

#regiondalarna

Region Dalarnas redovisning av
statliga medel God och nära vård,
2019-10-15

Nulägesbeskrivning och
handlingsplan i omställningen till
en mer nära vård

Ulf Börjesson
Annica Lusth
Tommy Sundberg
Qendrim Beqiri

Bakgrund

I överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården anges att regionerna ska lämna in en redovisning och en nulägesrapport till SKL och Socialstyrelsen (S2019/02858/FS).

För att ta del av medlen inom de tre utvecklingsområdena ska respektive landsting, med stöd av SKL, lämna in en redovisning av genomförda insatser, kostnader och resultat inom de tre utvecklingsområdena:

1. Omställning till god och nära vård
2. Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården
3. Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet

Omställning till God och Nära Vård

God och Nära Vård avser den hälso- och sjukvård som större delen av befolkningen har behov av, och som främjar jämlik hälsa. En god och nära vård kräver ökad samverkan mellan primärvård, sjukhus och kommun, men bygger också på en ökad samverkan med patient och anhöriga. En ökad samverkan med alla parter är en förutsättning för att God och Nära Vård skall åstadkommas. Samarbetet mellan primärvården och kommunernas vård och omsorg behöver stärkas och utgå från ett långsiktigt strategiskt arbete. För att åstadkomma detta behövs ett utökat samarbete såväl internt inom Region Dalarna, som externt i samverkan med Dalarnas kommuner och dess befolkning. I detta arbete måste medarbetarna få en framträdande roll och utvecklas; de som arbetar närmast patienten behöver bra förutsättningar för att omställningen skall bli lyckosam.

Grundförutsättningarna för ett framgångsrikt omställningsarbete är;

- att det går att beskriva vilken nytta och vilka effekter man vill åstadkomma
- att det utses ansvariga i linjeorganisationen för att genomföra förändringarna och hämta hem nyttan
- att det går att mäta och följa upp hur väl man lyckats
- att risk- och konsekvensanalys kontinuerligt utförs för att säkerställa att förändringar i systemet utgör förbättringar för alla de som berörs
- att vårdinformationssystem stödjer den omställning som krävs

Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården

Den förstärkta vårdgarantin är ett led i arbetet med omställningen inom hälso- och sjukvården. På detta sätt ska patienten snabbare få rätt vård genom förbättrad tillgänglighet.

Vårdgivare skall rapportera alla besök i primärvården till den nationella väntetidsdatabasen, i enlighet med modellen för utvecklad uppföljning av primärvård. Resultatet ska användas för att förbättra tillgängligheten och därmed servicegraden för patienterna. Region Dalarna hade vid första mätningen goda resultat, men då ingen baslinje kan följas blir utmaningen att bibehålla hög tillgänglighet vad gäller den nya vårdgarantin.

Utveckling av digitala tjänster och e-hälsa

e-Hälsa kan underlätta och bidra till att hushålla med vårdens resurser. Den kan frigöra tid för de individer som har särskilt stora behov och/eller bristande autonomi. e-Hälsa har således en naturlig del i det hälsoinriktade och preventiva arbetet.

Mobila lösningar kan ersätta vissa besök i hemsjukvård och på vårdens mottagningar. Införande av ny teknik och e-Hälsa har en potential att få reell påverkan på en personcentrerad vård. Digitala lösningar är en del av vår vardag i många olika sammanhang. Utmaningen för oss som arbetar i hälso- och sjukvården är att försäkra oss om att vi är tillgängliga på de sätt som vår befolkning behöver; såväl via olika IT-system som personliga besök som kontakt via telefon.

Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet

Målet med Patientkontrakt är att främja förutsättningarna för samordning av vårdsinsatser, samverkan mellan vårdaktörer, tillgänglighet och ökad delaktighet för alla berörda i vården.

Varje patient ska erbjudas en fast vårdkontakt vid behov. Det är verksamhetschefens ansvar att verka för att så sker. Det ska vara den person/funktion som är mest lämpad för patienten i varje enskilt fall, oavsett profession.

Enligt rutinen för Lagen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska en enhet inom den landstingsfinansierade öppna vården, när den mottagit en kallelse till SIP alternativt identifierat ett behov av SIP, snarast utse en fast vårdkontakt för patienten. Det åligger verksamhetschefen att ansvara för detta. De berörda enheterna avgör själva vilka befattningshavare som ska medverka, fast vårdkontakt är inte reglerad till viss yrkeskategori.

Patientkontrakt skall innehålla mål, aktiviteter och ansvar för genomförande och uppföljning, och det skall på varje enhet finnas dokumenterade rutiner införda i verksamheten för etablering av fast vårdkontakt

Region Dalarna – God och Nära Vård

Fram till 2019-07-26 bedrevs pilotprojekt i Västerbergslagen och Södra Dalarna. 2019-07-26 överlämnades projektet till Ulf Börjesson (projektledare/samordnare) och Annica Lusth (utredare) som framgent kommer att ansvara för arbetet vad gäller omställning till God och Nära Vård i Region Dalarna. Det arbetet som genomförts i Södra Dalarna och Västerbergslagen ingår i det gemensamma arbetet, varför begreppet "Ny Nära Vård" upphör och ersätts med "God och Nära Vård" – gemensamt begrepp för hela Region Dalarna. Hela länet är då samlade i gemensam styrgrupp.

För att få en helhetsbild, och undvika dubbelarbete, har avstämningar med ansvariga för lokalplanering och e-Hälsoprojekt skett.

Information om kommande arbete har skett för politiker i såväl kommun som Region Dalarna. Informationstillfällen har även skett vid chefsmöte där både kommuner och Region Dalarna är representerade. Gemensamt strategidokument kommer att tas fram i november.

På varje vårdcentral har bildats arbetsgrupper där samordning sker av verksamhetsutvecklare. På de vårdcentraler som inte har verksamhetsutvecklare utser verksamhetschef ansvarig. I arbetsgrupperna ingår representanter från kommunen. Varje vårdcentral avgör själva vilka

professioner som deltar. Ansvar för helheten och samordning av dessa arbetsgrupper sker av utredare (Annica Lusth). Rapportering sker till verksamhetschefer och styrgrupp.

Kontaktpersoner för Patientkontrakt arbetar på Utvecklingsavdelningen som erbjuder utbildning i Personcentrerad vård till samtliga medarbetare.

Under sommaren (åtta veckor) har pilotprojekt mobilt team i samverkan Falu kommun och medicinkliniken genomförts. Uppföljning har skett och projektet kommer att övergå i drift med några förändringar i samverkan (primärvård/kommun/medicinkliniken) och utökat geografiskt område.

Pilotprojekt med Hälsofrämjande arbete i Södra Dalarna fortsätter projektiden ut (2020-05-31). Utvärdering sker kontinuerligt.

Divisionschef psykiatri har av regiondirektör fått uppdrag att ge förslag på mobila team psykiatri i Dalarna. Det projekt som pågått i Avesta (Psykosocialt mobilt team) kommer att invänta detta förslag. En sammanfattning över arbetet har skrivits och lämnats till divisionschef som en del i underlaget.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått information 27/8 och 9/9, och nästa tillfälle där fokus kommer att ligga på aktivitetsplan kommer ske 15/10.

Mål God och Nära Vård 2019-2022, Dalarna

- Befolkningen i Dalarna ska ha tillgång till en nära vård som är tillgänglig och trygg.
- Svårt sjuka ska kunna få den sjukvård i hemmet som är möjlig att erhålla där - med stöd av modern teknik och ökad kompetens.
- Den nära vårdens andel av sjukvårdsbudgeten ska öka.
- Behovet av akuta inläggningar för de allra mest sjuka och sköra patienterna ska minska.

Omställning till God och Nära Vård

Nuvarande arbetssätt skapar inte förutsättningar för helhetsperspektiv på patientens behov och uppvisar otillräckliga resultat när det gäller kontinuitet, patientdelaktighet och tillgänglighet. För att möta dessa stora utmaningar, måste större förändringar av struktur, sättet att organisera och arbetssätt genomföras. Vårdcentralen behöver få ett utökat ansvar för att patientens väg genom vården blir tydligare och för att koordinera patientens hela vårdprocess. Nya arbetssätt krävs såsom att aktivt få in eller samarbeta med fler specialister i annat än allmänmedicin.

I omställningen måste de möjligheter som digitaliseringen ger tillvaratas. Dalarna består till stor del av glesbygd och avstånd till vårdutbudspunkter kan vara stora. För att nå målet med likvärdig vård behöver hänsyn till lokala förutsättningar tas i det fortsatta arbetet.

För att klara omställningen till God och Nära Vård i Dalarna behöver Region Dalarna och kommunerna en gemensam målbild i form av strategidokument. Tydlig gemensam definition om vad God och Nära Vård betyder och vad det innebär för Befolkningen, Patienter, Medarbetare, Verksamhetens innehåll och arbetssätt. Arbetet med ett gemensamt strategidokument kommer att ske under hösten 2019.

Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården

Regionstyrelsen gav den 23 april regiondirektören i uppdrag att, utifrån regionstyrelsens samordningsuppdrag, återkomma med förslag till måltal, tidplaner m.m. för ett snabbare genomförande av mobila team. Slutrapporterna efter projektet mobil närvård visar uppmuntrande resultat. Både närsjukvårdsteam som utgår från sjukhusen och hemsjukvårdsteam som utgår från vårdcentralerna i samarbete med den kommunala hälso- och sjukvården leder till bättre kvalitet i vården, nöjda patienter, bättre arbetsmiljö och minskad resursåtgång, t.ex. genom färre besök på akutmottagningar och minskat behov av slutenvård på sjukhus. För Region Dalarna handlar detta till stora delar om att säkerställa att vården är jämlik och likvärdig trots stora geografiska avstånd och lokala skillnader i länet – att använda digital teknik och möjligheten med mobila team är den möjlighet som finns.

Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet

Upprättas mellan profession och patient i mall, Hälsoplan, som finns i journalsystemet och därmed är synlig för vårdgivare inom Region Dalarna. Arbetet kvarstår för att dels implementera den i både primär- och slutenvården, samt att göra den tillgänglig digitalt för patient och kommunens medarbetare. I första hand skall Patientkontrakt erbjudas patienter med omfattande och komplexa vårdbehov. Under nästa år kommer uppföljning att ske för att få en överblick över vilka förbättringsarbeten som har gett resultat, och som kan tillämpas på samtliga enheter.

Region Dalarna har börjat arbetet med webbtidsbokning, men det återstår arbete med breddinföring.

Aktiviteter Dalarna i samverkan med Region och kommuner

Region Dalarna ska ta initiativ till överläggningar med samtliga kommuner om en överenskommelse som innebär att öka möjligheterna till sjukvård i hemmet - där det är möjligt - som ett alternativ till inläggning på sjukhus. Användningen av särskilda individuella planer (SIP;ar) ska öka kraftigt - där ansvar och samordning för olika insatser förtydligas. Utgångspunkten är patientens fokus - där även involverade huvudmän ska vinna på att ett samarbete ger betydande fördelar kring till exempelvis utskrivningsklara från sjukhusen om ett alternativ med hemsjukvård är möjligt.

Etablering av mobila vårdteam ska ske. Det ska ingå i sjukhusens uppdrag att medverka i bemanningen av mobila vårdteam – under organisation av primärvården. Sjukhusens utbildningsläkare (ST) i närliggande specialiteter till allmänmedicin – bör utvecklas med randning i primärvården och mobila team för bättre vana i den nya vårdformen.

Nya digitala verktyg ska införas för att involvera patienterna mer, få bra beslutsstöd för personalen, upprätta en enhet för att kunna få hjälp med sjukvårdsbehov (jämför privata alternativ). Fördelen med denna egna digitala enhet är - att den smidigt vid behov kan erbjuda fysiska besök, att det finns en sammanhållen vårddokumentation och medicinsk uppföljning. Patientsäkerheten ska öka genom nya verktyg för att säkra patienters uppföljning och kontroller.

Primärvårdens arbetssätt ska utvecklas mot reellt teamarbete där olika kompetenser används på bästa sätt. Tillgängligheten i första linjen till läkare, fysioterapeuter, psykologer och sjuksköterskor ska vara likvärdig. Detta inkl. kvällar och helger där inkommande volymer kan motivera detta.

Tal i journal (direktdiktering i journal) ska prövas i verksamheten då medicinska sekreterares roll för samordnad informations- och dokumentationshantering kring patienten behöver stärkas.

Befintliga system med diagnoser (ACG) ska utvecklas för att kunna göra tidigare identifiering av riskpatienter och erbjuda förebyggande trygghetsskapande insatser.

En utredning ser särskilt över hur det akuta omhändertagandet av patienter i Västerbergslagen skulle kunna ombesörjas på Ludvika lasarett i syfte att minimera ambulanstransporter och akuta inläggningar på medicinkliniken i Falun

Pågående och kommande aktiviteter

Uppbyggnad/Utveckling av Mobila team

Våren 2018 startade vi i Dalarna vårt första mobila team, detta i primärvårdsregi. Detta har visat en mängd positiva resultat. En fortsatt utveckling av mobila team kommer att ske under 2019 samt under 2020. Målet är att denna verksamhet är fullt utbyggt utifrån lokala förutsättningar vid årsskiftet 2020-2021. De mobila teamet kommer att indelas enligt nedan.

Falun-Borlänge samarbete med FLL sjukhuset/kommunerna/primärvården. Uppskattad kostnad 4 milj kr per år. I området finns möjlighet att skapa:

- Mobila närsjukvårdsteam, som består av specialister och utgår från sjukhus och som tar över ansvaret för medicinskt instabila patienter
- Mobila hemsjukvårdsläkare från vårdcentraler och medarbetare från kommunal hemsjukvård

Hedemora-Långshyttan-Säter-Avesta. Uppskattad kostnad 4 milj kr per år. I området finns möjlighet att skapa:

- Mobila hemsjukvårdsläkare från vårdcentraler och medarbetare från kommunal hemsjukvård

Gagnef-Leksand-Vansbro-Rättvik. Uppskattad kostnad 4 milj kr per år. I området finns möjlighet att skapa:

- Mobila hemsjukvårdsläkare från vårdcentraler och medarbetare från kommunal hemsjukvård

Västerbergslagen (Ludvika och Smedjebacken). Uppskattad kostnad 4 milj kr per år. I området finns verksamheten sedan pilotprojekt Nya Nära Vården

- Mobila hemsjukvårdsläkare och sjuksköterskor från vårdcentraler
- Tillsammans med Högskolan Dalarna bedrivs forskningsprojekt där djupintervjuer med personal (hemtjänst, kommunens sjuksköterskor etc) och patient samt anhöriga sker. Resultat från dessa intervjuer kommer att ligga till grund för ev. förändringar i arbetsätt.

Mora-Malung. Uppskattad kostnad 4 milj kr per år. I området finns möjlighet att skapa:

- Mobila hemsjukvårdsläkare från vårdcentraler och medarbetare från kommunal hemsjukvård.
- Utveckla den mobila vården med en mer utrustad större bil

Älvdalen-Orsa. Uppskattad kostnad 4 milj kr per år. I området finns möjlighet att skapa

- Mobila hemsjukvårdsläkare från vårdcentraler och medarbetare från kommunal hemsjukvård

Särna. Uppskattad kostnad 5 milj kr per år. I området finns möjlighet att skapa:

- Köp av trygghetsplats i Särna. Samverkan mellan vårdcentral, ambulans och kommunen
- Psykiatri-ssk i Älvdalens kommun - Mobil psykiatri i Norra länsdelen

Total uppskattad kostnad mobilia team är 25 milj kr

Fortsatt utveckling av den nya vårdgarantin och patientkontrakt

- Se bilaga ” Vi är på väg... Region Dalarnas vårdcentraler Förstärkt tillgänglighet och Patientkontrakt”

Total uppskattad kostnad 27 milj kr

Projektet digitalt processtöd

Region Dalarna (RD) står inför stora utmaningar i sjukvården, personalbrist i kombination med ökade produktionskrav samtidigt som kostnader för läkemedel drivs av en åldrande och allt sjukare befolkning utgör det hinder för en effektiv och bärkraftig verksamhet. Belastningen på primärvården i Region Dalarna är stor, personalbrist och begränsade resurser leder till stress för vårdpersonalen och långa väntetider för vårdtagarna. Tillgänglighet är och har länge varit en av primärvårdens största utmaningar. Det är också en förutsättning för att vårdgarantin ska kunna uppfyllas. Nya digitala stödsystem som effektiviserar och underlättar det kliniska arbetssättet i vardagen bör införas där det finns möjlighet att nå framgång. RD har identifierat och behöver upphandla ett systemstöd som fungerar som ett process stöd för vårdpersonalen i handläggningens process kring anamnesupptagning och triagering. Systemet kan ge vinster i form av ökad produktivitet, tillgänglighet samtidigt som patientupplevelsen förbättras. Digitala tjänster som RD inför ska vara pålitliga, säkra och lätta att använda. De ska stödja och utveckla delaktighet och kommunikation, förbättra tillgängligheten till RD verksamheter samt minska administration för medarbetarna. Syftet/målet med pilotprojektet är att utvärdera om ett digitalt hjälpmedel för anamnesupptagning kan skapa vinster genom att underlätta handläggning, minska administrationen och förenkla uppföljning i vårdprocessen. Även upplevelse hos patient och vårdpersonal kommer att mätas/utvärderas.

Projektets mål är att upphandla, leverera och implementera ett digitalt verktyg för anamnesupptagning enligt för senare utvärdering på sex vårdcentraler i Dalarna.

Utvärderingen av projektet kommer att ske genom intervjuer av patienter och vårdpersonal samt utvärdering av besöksstatistik.

Total uppskattad kostnad 9 milj kr

Digitala invånartjänster

1. Anslutning till 1177 och systemet patientkontrakt
2. Utveckling av Hälsorum
3. Utveckling av möjlighet till distansrond
4. Fortsatt utveckling av Min Vård
5. Utveckling och breddinförande av Hälsoplan

Total uppskattad kostnad 0,6 milj kr

Projektet Nya Nära Vården i södra Dalarna

Kvarvarande projektkostnader: Total uppskattad kostnad 4 milj kr

Utrustningsuppdatering

För att säkerställa jämlik och likvärdig vård för hela länets befolkning, samt undvika onödiga transporter till sjukhusens akutmottagningar, behöver vårdcentralerna i så stor utsträckning som möjligt ha samma möjlighet till undersökningar/diagnostik. Uppdatering av utrustningar och insatser för att höja kompetens behöver genomföras.

- a. Uppdaterad kompetens för varje vc.
- b. Prioritering och genomgång av eventuell bilddiagnostik. I primärvården
Vilken typ av bilddiagnostik, röntgen, ultraljud
- c. skopiutrustning
- d. Övrig uppdatering ex
 1. Sömnapneustrustning
 2. 24 tim bt mätning
 3. COPD-6 mätare
 4. Övrigt
- e. Videoutrustningsuppdatering för alla vårdcentraler
 1. Video till säbo från respektive vc
 2. Video till kroniskt sjuka från resp vc
 3. Video i telefonen för samtliga bakjourer i primärvården
- f. Video från sjukhusen..vad krävs/kan göras här?

Total uppskattad kostnad 4 milj kr

Total intäkt för omställning 2019 är 67,6 milj kr

Utmaningar

- Vad behöver vara lika och vad kan vara olika i de olika länsdelarna? Hur säkerställer vi likvärdig och jämlik vård trots de olika lokala förutsättningarna vi har?
 - Hur säkerställer vi privata aktörers medverkan?
 - Vilka samverkansavtal behöver vi ha och hur ska de utformas?
 - Hur ska budgetprocess/fördelning av resurser se ut?
 - Hur säkerställer vi befolkningens medverkan?
 - Hur säkerställer vi flexibilitet i strukturer så att vi har beredskap för ev. ändringar i uppdraget?
 - Förhållningssätt och attityder behöver förändras – omställningen kommer att beröra samtliga medarbetare på alla nivåer i kommunerna, Regionen och övriga samverkanspartners som ex. lärosäten
 - Det handlar om ett skifte avseende de värderingar och den kultur som ska genomsyra hälso- och sjukvården. Det kommer att behövas stora utbildnings- och informationsinsatser riktade till såväl medborgare och patienter som till professionens alla chefer och övriga företrädare.
 - En stor utmaning ligger i att "minska avståndet i glappen" mellan olika vårdgivare och vårdnivåer. Nära vårdens målgrupper har per definition behov av en god vård och effektiv vård över tid och då måste de olika aktörerna kunna samverka ännu bättre framöver.
 - Gemensamma mål; förhållningssätt och arbete med gemensam värdegrund.
 - Strategisk kompetensförsörjning
-