppnås genom kontakt med funktionshindersföreningar, vilka besitter kompetens inom sina respektive områden och kan utgöra ett komplement till primärvården.

7. Vårdprogram och riktlinjer ska följas

Regionala vårdprogram och riktlinjer för utredning och behandling av olika tillstånd finns utarbetade både nationellt och regionalt inom landstinget, men de är inte alltid kända och följs inte alltid. I regelböckerna bör krav på att följa vårdprogram kunna ställas starkare än idag.

Vårdprogram ska finnas, vara uppdaterade och kända så att de kan följas. Följsamhet till riktlinjer, vårdprogram liknande kan ingå i uppföljningsarbetet som ett kvalitetsmått.

8. Kvalitet och utvärdering

Uppbyggnad av kvalitetsregister för primärvården och rapportering till relevanta register är tillsammans med uppföljning viktiga faktorer för utvecklingen av vård och behandling inom primärvården. Det öppnar också för möjligheter till jämförelser av medicinska resultat mellan olika enheter som i sin tur kan främja utvecklingen och komma patienten tillgodo.