

Kompetensväxling

Våren 2022

Nätverket mot olämplig styrning av sjukvården

Det var bättre förr ...?

- https://static-cdn.sr.se/Laddahem/Podradio/sr_minnen/2017/01/sr_minnen_2017_0118_1000_281d22d.mp3
- 0:00-0:57
- 2:15 – 3:02
- Ensamarbete på mottagningen i Vuollerim.
- "Slaktaren från Korea" styrde och ställde över kirurgen.

Provinsialläkarväsendet i kris - 50-tal.

- Rekryteringskris – Kompetenskrise ("Är det något att satsa på?")
- ÖHS-kommittén 1956: Utbyggnad av den fristående öppna vården
 - Flerläkarstationer, fler dsk,msk mfl. "skrivhjälp".
 - Landstingen tog över 1963
- Principprogram för den öppna Vården 1968 - riktlinjer. Socialstyrelsen startade försöksverksamhet Dalby VC, Tierp VC
- 1969 – 72- 81 Specialist i allmänmedicin. Bred generalistkunskap.
- HSL 1982 - primärvården ska vara basen för befolkningen

Utveckling – Revir – Horisontell kompetens"växling"

- Utbyggd primärvård ledde till professionella revirstrider
 - Gynekologi, geriatrik, pediatrik, ÖNH, kirurgi.
- Utvecklingen ojämn över landet – regionala, geografiska förhållanden.
- SoS ledde försöksverksamhet - Dalby, Tierp 1968, 1970.
 - "Specialister vid VC" visades inte nödvändiga - ineffektiva, svårstyrda. Blev ssm konsulter.
- Samverkan – evidens styrde .
- Allmänläkarkonsult DK. (GB, No) "Vad kan AL hantera/lära sig?"
 - Samverkan med huvudman - "fack" om ersättning/ansvar (DK, No, GB)
- NPM/LOV - "beställningsunderlag". Ingen samverkan, regioner gör olika.

Dolda – otydliga prioriteringar

- Dessa kan leda till "oväntade kompetensväxlingar"/effekter.
 - "**Polen-effekt**" - Aborter utfördes utomlands. Politisk aktivitet.
 - "**Turkieteffekt**" - Plastikopererade kommer hem med MRSA-infektioner.
 - "**Köeffekter**" - Företagen köper privata sjukförsäkringar för sina anställda
 - "**Tillgänglighetssvikteffekt**" - Nätläkarverksamhet som drar stora kostnader från verksamheterna
 - "**Aftonbladseffekten**" - dolda/"underbehandlade" sjukdomar finner sina aktörer. (Overdiagnosis – Overtreatment - kostnader)

Lokala Prioriteringar – enklare förr

- Klinikchef bestämde. Personalsekreterare/Adm hjälpte till att rekrytera.
- Budgetstyrd vård - köer "kunde" ge extra resurstillskott. Ekonomisk tillväxt.
- SOS, SPRI, DLF/SFAM - Specialitetsföreningar/SLS. Enkel ledningsstruktur - FAL-kurser.
- Medicinsk kompetens på olika nivåer:
 - Medicinalråd - Länsläkare - Distriktsöverläkare - Klinikchef - distriktsläkare
- **"ADMINISTRATÖRERNA NU FLER ÄN LÄKARNA" - POLITISK KONKURRENS**

Lokala Prioriteringar i Praktiken

- **Beskrivning av ett arbetssätt... vid Gällivare Vårdcentral En FAL-uppgift. Hedlund Ulf 1982**
 - **Antal läkarbesök minskade med 38,7% 1975 – 1981.**
 - **(En förändring av arbetssätt de sista 10 åren inom primärvården)**
 - **Chefen leder och ansvarar för medicinskt viktiga förändringar.**

Förändringar 1971-81 i samband med utbyggd Primärvård - Professionellt ansvar för kompetensväxling

- Helhetsyn. Flera problem hanteras samtidigt. Färre, längre besök
- **Delegering till andra personalgrupper** (rutinkontroller, uppföljningar)
- "**Delegering till patient/egenvård**" - diabetes mm
- Utbyggd **ssk-telefonrådgivning** - färre banala, onödiga läkarbesök
 - Bredare uppdrag utan "pinnräkning" (ex. SÄBO, skola)
 - Admin ledarskap för läkare - stora personalgrupper.
- **Teamarbete – grupper** - (ex. Ljusbehandling..fysioterapi...)
 - Handlednings uppdrag - läkare annan personal
- Förlängda återbesöksintervall - **Patientansvar (kontinuitetsvinst...)**

Lokala Prioritering- Adm ansvar för kompetensväxling

- Minskad (läkarbrist) medicinsk kompetens i ledningen
- VÅRDUTVECKLARE, Ökad ADM inom vården.
- <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2017/06/helt-landsting-arbetsvaxlar-i-primarvarden/>
Skriv text här
 - (BEON- Har fallerat till stor del när chefen slutade, "slog in öppna dörrar", arbetsmiljön blev inte bättre, ingen central, kontinuerlig utbildning av "ssk", personalomsättning, byråkratiskt för patienterna - dålig tillgänglighet. Dyrt...)

Tiderna förändras - Verklighet/ ledningsstrukturen mer komplex.

- Kontrollmedicinen byggs ut – manuella idealistbaserade kvalitetsregister
 - Läkarna behöver adm/(städ)hjälp och stöd vid procedurer.
- DM-sköterskor (Q-register, dokumentation, rutinstatus ("monofilament") dietist/psykolog)
- Astmasköterskor ("Bättre en astmasköterska än en stressad doktor") - BMA?
- Psykolog, Q, fysioter – ensamarbete/sårbart (jfr Dalby 1968)
- Patienterna "Kan/vill" - väljer, men de flesta "lydiga" med uppdämt behov av omhändertagande. Omyndighetsförklarade. Patientcentrerad Vård.

- Centrala utbildningar – Omsorgsspecialiteten "ifrågasatt". Expansion av yrkesområdet.

- BRA MOTTAGNING 1999 SKL – Projektbaserade Vårdutvecklare.
 - Ex. Levaxinkontroller av sköterskor - läkare vart 5:e år.

Uppgiftsväxling med eftertanke

- Spara pengar lägre lön för "lättare" arbetsuppgifter
- Bemanningsproblem - lättare att rekrytera viss utbildning
- Höja kvalitén (nu eller på sikt!?)

Uppgiftsväxling med eftertanke

- A: Ökat indirekt arbete - "viskningsleken"/fragmentisering (om ej självständigt - "Teamarbete")
- B: (se A) - leder till tyngre uppgifter för vissa arbetsgrupper
- C: Svårutvärderat avseende produktivitet/effektivitet. ("pinnar mm")
- D: Tar längre tid för (ssk) än (läkare) - minskat resurssparande
- E: Utbildningsvärde hos enklare uppgifter (AT/ST missar mängdträning)
- F: Samordningsförluster - fragmentisering.
- G: Remisstväng ("Gatekeeper") ett tveeggat svärd. (Hur stor andel av ett okontrollerat inflöde är optimalt att hantera "säkert" - kostnadseffektivt? - Ransonering/prioritering enl HSL.) - jfr Dalby/Tierp.
- **(G - H) Vem bestämmer över ensamarbetare på en enhet?**

- Thörneby A Distriktsläkaren 4 – 2021