



FORUM FÖR HEALTH POLICY

Sammanfattning av Forum för Health Policys rundabordssamtal 19 december 2022

Tema: Vi tar tempen på Nära Vård.

Flera av Forum för Health Policys medlemmar och forskarnätverk deltog på säsongens sista rundabordssamtal med frågan om Hur går det med Nära Vård omställningen?

Externa experter: Iréne Nilsson Carlsson, Socialstyrelsen, Ida Nyström och Daniel Zetterberg, Myndigheten för Vård och Omsorgsanalys, Katrin Engel, specialist i allmänmedicin, Region Stockholm.

Här kommer några axplock.

Iréne från Socialstyrelsen inleder:

- Vad vinner vi på med omställningen till god och nära vård? Vi står oss väldigt bra i Sverige när det gäller medicinska resultat i internationell jämförelse. Utvecklingspotential: patientens delaktighet, fast vårdpersonal/läkarkontakt.
- Den svenska sjukvården är fragmentiserad. Finns många vårdgivare och olika aktörer. Måste lära oss att jobba med samverkan mellan dessa olika aktörer.
- Vi kan göra mer när det kommer till förebyggande och hälsofrämjande. Måste hjälpa tidigt, lära patienten självhjälp, och ge stöd till hälsosamma levnadsvanor
- Måste jobba personcentrerat. Vi måste ställa om till en kultur där man fokuserar på individens behov och förutsättningar. Detta leder till en jämlik hälso- och sjukvård.
- Måste organisera vården så man kan följa upp individen och hjälpa hen navigera rätt i systemet – behövs samverkan för detta.
- Vi måste jobba både med kultur och incitamentfrågor:
 - o Kulturfrågor: kan inte skicka patienter fram och tillbaka för att undvika kostnader.
 - o Incitament: måste få vårdgivare att vilja ta emot och hjälpa patienten
- Befolkningsinriktad: Hur ser behoven ut i mitt område? Fördelar vi resurser rätt? Gör vi rätt saker?
 - o Hur skapar vi en god och nära vård?
- Vårdnivåer: måste lägga resurser rätt på alla nivåer, ta del av digitaliseringen.
- Förflyttningen följs upp av Socialstyrelsen genom kvalitativa underlag från kommuner och regioner.
 - o Överenskommelser mellan staten och SKR handlar bland annat om att lägga resurser på att följa utvecklingen till en god och nära vård
- Idag bygger vi strukturer för samverkan mellan kommuner och regioner. Detta lärde vi oss tidigt i pandemin att vi måste bli bättre på samverkan.
- Jobbar efter vårdbilder så man har gemensamma mål av vad man vill resultaten ska vara i omställningen så alla regioner och kommuner strävar åt samma sak
 - o Kommuner och regioner utvecklar olika lösningar – svårt att aggregera resultatet och se hur långt man kommit. Snarare får vi fram bra exempel av hur man jobbar.

Från 2017 till 2022 – vad har hänt:

- Generellt: Har utvecklat distansmonitorering, använder 1177 i större utveckling, utvecklar folkhälsostراتيجier i olika regioner, samverkar mellan olika regionala samverkan kring det förebyggande arbetet.
- Följer upp via indikatorer.
- Fler primärvårdsläkare upplever stress
- Patienter upplever större delaktighet
- Fler diskuterar sina levnadsvanor i primärvården
- Positiv inverkan på äldrevården och äldreomsorgen
- Finns gemensamma vårdbilder på ledningsnivå. Men måste göra det synligt för invånare att det är en förändring på väg
- Måste också jobba med struktur och incitamentfrågor.
- Förankringsarbete med olika aktörer: Olika vårdgivare, kommuner, regioner för att lyfta fram stora exempel. Återkommer till resultaten.

Daniel och Ida, Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys:

- Uppdrag: Att utvärdera omställningen i vården. Alltid patientperspektiv samt vårdperspektiv och övergripande systemperspektiv.
- Kan inte svara på vart man kommer vara om några år.
- Har specifika uppdrag av att utveckla fast läkarkontakt, kompetensförsörjningen, belysa samverkan etc.
- Ska kartlägga måluppfyllelsen utefter överenskommelserna. Övergripande mål: Att uppnå kontinuitet och fast läkarkontakt på två år.
- 4 mål – två som rör befolkningen.
 - o Minst 50% av befolkningen ska ha en fast läkarkontakt.
 - o Man vill se en 20% ökning av kontinuitetsindex (att mäta kontinuitet efter verksamhetsdata – hur ofta man möter samma person under 18 månader)
 - o Särskilt boende – 80% av dessa ska ha fast läkarkontakt.
 - o Särskilt boende - 20% ökning av kontinuitetsindex
- **Resultat:** Vi har inte uppnått detta – långt kvar. Vi ligger på ungefär 30% för fast läkarkontakt. I stort sett ingen förändring eller förbättring.
- Stor skillnad om man frågar patienter eller vårdcentralchefer. Patienterna upplever ingen skillnad, vårdcentralchefer upplever stor skillnad
- Måste följa detta från ett patientperspektiv
- Resultaten ligger också stilla i kontinuitetsindex.
- Särskilt boende: Finns inte data i dessa verksamhetssystem för att följa utvecklingen. Svårt att nå dessa patienter.
- Slutsatser: Regeringen måste sätta tydliga mål som är mätbara i överenskommelser. Men behöver stärka kontinuiteten med tydliga mål och se till att resurser finns för att mäta.
- Nästa rapport: Kompetensförsörjning. Har haft enkät ute för det är det enda sättet att mäta detta då det inte finns annan data
- Fråga: Är detta verkligen rätt mål för att mäta utvecklingen inom vården?
- Catharinas fråga: Alla nya resurser: Gör dessa pengar någon nytta?

- Vi ser bara en marginell resursöverflyttning, inte det man förväntade sig. Vårdpersonalen ser ingen ändring i detta. Vårdpersonalen vet inte ens vad omställningen betyder och har ingen aning om vad deras roll är.

Irene: Men mycket har att göra med pandemin då vi inte kunde utnyttja alla resurser som vi tänkt.

Mårten Blix, forskare i Forum för Health Policys forskarnätverk:

- Det är inte självklart att ha dessa mål, man kan uppfylla dessa mål och samtidigt göra allt värre. Vad är det man borde se om man ska se följa detta långsiktigt? Vad är det som borde förändras?

Kristina Ström Olsson, hälsoexpert på IF

- I vilken utsträckning får ni möjlighet att ta in patientens behov?

Lotta Håkansson, ordförande i Reumatikerförbundet

- Har själv märkt gapet mellan vårdpersonal och patienter. Detta är ständigt närvarande.
- God och nära vård är ett mantra alla tar till sig och använder – men har vi förstått vad det innebär? Vi behöver en förändring i hur vi jobbar mot detta.
- Många konferenser där patientföreningar är med och bestämmer men det når inte ut till alla verksamheter. Ex. Patientkontrakt – många vet inte ens vad detta är.

Birger Forsberg, forskare på KI och ledamot i Forum för Health Policys forskarnätverk

- Har man tittat på regionala skillnader? Skillnader mellan landsting och stat? Skillnad på kontinuitet mellan privata och offentliga? Det finns sannolikt stora skillnader. Stockholm är större än andra städer och gör att det kan påverka statistiken och resultaten. Kan man se att det blivit bättre i någon annan region som kanske inte är lika stor?

Joakim Ramsberg, forskare, chef för forskning och samhälle på Hjärnfonden, ledamot i Forum för Health Policys forskarnätverk

- Vad vi vill uppnå måste vara centralt. Vi måste titta på resultaten. Sjunkande produktivitet i hälso- och sjukvården – kan vi i stället sikta på att inte försämrats ytterligare? Måste vara noggranna när vi sätter våra mål så vi inte försämrats ytterligare.
- Behovet av en omställning har pratats om väldigt länge – men vem vill egentligen ha denna omställning? Syns ju inte på resultaten.
- Tycker inte det satsas nog med pengar på primärvården
- Finns ingen **riktig** kraft att ställa om. Statlig vård – är det en lösning som ger ett ägarskap för att driva på denna omställning?

Daniel och Ida:

- Joakims kommentar: Många satsningar i primärvården har misslyckats. Vi är kanske alldeles för begränsade i vården när det kommer till satsningar. Det händer inte mer än statliga resurser som satsas men det sker inga förflyttningar av resurser. Grundproblemet är hur vi arbetar med förändring.

Linda Svensson, Market Access Manager på **Bristol-Myers Squibb**

- Projekt blir inte verklighet. För att kunna implementera förändringar i hälso- och sjukvården så måste man få med sig vårdpersonalen så de förstår syftet. Ett exempel kan vara enkätundersökning hur cancerpatient vill ha sin behandling. Måste möta sjuksköterskorna och förklara syftet. Kan inte bara komma uppifrån, utan måste jobba med patienten i fokus och hjälpa personalen förstå varför.

Lotta Håkansson:

- De goda exemplen fastnar där de uppstått. De kommer inte längre. Finns flera regioner som försöker lösa samma problem – behöver bättre kunskapsöverföring.
- Krävs nerifrån och upp – patienter och vårdarbetare måste involveras i det som händer, annars kommer vi ingenstans.

Mikaela Odemyr, ordförande i Astma- och Allergiförbundet

- En patient som är trygg i sin sjukdom kommer inte belasta vården. Därför måste vi börja lägga resurser på att göra patienter trygga. Vi finns här för att hjälpa till, så använd oss mer.

Thomas Magnusson, förbundsordförande Diabetesorganisationen i Sverige

- Fragmentiseringen där var och en gör på sitt egna sätt utan samverkan: Ser vi tecken på att detta förbättras? Hur ser vi till att ledningsstrukturer jobbar strukturerat på att öka samverkan (speciellt mellan primärvården och övrig vård)

Mårten:

- Distansvården har ökat under pandemin.

Katrin Engel, specialistläkare i allmänmedicin, Region Stockholm

- Måste bli bättre med övergångslösningar och delmål. Vi måste satsa långsiktigt så det faktiskt blir bättre.

Peter:

- Frågade några år sen om vi ska ta resurser från sjukhusen till primärvården för att stärka primärvården.
- Fick svaret att vi ska ha en övergångsfas med statlig finansiering. Håller inte riktigt med för det räcker inte att bara förflytta budgeten.
- Vårdcentraler ser olika ut och en lösning är inte rätt för alla.
-

Peter Graf, ordförande i Forum för Health Policy, tackade alla forskare, medlemmar och inbjudna experter som deltog i denna viktiga diskussion