

# God och Nära vård och omsorg:

- **Anna Nergårdh**, regeringens särskilda utredare ;

*Omställningen till god och nära vård och omsorg utmanar nuvarande strukturer, arbetssätt och maktförhållanden*

# ÖK -God och nära vård 2020

” Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att skapa ett mer samhällsekonomiskt effektivt hälso- och sjukvårdssystem. ”

”En tydlig målsättning under de kommande åren är att stärka samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.”

# Överenskommelsens utvecklingsområden för Nära vård:

- Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården
- Ökad tillgänglighet inom barnhälsovården
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

# Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården

## 1. Stöd till omställningsarbetet

Generella insatser, samverkan region och kommun, gemensam målbild region och kommun, proaktiva och hälsofrämjande arbetssätt, ändamålsenligt resursutnyttjande, säkerställa privata aktörers medverkan.

## 2. Stöd till att förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården

Stärka tillgängligheten bla förstärkt vårdgaranti, mobila team, digital tjänster, ökad jämlikhet mellan grupper.

# Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården

## 3. Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården

Insatser med inriktning mot att erbjuda fast vårdkontakt och fast läkarkontakt.

## 4. Personcentrerad hälso- och sjukvård

Fortsätta införandet av patientkontrakt och senast den 31 maj 2020 ha upprättat handlingsplaner för implementering, uppföljning och utvärdering samt beskriva samverkan med kommunerna.

# Ökad tillgänglighet i barnhälsovården

## Fokus på

- Ökad tillgänglighet för grupper som har eller riskerar att få sämre hälsa och tandhälsa
- Ökad samverkan mellan barnhälsovården och andra aktörer, som förebyggande socialtjänst, mödrahälsovård och vårdgivare inom tandvården.

# Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Totalt 2 872 miljoner kr

Regionerna: 1 819 miljoner kronor

- En ändamålsenlig kompetensförsörjning Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen Utbilda vårdens framtida medarbetare
- 500 miljoner kronor till specialistsjuksköterskeutbildning samt 100 miljoner kronor till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor.

Kommunerna: 500 miljoner kronor för övergripande insatser. Medlen kan därmed användas till omställningen till en god och nära vård.

Betalas ut till de Regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS)

# Långsiktig strategisk samverkan

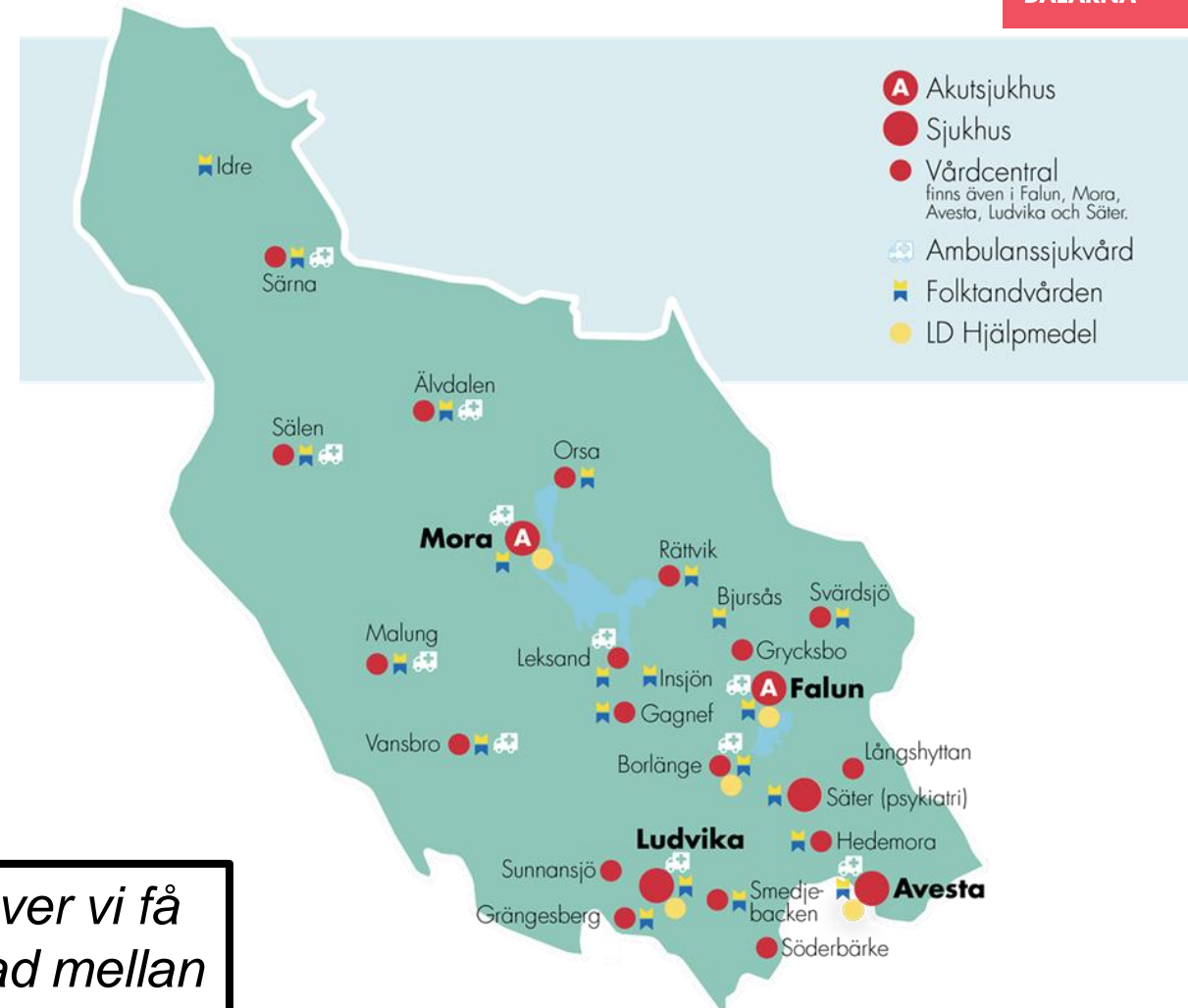
Under 2020 ska regeringen och SKR tillsammans utveckla formerna för en långsiktig strategisk samverkan mellan stat, regioner och kommuner för utvecklingen av den nära vården.

Den strategiska samverkan ska bland annat säkra förvaltningen av målbilden och uppföljningen av omställningen.



# Vi har mycket i Dalarna....

- 5 sjukhus med mottagningar, vårdavdelningar, lab m m
- 23 regiondrivna vårdcentraler och 5 privata vårdcentraler
- 9 öppenvårdsmottagningar inom psykiatri + övriga mottagningar
- 5 BUP-mottagningar + övrig mottagningar
- 15 ungdomsmottagningar
- Kommunala hemsjukvården och kommunal rehab
- ...och mycket mer



*Nu behöver vi få  
till verkstad mellan  
alla delar!*

# Samverkan

- Utveckla samverkan mellan primärvården, kommunerna samt övrig vård
  - Särskild handlingsplan för God och Nära vård i Dalarna framåt ska tas fram
  - På verksamhetsnivå förbättra/förenkla kontaktvägar hemtjänst, hemsjukvård, primärvård, sjukhus inklusive ambulansverksamheten.

# Strategier för utveckling av den nära vården

- Strategierna stödjer omställningen av det kommande hälso- och sjukvårdssystemet och stärker hälsan i befolkningen.
- Strategierna är vägledande och stödjer beslutsfattare, medarbetare och befolkningen i utvecklingen av den nära vården.

# Strategier för utveckling av den nära vården

- Nära vård är vård utanför sjukhusets väggar där primärvården och den kommunala sjukvården utgör basen.
- För att klara denna vård behövs samtidigt resurser och kompetens från den övriga specialiserade sjukvården då det kommer att bedrivas vård som inte kräver en traditionell sjukhussäng men samtidigt är mer avancerad än tidigare.
- Det gäller inte minst medicinska bedömningar som ska göras utanför sjukhus i stället för på akutmottagningar.

# För detta krävs:

- En kulturreisa – där jämlik hälsa, barn och barns uppväxtvillkor, sköra äldre och särskilt utsatta grupper uppmärksammas.
- Detta gäller såväl befolkning som medarbetare och våra chefer.

# För detta krävs:

- Vi har förebyggande och hälsofrämjande verksamhet.

# För detta krävs:

- Resursförflyttningar till den nära vården: kompetens, utrustning, lokaler, ekonomiska medel.

# För detta krävs:

- Att vi utvecklar mobila arbetssätt.



# För detta krävs:

- Vi har kompetensförsörjning som stödjer den nära vården.

# För detta krävs:

- Vi har ett personcentrerat arbetssätt och använder ett arbetssätt med stöd av digitala verktyg och e-hälsa.

# För detta krävs:

- Vi vidareutvecklar samverkan inom och mellan vårdnivåer och mellan huvudmän.

# Patientfall Ohållbar hemsituation

- Anna 89 år bor i en villa med make i en mindre ort i en liten kommun med relativt långa avstånd. Har trygghetslarm och hemtjänst morgon och kväll. Anhöriga bor i närheten och är behjälpliga vid behov.
- Har smärtproblematik i benen som man bedömt beror på arteriell insufficiens, med tanke på hennes ålder och bakomliggande sjukdomar har man tagit ställning till symtomlindring. Har delegerad läkemedelshantering via hemsjukvården och har regelbunden smärtmedicinering samt vid behov.
- Anna fungerar bra i vardagen när hon inte har ont och inte är orolig.

# Patientfall Ohållbar hemsituation

- När hon får smärtgenombrott ökar oron och anhöriga blir också påverkade av detta, de har vid flera tillfällen kontaktat ambulans som kommit hem till Anna.
- Ambulans sjuksköterskorna har svårt att lämna henne hemma då hon har ont men ser inte att det finns behov för inläggning på sjukhuset.
- Ambulansen kör då henne till Vårdcentralen.

# Patientfall Ohållbar hemsituation

- På vårdcentralen får Anna stanna på ett rum en stund med personal som ser till henne, läkare undersöker henne och uppmanar anhöriga att kontakta kommunens biståndshandläggare för att ansöka om mer/andra insatser då man ser att smärtan till stor del inte kan hanteras på grund av otrygghet och osäkerhet i hemmet.
- Anna har tidigare fått avslag på SÄBO ansökan då man ansett att hon har för lite insatser från hemtjänsten och i första hand behöver utöka dessa vilket man då gör utan resultat.

# Patientfall Ohållbar hemsituation

- När ambulansen blivit tillkallade upprepade gånger och hon kommit till vårdcentralen kontaktas biståndshandläggare från vårdcentralen och Anna får sedan komma på ett SÄBO.
- När hon fick personal omkring sig på boendet minskade smärtorna.
- Annas behov är både sociala och somatiska, Beslutsfattaren som är biståndshandläggare arbetar utifrån socialtjänstlagen, hur får man med hälso- och sjukvårdsbehov?

# Patientfall egenvårdsbedömning

- En dement man som ramlat i hemmet och fått en höftfraktur som opererats. Ska åter till hemmet och man har en SIP inför hemgång, (kommun, slutenvård och primärvård deltar i SIP). Anhöriga tar på sig ansvar att se till att träningsprogrammet postoperativt blir genomfört 3 ggr/dag fram tills besöket hos sjukgymnasten i primärvården 6 veckor postoperativt. Efter att patienten varit hemma i ca 1 vecka upplever anhöriga att det är för ansträngande för dem att ha ansvar för att träningsprogrammet blir genomfört 3 ggr/dag (för många tillfällen/dag). Patienten kommer inte ihåg att göra programmet själv utan behöver påminnelse om detta.



# Följande administrativt sker för att patienten ska få hjälp med påminnelse om träningsprogrammet 3 ggr/dag via hemtjänsten:

- Anhöriga tar kontakt med kommunrehab som hänvisar till primärvårdsrehab.

# Följande administrativt sker för att patienten ska få hjälp med påminnelse om träningsprogrammet 3 ggr/dag via hemtjänsten:

- Anhöriga tar kontakt med kommunrehab som hänvisar till primärvårdsrehab.
- Anhöriga får då kontakta primärvårdsrehab på telefontid i Tele Q.

# Följande administrativt sker för att patienten ska få hjälp med påminnelse om träningsprogrammet 3 ggr/dag via hemtjänsten:

- Anhöriga tar kontakt med kommunrehab som hänvisar till primärvårdsrehab.
- Anhöriga får då kontakta primärvårdsrehab på telefontid i Tele Q.
- Primärvårdsrehab gör bedömning och skriver egenvårdsbedömning och faxar till biståndshandläggare.

# Följande administrativt sker för att patienten ska få hjälp med påminnelse om träningsprogrammet 3 ggr/dag via hemtjänsten:

- Anhöriga tar kontakt med kommunrehab som hänvisar till primärvårdsrehab.
- Anhöriga får då kontakta primärvårdsrehab på telefontid i Tele Q.
- Primärvårdsrehab gör bedömning och skriver egenvårdsbedömning och faxar till biståndshandläggare.
- Biståndshandläggaren anser att det ska vara delegerad hälso- och sjukvård då patienten är dement och återkopplar detta till primärvårdsrehab. Biståndshandläggaren har god kännedom om patienten men primärvårdsrehab har aldrig träffat patienten tidigare.

# Följande administrativt sker för att patienten ska få hjälp med påminnelse om träningsprogrammet 3 ggr/dag via hemtjänsten:

- Primärvårdsrehab får då skriva egenvårdsbedömning om delegerad hälso- och sjukvård samt skriva vårdbegäran till kommunrehab (2 olika blanketter).

# Följande administrativt sker för att patienten ska få hjälp med påminnelse om träningsprogrammet 3 ggr/dag via hemtjänsten:

- Primärvårdsrehab får då skriva egenvårdsbedömning om delegerad hälso- och sjukvård samt skriva vårdbegäran till kommunrehab (2 olika blanketter).
- Kommunrehab tar emot egenvårdsbedömning och vårdbegäran samt skriver HSL uppdrag till hemtjänsten som i sin tur hjälper patienten med träningsprogrammet efter att dom har planerat in det i sin verksamhet.

# Följande administrativt sker för att patienten ska få hjälp med påminnelse om träningsprogrammet 3 ggr/dag via hemtjänsten:

- Anhöriga tar kontakt med kommunrehab som hänvisar till primärvårdsrehab.
- Anhöriga får då kontakta primärvårdsrehab på telefontid i Tele Q.
- Primärvårdsrehab gör bedömning och skriver egenvårdsbedömning och faxar till biståndshandläggare.
- Biståndshandläggaren anser att det ska vara delegerad hälso- och sjukvård då patienten är dement och återkopplar detta till primärvårdsrehab.  
Biståndshandläggaren har god kännedom om patienten men primärvårdsrehab har aldrig träffat patienten tidigare.
- Primärvårdsrehab får då skriva egenvårdsbedömning om delegerad hälso- och sjukvård samt skriva vårdbegäran till kommunrehab (2 olika blanketter).
- Kommunrehab tar emot egenvårdsbedömning och vårdbegäran samt skriver HSL uppdrag till hemtjänsten som i sin tur hjälper patienten med träningsprogrammet efter att dom har planerat in det i sin verksamhet.

# Följande administrativt sker för att patienten ska få hjälp med påminnelse om träningsprogrammet 3 ggr/dag via hemtjänsten:

- Alla dessa administrativa åtgärder tar flera dagar innan patienten får hjälp med träningsprogrammet via hemtjänsten.
- Patienten och anhöriga vill bara ha hjälp och förstår inte hur det kan vara så krångligt att få hjälp.
- Dessa situationer skapar ofta dåliga relationer i vården.
- Vi behöver ha patienten i fokus.



# Patientfall oplanerat hembesök kväll/helg när vårdcentralen har stängt.



- Hemsjukvården har ansvar för läkemedelshanteringen i hemmet (delegerad hälso- och sjukvård) hos Britta som är 86 år, hon är inte inskriven i hemsjukvården eller har hembesök av någon annan anledning.
- Britta har haft stroke och sitter i rullstol, hon är även hjärtsjuk.
- På fredag kväll när hemsjukvården kommer hem till henne för att dela dosetten med läkemedel får de veta att hon har slagit i benet för några dagar sedan och det har blivit ett sår som inte vill läka, har tidigare haft besvärliga perioder med bensår. Hon är nu svullen om benet och det vätskar från såret.

# Patientfall oplanerat hembesök kväll/helg när vårdcentralen har stängt.

- Enligt hemsjukvårdsavtalet ska oplanerade hembesök alltid föregås av medicinsk information och ordination om åtgärd.
- Ska Britta åka in till sjukhusets akutmottagning för att få hjälp? (så att de kan skriva en vårdbegäran till hemsjukvården med medicinsk information och ordination om åtgärd).
- Öppen jourmottagning? Kan man kräva att Britta ska ringa 1177 som ska skriva vårdbegäran, vet Britta vad en vårdbegäran är?
- Ska hemsjukvården bryta mot avtalet och hjälpa Britta?
- Vad blir bäst för Britta?

# Patientfall Medicinkliniken Falun

- Kvinna 74 år. Inlagd pga stroke med afasi och svaghet höger sida. Omvårdnadskrävande. Har en nasogastrisk sond pga sväljningssvårigheter. Sväljtränar.
- Då pat är medicinskt klar kallas till SIP.
- Bekymmer: då pat har en nasogastrisk sond kan pat inte skötas varken i hemmet eller på korttidsboende, enligt kommunen.
- Samtal med vårdcentralen som inte kan sköta pat om pat inte kan komma till vårdcentralen. Ber oss kontakta hemsjukvården.
- Vårdbegäran skickas till hemsjukvården som tackar nej till uppdraget, hänvisar till MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska)
- Ringer upp MAS i kommunen som meddelar att de inte utför detta då inte alla ssk kan sköta om en nasogastrisk sond.
- Frågeställning från kommunen om inte PEG kan läggas in.
- Pat har afasi och kan inte kommunicera och tacka ja till PEG.
- Enligt nationella strokeriktlinjer ska en PEG inte sättas de första veckorna efter Stroke.
- Detta är en återkommande fråga angående pat med nasogastrisk sond.
- Vad hände? Pat blev kvar på avdelningen och fick till slut en PEG. Efter det en ny SIP och pat får komma till korttidsboende.

# Från Regering/Socialstyrelsen/SKR

- **Starkare kommuner – med kapacitet att klara välfärdsuppdraget**
  - SOU 2020:8
  - Utredningen har haft i uppdrag att utarbeta en strategi för att stärka kommunernas kapacitet att fullgöra sina uppgifter och hantera sina utmaningar.
- **AI har potential att lösa välfärdens utmaningar**
  - Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) konstaterar i en rapport till regeringen att potentialen i ett fullständigt införande av AI – med nuvarande AI teknik – i svensk offentlig förvaltning är betydande.

Det ekonomiska värdet av ett fullständigt införande av AI uppgår till cirka 140 miljarder kronor årligen, motsvarande cirka 6 procent av dagens totala offentliga utgifter.