

SPAK

Samverkan specialistvård, primärvård, ambulans och kommuner

Välfärdsrådet
24 april 2025

Fredrik Berntsson Semb, omställningsledare, specialistläkare Allmänmedicin

Paula Broström, processledare, utvecklingsledare

Omställning Hälso- och sjukvård





Agenda 24 april 2025

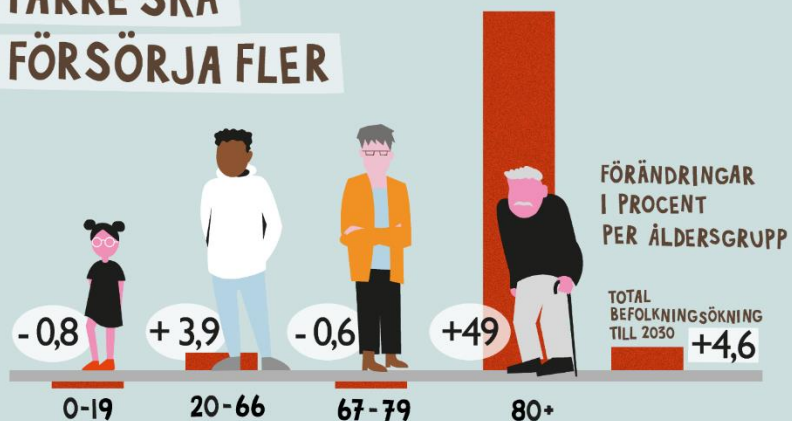
- Bakgrund
- Vad händer nu?
- Frågestund: frågor, tankar & reflektioner?

Bakgrund

SPAK

Samverkan specialistvård, primärvård, ambulans och kommuner

FÄRRE SKA FÖRSÖRJA FLER



VARFÖR STÄLLER VI OM TILL NÄRA VÅRD?

FÖRÄNDRADE BEHOV

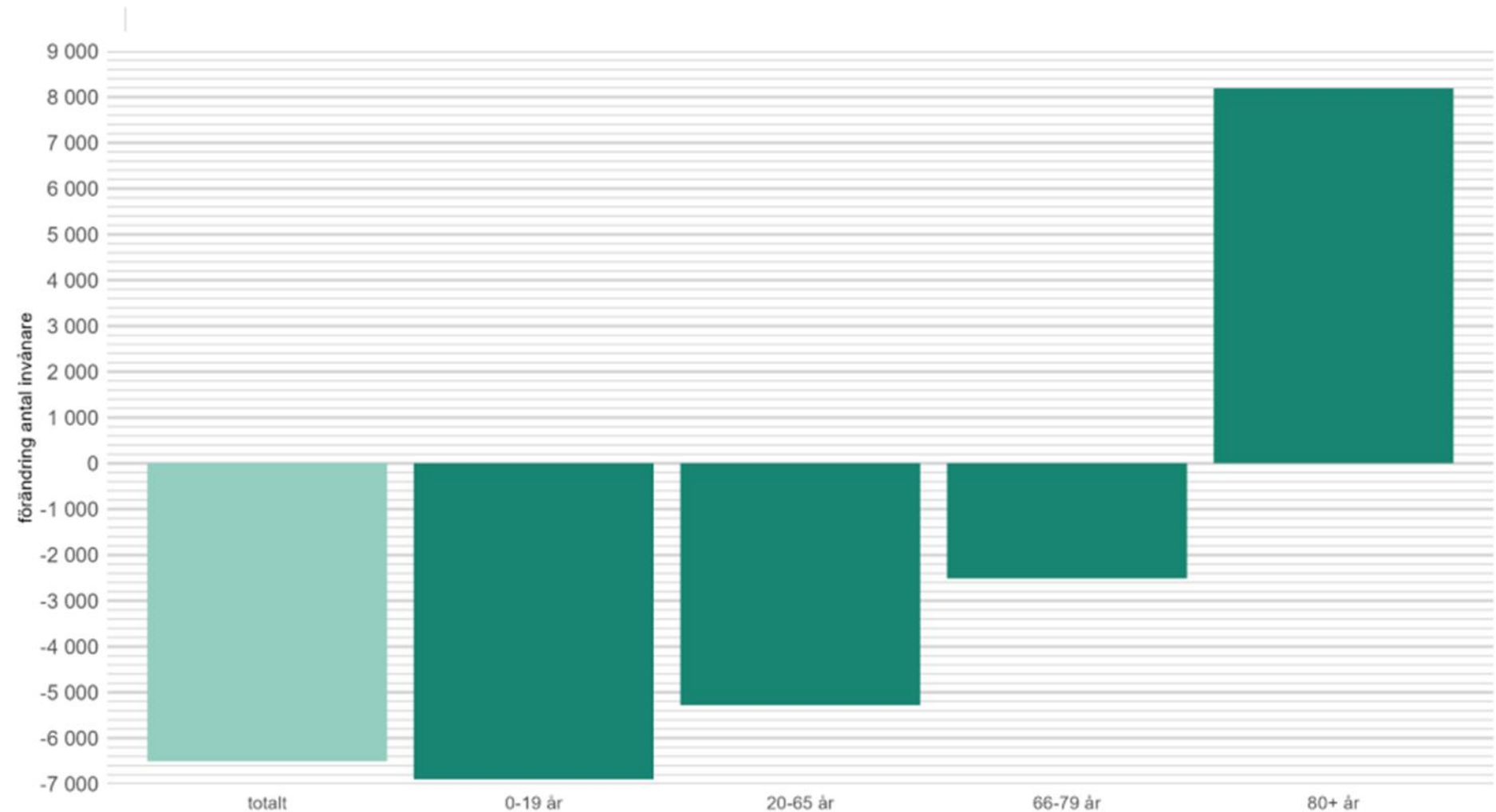


DIGITALISERING FÖRÄNDRAR BETEENDEN

JÄMLIK HÄLSA



Befolkningsförändring prognos för 2023 – 2033



Källa: SCB:s befolkningsprognos
Bearbetning: Samhällsanalys, Region Dalarna

Reproduktiv nivå:
2,1 barn /kvinna

Antal barn/
kvinna i
Dalarna:
1,53

Antal barn/
kvinna i
Sverige:
1,43

Vad är SPAK? Behövs det? Vi samarbetar väl?



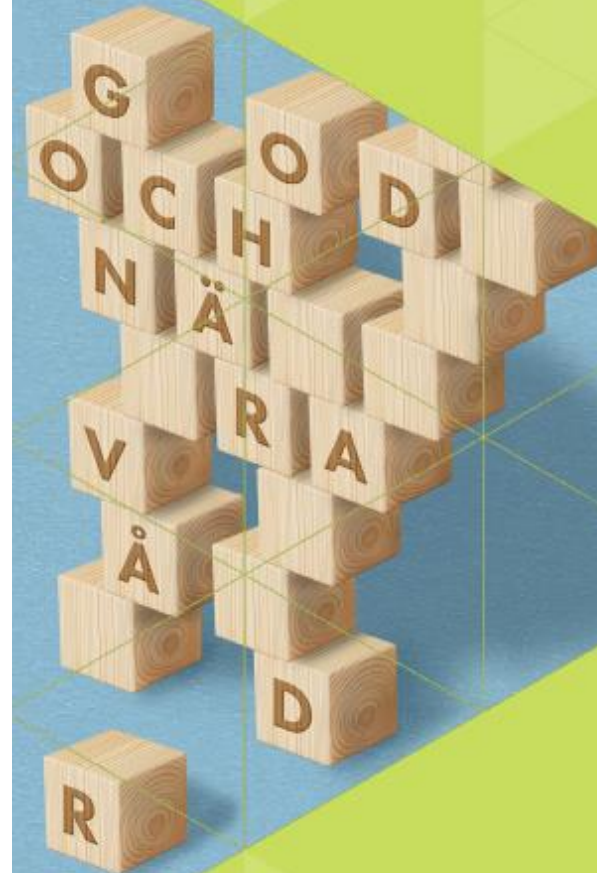
God och nära vård – ”Omtag för omställning” slutrapport

- [Omtag för omställning | Vård- och omsorgsanalys](#)

Rapport 2025:1

Omtag för omställning

Utvärdering av omställningen
till en god och nära vård: slutrapport



Syfte

Skapa en snabbare och effektivare samverkan mellan primärvård, specialiserad vård, ambulans och kommuner med patientens bästa i fokus.

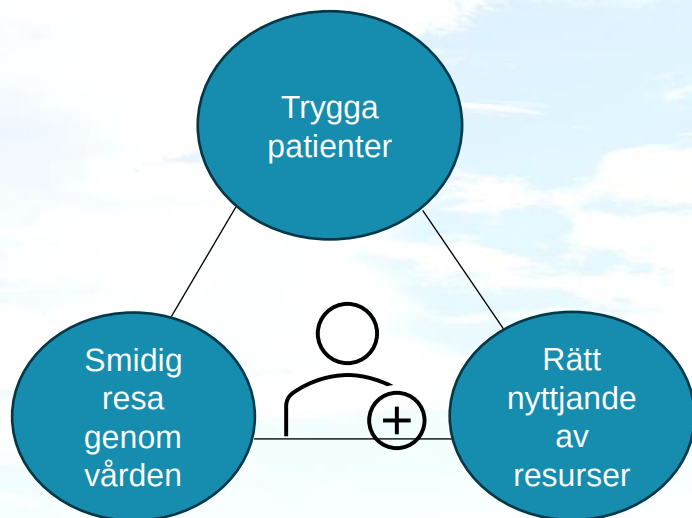
Detta innebär att:

- Patienterna ska vara välutredda och välbehandlade inom primärvårdens ramar
- Hjälpa patienter vidare till nästa vårdinstans när primärvården inte längre är tillräcklig
- Säker och effektiv återgång från specialiserad vård till primärvård, kommunal omsorg eller hemmet
- Tydliga och överenskomna direktiv





SPAK - hörnstenar

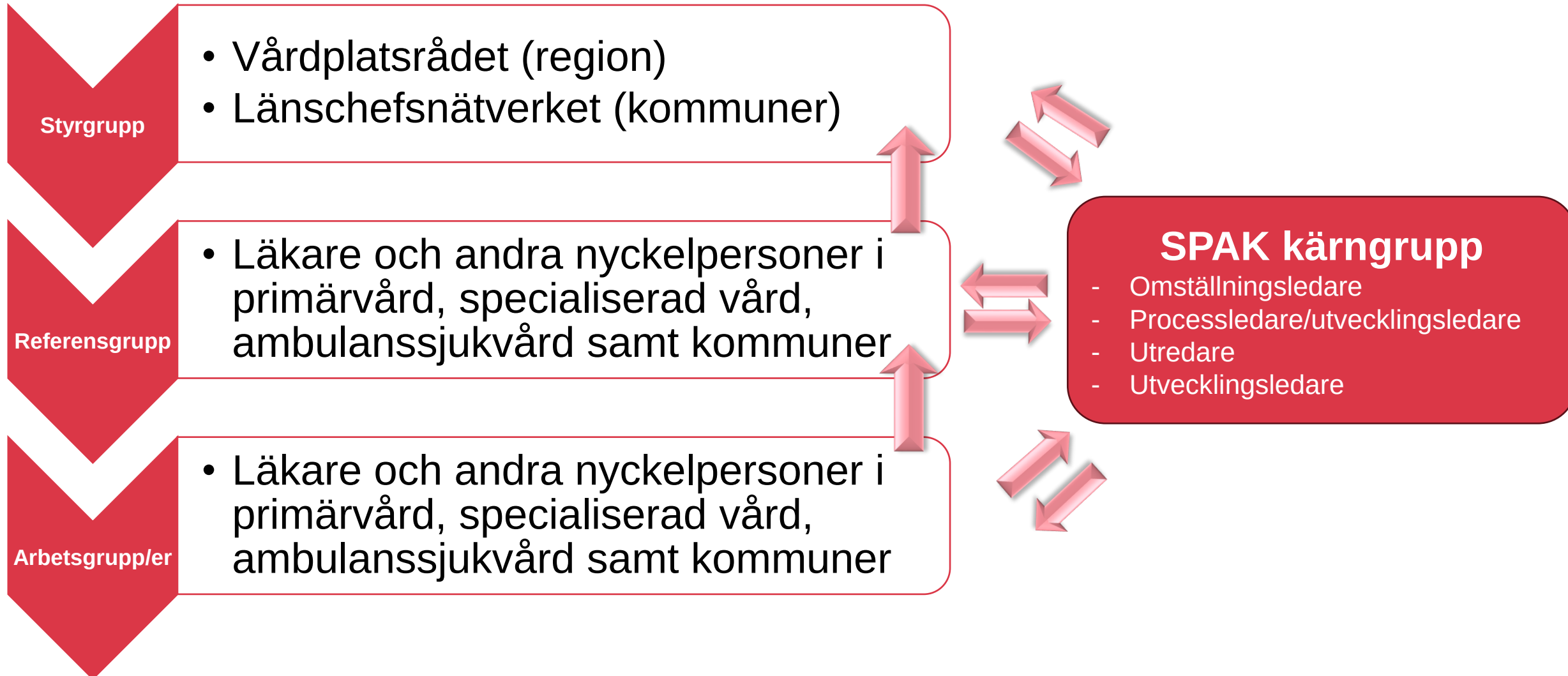


- **Vad är bäst för patienten, vad är bäst för Elsa?**
- **Ta ansvar för ert steg, ge feedback till steget före och underlätta för steget efter!**
- **Vi gör det tillsammans med tillit och gott bemötande!**

SPAK:s tre hörstenar i praktiken:

Relationsbyggande, vårdövergångar, bemötande och konsultation, patientsäkerhet, minska dubbelarbete/bollande av patienter och remisser.

SPAK - Organisering



Vad kan vi vinna baserat på tidigare erfarenheter?

Bättre vård för patienten

- Undvika onödiga (& onödigt långa) sjukhusinläggningar
- Ökad trygghet och säkerhet för patienten i vårdövergångar
- Undvika onödiga sjukhusbesök – ffa geografi
- Generalistperspektivet
- Undvika överdiagnostik – Skada (& kostnad)

Arbetsmiljö;

- Närmare dialog med/kring pat. = bättre avvägda beslut + gemensamt lärande
- Sänkta trösklar = Fler perspektiv
- Möjlighet att påverka sin arbetsmiljö



SPAK – Samverkan

- Klokare sätt att arbeta på?
- Om vi gör olika – hur mötas?

Steg 1 är att se vårdaktörernas olika perspektiv



(S) Specialiserade vårdens perspektiv

- Akutmottagningarna
- Vårdplatssituationen
- Undanträngningseffekter
- Suboptimala lösningar för patienter skapar ineffektivitet också i systemet.
- Bristande kommunikation och möjlighet till samarbete mellan vårdaktörerna i kommun och region

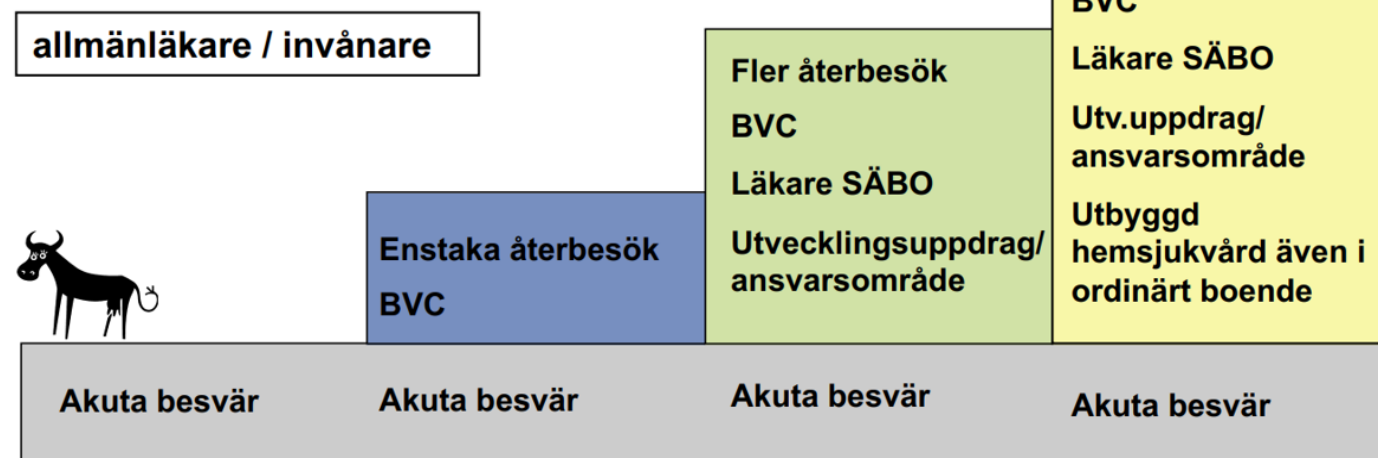


(P) Regionalt primärvårdsperspektiv

- Vill och ska vara "navet" i sjukvården
- Generalistperspektivet – Ständiga prioriteringar
- Kontinuitet – Viktigt
- 29 enheter – Varierande bemanning
- Ersättning via Vårdval – antal listade huvudsaklig grund för ersättning
- 65% av alla besök (Mål: 75%)

Första linjens sjukvård med allmänläkare – kontinuitet är effektivt och resursbesparande!

Möjligheter vid olika bemanningsnivåer



Dr Robert Svartholm efter Maria Randjelovic efter Ulf Måwe efter Bengt Dahlin och Göran Westman. Baserat på internationella studier.

(A) Ambulansens perspektiv

- Tydliga arbetssätt för korrekt och enhetlig vårdnivåstyrning
- Smidiga och kända kontaktvägar vilket ger
 - Ökad möjlighet till nära vård i samverkan (behandling i hemmet, kommunalt eller primärvård)
 - Färre patienter till akutmottagning
 - Undvikbar slutenvård



(K) Kommunalt primärvårdsperspektiv

- Skört vid hemgång
- Info vid utskrivning
- Läkemedel
- Regional primärvård (VC) – gemensam plan
- Snabb kontaktväg till primärvård?
- Möjlighet för allmänläkare att möta upp på plats?





Omvärldsbevakning – Vad gör andra?



NYHET

Jönköping fick egen modell



SFAM

Avsnitt

Pierre Cherfan om kommunikation mellan primärvård och sjukhus

SFAMpen





Omvärldsbevakning



- Vi tror att det krävs ett bättre grepp med bättre fördelat fokus över sjukvårdens alla olika delar
- Alla stenar måste vändas på
- Möjliga utvecklingsområden som missats
 - Inkludera kommuner
 - Undvika envägskommunikation PV
→ Sjukhus

Vad händer nu?

- Arbetsgrupp – Uppstartsmöte 11/4
- Information i verksamheter/ledning/struktur – möten bokas fortlöpande
- Fortsatt omvärldsbevakning och kontakt med liknande projekt
- Identifiera och börja arbeta med utvecklingsområden





SPAK arbetsgrupp - deltagande verksamhetsområden

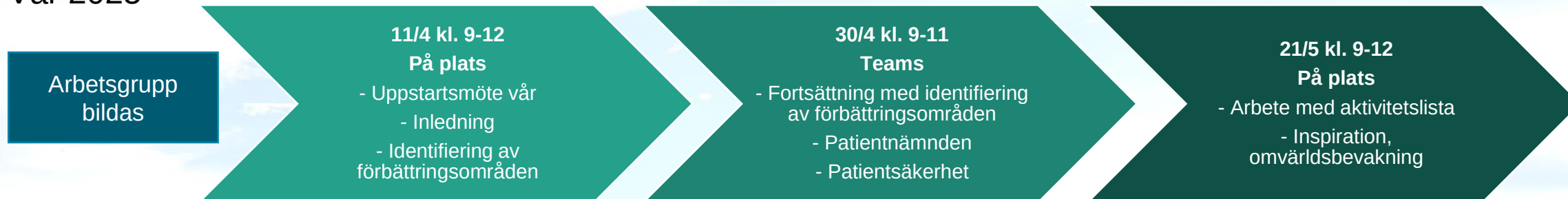


- Kommuner
- Samtliga divisioner i Region Dalarna
- Övriga adjungeras efter behov



Arbetsprocess SPAK arbetsgrupp

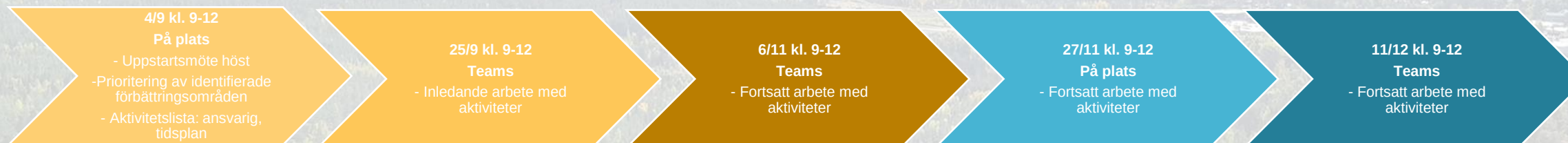
Vår 2025



Omställningsplan
upprättas

Aktivitetslista
upprättas, baserad på
identifierade
förbättringsområden

Höst 2025





Frågestund

- Frågor, tankar & reflektioner?



Tack!

Lästips

- [Potentialerna i Nara vard 250326.pdf](#)
- [Omtag för omställning | Vård- och omsorgsanalys](#)
- Omställningsdirektiv HSN 2024/8309

Kontakta oss

johanna.dalstrom@regiondalarna.se

fredrik.semb@regiondalarna.se

paula.brostrom@regiondalarna.se

Funktionsbrevlåda: skriv i ämnesraden: SPAK omstallning.halsoochsjukvard@regiondalarna.se



Elsa, 84 år

Hypertoni, tidigare hjärtinfarkt, hjärtsvikt, KOL och mild kognitiv svikt.

Läkemedelsdelningen sker av hemtjänsten via dospåsar.

Elsa bor ensam i sin lägenhet med hemtjänst fyra gånger per dag. Hon är änka sedan 6 år och har allt sedan maken dog successivt mått sämre. Anhöriga har märkt en tilltagande förvirring och misstänksamhet. Födointaget har i perioder varit dåligt och Elsa har haft många kontakter med sjukvården, främst med sin vårdcentral. Hon har en dotter som bor långt bort, samt en son i sin närhet som är engagerad och som ofta agerar kontakt med vården och försöker sätta sig in i Elsa's vårdsituation.

Hon är nyligen utskriven från sjukhus efter en period med försämrad hjärtsvikt. Vid utskrivning var sonen med och påtalade att någon "måste ta tag i" att Elsa blivit så mycket tröttare de senaste månaderna. Sonen fick information om att de rekommenderades att avvakta effekterna av de insatser som gjorts under detta vårdtillfälle, men i det fall Elsa inte blir märkbart bättre de närmaste veckorna, kontakta hennes vårdcentral så att de, som känner henne, kan följa upp henne bättre.

Vid utskrivningen konstaterades att flertalet ordinationsförändringar behövde göras. Recept skrevs för detta samt man skickade också med en detaljerad lista över alla de läkemedel som man ändrat eller lagt till under vårdtiden. Man säkerställde att dosetter fanns delade för den första tiden. Remiss skickades med "akut"-märkning till Elsa's vårdcentral för uppföljning och uppdatering av dospåsarna. Det genomfördes också en SIP där man konstaterade att Elsa inte behövde några utökade insatser i hemmet.



Följande utspelade sig efter utskrivning

- **Dag 1**

Elsa uppfattas tydligt försämrad i form av tilltagande trötthet, andfåddhet och förvirring. Hemtjänst kontaktar vårdcentralen, det tar tid innan de kommer fram och får till svar att det inte finns någon läkare som kan åka ut akut. Möjligtvis kan man lösa en telefonkontakt till läkare efter lunch.

På grund av Elsa's tydliga försämring tillkallas ambulans. De saknar tillgång till journalinformation men ser vilka läkemedel hon har i sina dospåsar samt de bifogade ändringarna efter senaste sjukhusvistelsen.

Efter samtal med sonen som självklart blir orolig, samt en första bedömning på plats, beslutas om transport till akuten. Väl där ser man inga markanta försämringar i prover eller vitalparametrar. Elsa är mycket trött och medtagen och blir orolig i den stressiga miljö som en akutmottagning lätt kan vara. Efter en lång väntan bedöms hon som stabil och skickas hem. Remiss finns skickad till vårdcentral varför man bedömer att det vore onödigt med ytterligare en remiss.

- **Dag 2**

Hemtjänsten upplever Elsa ytterligare försämrad. Ingen vet vad som hänt på sjukhuset. Sonen kunde inte komma dit igår då han själv var sjuk, och kan inte heller fylla på med någon information. När han får höra att Elsa har försämrats blir han upprörd och uttrycker en stark önskan om att hon måste få hjälp snabbt igen, helst via ambulans och akutmottagning. Enligt honom har Elsa inte haft någon fast läkarkontakt på vårdcentralen till vilken sonens tilltro för närvarande är låg. Hemtjänsten noterar att Elsa har fått feber och att hon igen har fått det tyngre med andningen.

Tack!

