

Från spets till generalism och teamarbete



Från spets till generalism och teamarbete

- en förutsättning för
horisontella prioriteringar



REGION
SÖRMLAND

Från spets till generalism och teamarbete

- VC Bagaregatan
- Bakgrunden till behovet horisontell prioriteringar
- Hur löser vi det i praktiken?
- Diskussion

VC Bagaregatan Nyköping

- Evelina Nyqvist Varga
Sjuksköterska
- Stina Schell
Spec. allmänmedicin
Ordf SFAM Sörmland
- Staffan Ahlkvist
Spec. allmänmedicin
Verksamhetschef

staffan.ahlkvist@regionsormland.se



Bagaregatan i siffror

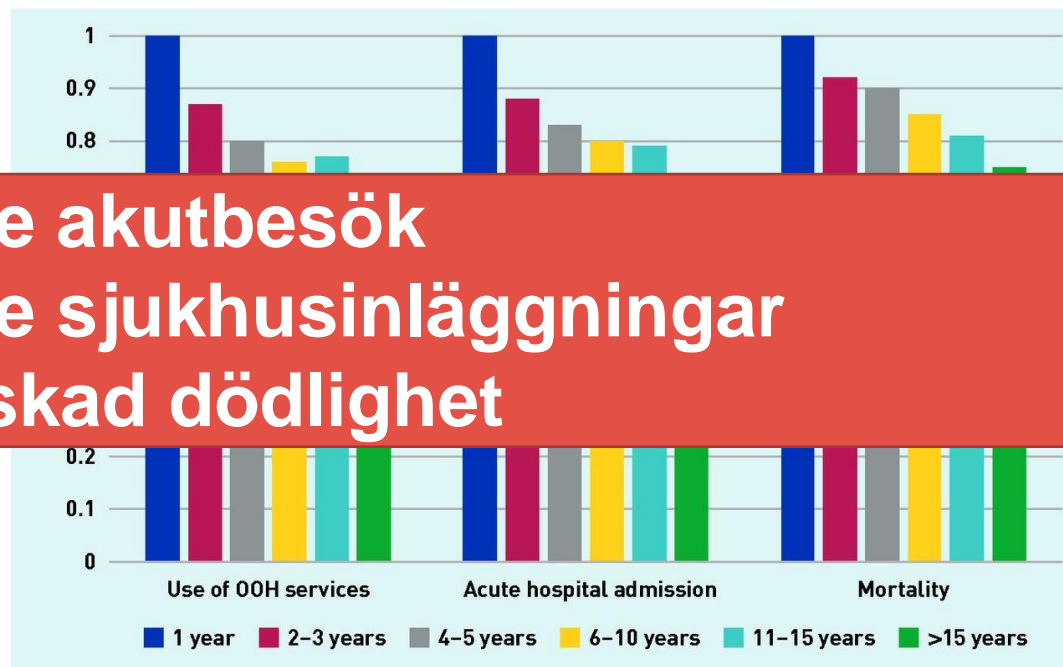
- Ca 13400 listade invånare
- Ca 55 anställda
- Omsättning 62 Mkr
- Geografi
- Demografi CNI
- ACG-vikt 2,49
 - Snitt Sörmland 2,43



Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway

Hogne Sandvik, Øystein Hetlevik, Jesper Blinkenberg and Steinar Hunskaar

British Journal of General Practice 2022; 72 (715): e84-e90. DOI: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0340>



Färre akutbesök
Färre sjukhusinläggningar
Minskad dödlighet

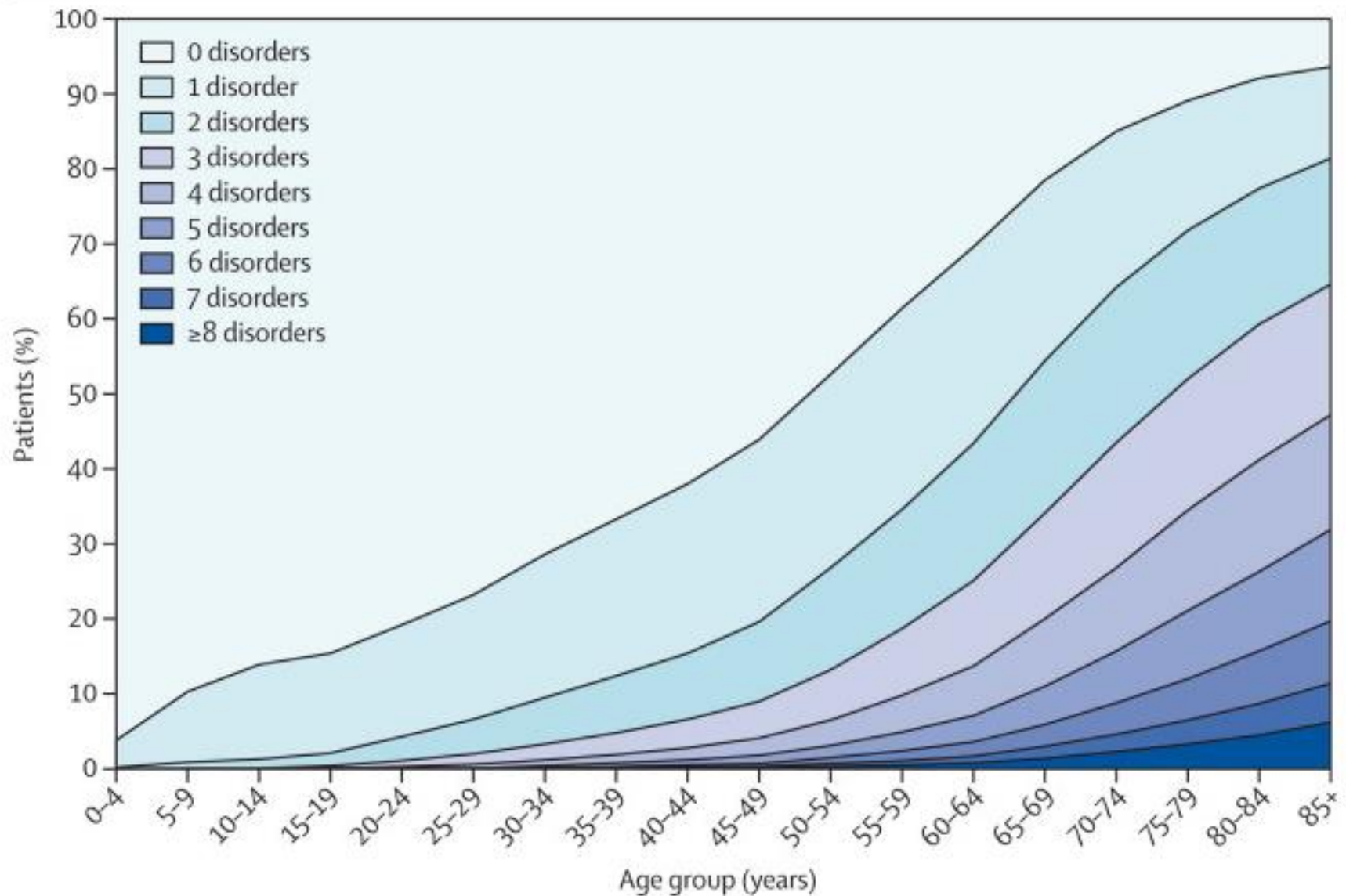
[Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway | British Journal of General Practice \(bjgp.org\)](#)





Hur jobbar vi i teamet praktiskt?

- Ärenden kommer in i TeleQ, vår digitala ingång, från Prator (kommunen), ambulans (alltför sällan) samt ibland inremisser, samt från jour och SSK mott
- Möte 1h 2 ggr/v med läkare, ssk och sekr
- Alla subakuta ärenden dras och vi enas om en prioritering och plan som dokumenteras kort.
- Ca 20-30 ärenden x2/vecka
- 1 gång i veckan ansluter fysioterapeut och psykolog för gemensamma ärenden (ca 15 min)
- Fokuspatienter kan diskuteras fortlöpande vid behov av utvärdering av hjälpstrategi
- Ronden tar 30-40 min, tid finns sedan för genomgång av svårare ärenden, avstämning demensutredning, fokuspatienter



Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study ([sciencedirectassets.com](https://www.sciencedirectassets.com))

Karen Barnett, Stewart W Mercer, Michael Norbury, Graham Watt, Sally Wyke, Bruce Guthrie
Lancet 2012

Utmaning med "stuprör"



Stuprör

Silo-medicine

Goda intentioner!

Smalt perspektiv

Ingen hänsyn till resurser
eller effekter på
primärvård

En stor majoritet av
patienterna i de breda
folksjd behandlas i PV

HT

Expertgrupper
& 'task forces'

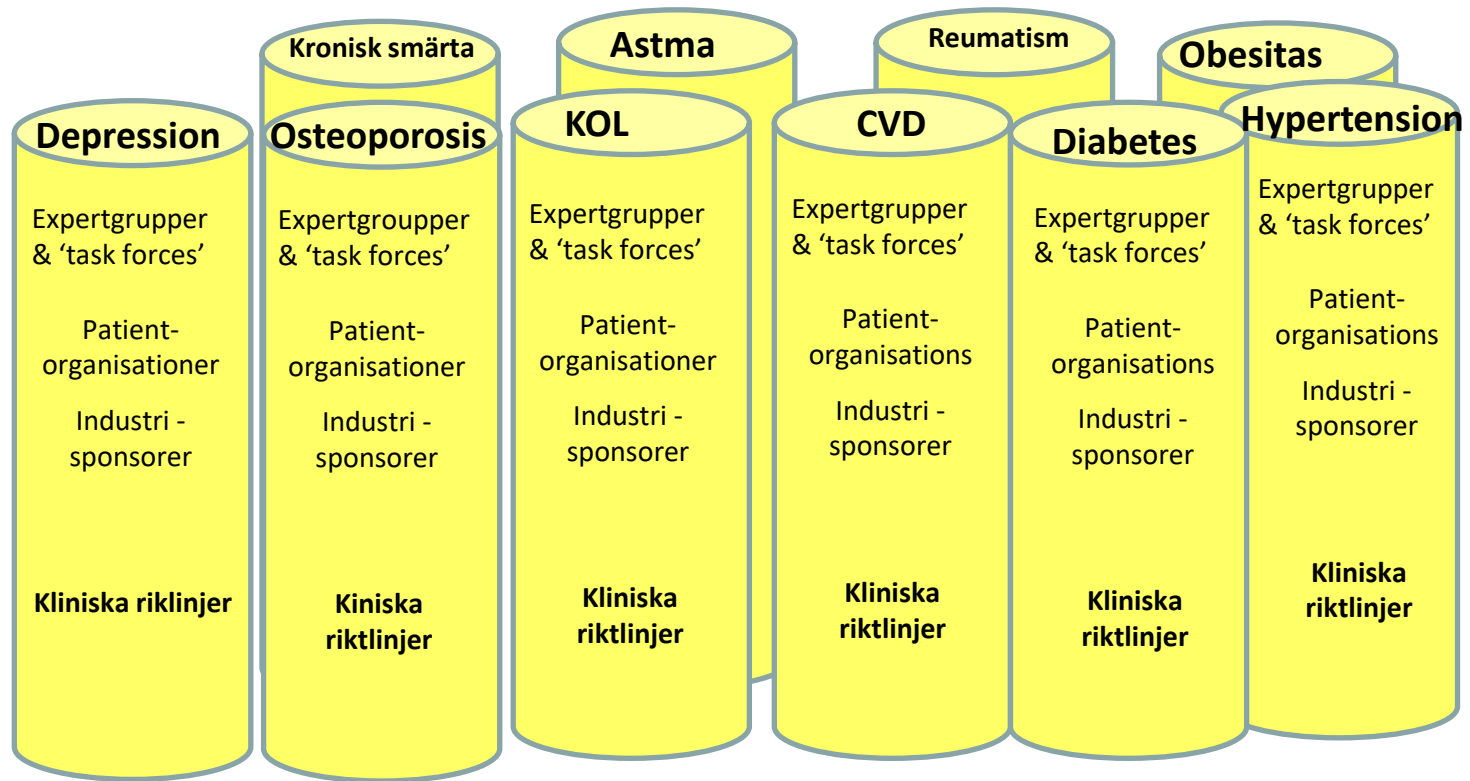
Patient-
organisationer

Industri -
sponsorer

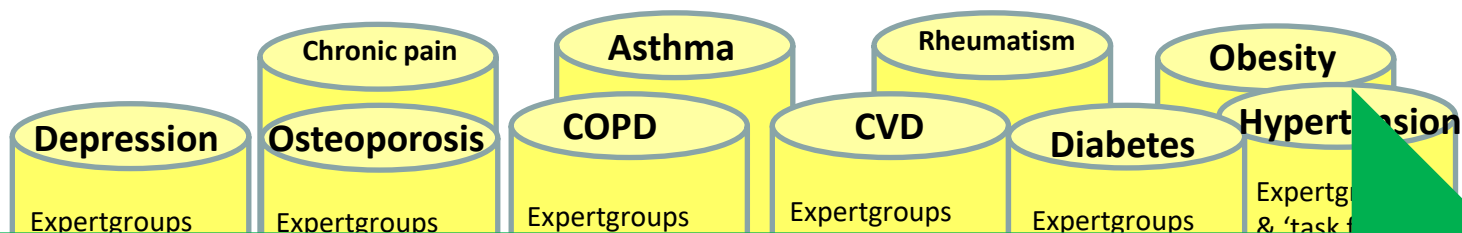
Kliniska
riktlinjer

Current European guidelines for management of arterial hypertension: Are they adequate for use in primary care? Modelling study based on the Norwegian HUNT 2 population

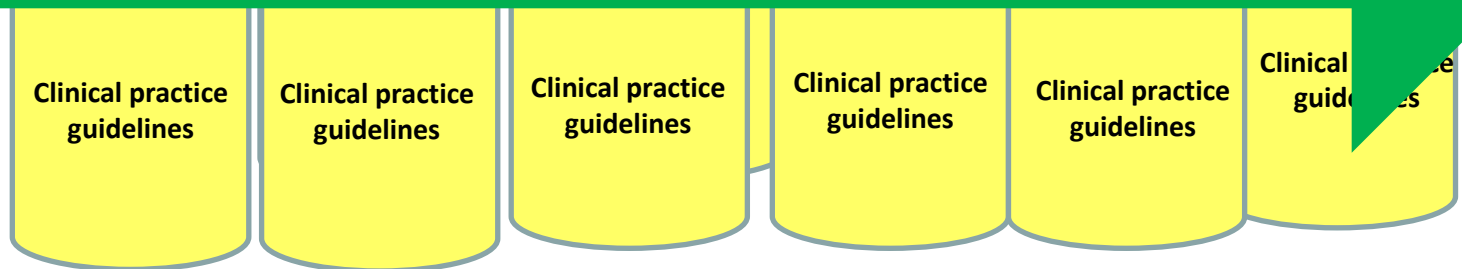
Silo-medicine



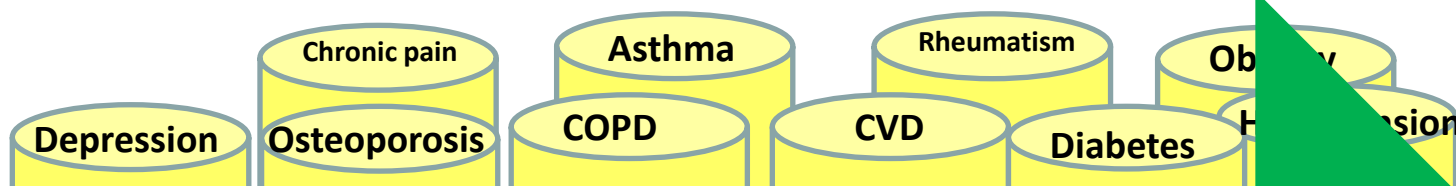
Silo-Xmedicine



Horisontella prioriteringar
Personkontinuitet
Kännedom om personen
Vad är viktigt just nu?



Silo-~~X~~medicine

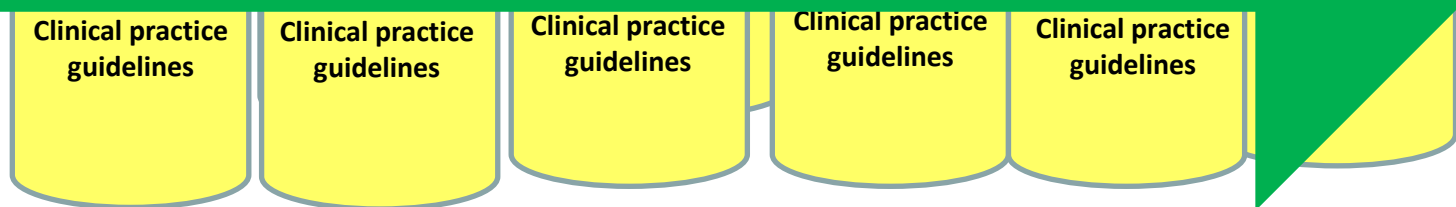


Personlig kontinuitet för alla professioner

Samarbete interprofessionellt

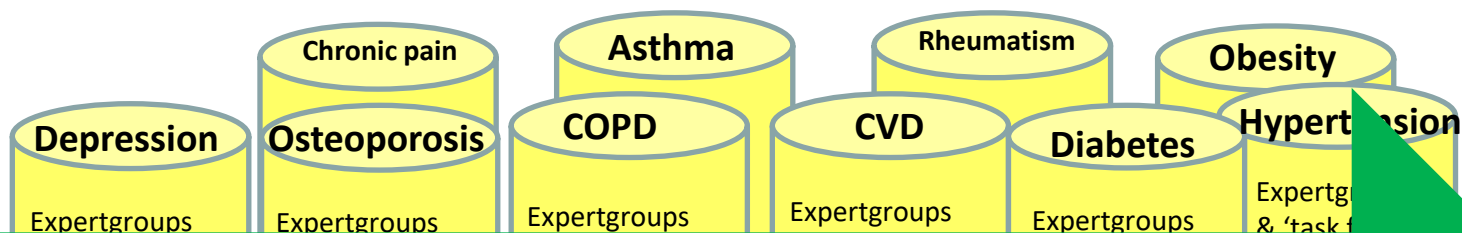
Förståelse för befintliga resurser

I samråd med individen och utifrån dennes behov



REGION
SÖRMLAND

Silo-Xmedicine



**Samarbete: Patient –
Sjukhusvård – PV – Kommun**

Clinical practice
guidelines

Clinical practice
guidelines

Clinical practice
guidelines

Clinical practice
guidelines

Clinical practice
guidelines

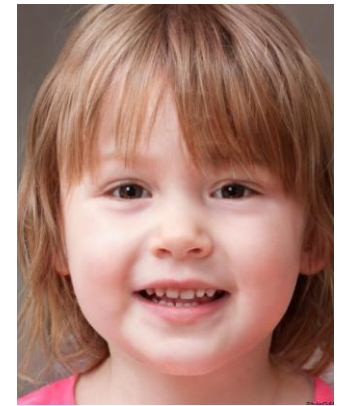
Clinical practice
guidelines



REGION
SÖRMLAND

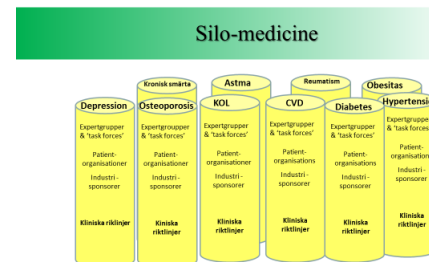
Personkontinuitet till läkare

- Numera okontroversiellt och centralt att driva vidare
- Viktigt också för sjuksköterskor/psykologer/fysioterapeuter!



Potentiella spetsfunktioner i PV

- Diabetessjuksköterska
- Astma/KOL sjuksköterska
- Hjärtsviktssjuksköterska
- Äldresjuksköterska
- Livsstilssjuksköterska
- Njurpreventionssköterska
- Psyiskohälsasjuksköterska
- Demenssjuksköterska
- Samordningssjuksköterska
- Inkontinenssjuksköterska



Eller *en* Teamsjuksköterska



SSK helhetsbesök kroniker

Anamnes:

Kontaktersak: Hälsokontroll/kronikerbesök till ssk/dsk

Hälsohistoria/bakomliggande sjukdomar/Socialt: Om något nytt eller saknas, uppdatera!

Livsstil: Kostvanor, fysisk aktivitet, rökning, alkohol

Status:

Kunskap: Kunskap/förståelse om egna hälsoproblem/diagnoser?

Kommunikation: Kognitiv funktion, hörsel, syn

Andning/Cirkulation: Yrsel, dyspné, exacerbationer(om KOL), hosta, hjärtklappning, ödem?

Nutrition: Törst, aptit, illamående? om malnutrition, dietistkontakt? Tandstatus-muntorrhet, blodsockret?

Elimination: Inkontinens? Obstipation? Diarré, ändrade avföringsvanor?

Hud/vävnad: Torr hud, sår, klåda?

Ögon: Om diab =ögonbottensundersökning, finns plan?

Sömn: Trötthet, sömnkvalité, vaknar pga besvär från luftvägarna?

Smärta: Var/hur? VAS?

Sexualitet: Förväntningar på samlivet, funkar det?

Psykosocialt: Känslor, relationer?

Läkemedelsgenomgång: Vilka läkemedel tar patienten? Compliance? Ev biverkningar?

Kontroller: Bltr, puls. Fotstatus om diab. Ev prova ut stödstrumpor.

Lab: Krea, vikt, BMI, HbA1c, SpO2, om hjärtsvikt: Hb, Ferritin? Elektrolyter och EKG?

Medicinsk bedömning/Omvårdnadsdiagnos:

Vårdplanering: Vad händer sen? Teach-back

Dokumentation: Dok i Dsk-ant T9, OM diabetes , dok i Diab ssk-ant T9

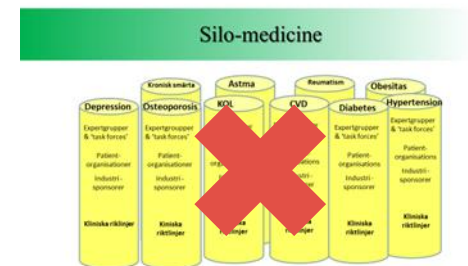
Samordning: Ex vb bevaka för kännedom till PAL alt ta upp patienten vid teamrond om ev avvikelser

Ev gör en:

Geriatrisk Riskprofil om pat >75 år



Obs work in progress



Att arbeta som teamsköterska

Fördelar

- God kännedom om hela patienten
- Fördjupad relation
- Kontinuitet – trygghet för både mig och patienten
- Utvecklande
- Givande samarbeten

Utmaningar

- Nya arbetsuppgifter
- Kunskapskrävande
- Utmanande vårdrelationer

Birgitta 76 år hur fungerar teamet?

- DM typ 2
- Kognitiv svikt, minnesutredning 2022
- Hypertoni
- HFmRF
- Genomgången Brca samt blåscancer. Går på kontroller
- Knäprotes 2021, haltar fortfarande
- Osteoporos (pga Letrozol beh)
- Återkommande episoder av depressivitet/nedstämdhet/ sorg sedan maken Axels bortgång i början av pandemin
- Lindrig inkontinens



Generalism i alla grupper

- **Fördelar**

- Bättre kompetens på bredden kring folksjukdomarna. Viktigt i TeleQ!
 - Trygghet i den egna professionella kompetensen kring att bedöma vad som är viktigt för individen
 - Vana att söka hjälp när man står inför svåra problem
 - Tryggt för patienten, tar mindre tid för patienten och vården
-

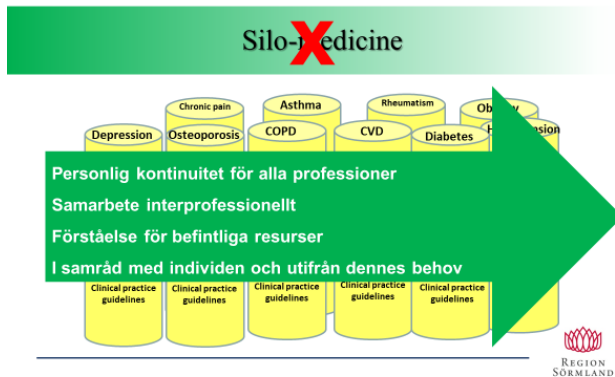
- **Risker**

- Det saknas fortbildning med generalistinriktning för sjuksköterskor
- Stöd och riktlinjer är inte upplagda för att stödja multimorbiditet och generalism
- Försämring av utfall kopplat till specifika diagnoser?

Kvalitetsuppföljning



Horisontella prioriteringar PV



Birgitta 76 år

- DM typ 2
- Mild kognitiv svikt, minnesutredning 2022
- Hypertoni
- HFmRF
- Genomgången Brca samt blåscancer. Går på kontroller
- Knäprotes 2021, haltar fortfarande
- Osteoporos
- Återkommande episoder av depressivitet/nedstämdhet/ sorg sedan maken Axels bortgång i början av pandemin



Vård-team	Lista	Rondtid				Skr	Fysio	Arbter	PST	Summa		Datum, nyfödda	Flyktingar /skyddad	Lista
		Tis	o	Tor	SSK/DSK					Stl lista	Mål			
1	XKN	11.00			ZKA + H02	GRC	FAW	DDT	SAÖ	623	620	6, 7	1	XKN
	BRC						EKS			1280	1270	11,12,13, 14	2, 3, 4	BRC
	AÖÄ						EKS			1025	1025	28, 29, 30, 31	28,29	AÖÄ
	RÖM						PJ6			550	550		16	RÖM
										3478	3465			
2	SSC	9.30			E9N + NNO	CMY	L9Ü	DDT	D07	1251	1250	17, 18, 19, 20	8, 9, 10	SSC
	D7S									410	410	4	22	D7S
	RPS									300	300		23	RPS
	ZXP									770	770		14, 15	ZXP
	UNM									671	600	22, 23	30, 31	UNM
										3402	3330			
3	WRC	11.00			A7F + MCI	TA6	PJ6	SEL1	WTR	1050	1050	24, 25, 26, 27	12, 13	WRC
	J4L									935	935		26, 27	J4L
	OJN									470	470	5	6	OJN
	C50									345	330	15	7	C50
	DAH									550	550	21	11	DAH
										3350	3335			
4	KLO	9.30			SBT + LOU	CKB + APM	FAW	SEL1	JDR	1205	1200	8, 9, 10	19, 20, 21	KLO
	H8H									590	590	2,3	24, 25	H8H
	SVY									302	300	1	5	SVY
	NRB									1050	1050	16	17, 18	NRB

"När prioriteringar inte görs prioriteras de mest behövande ned"

"När prioriteringar inte görs prioriteras de mest behövande ned" - Dagens Medicin

Diskussion!

