

Protokoll från Hälsovalsberedningens sammanträde

Tid: 2018-03-08 kl. 9.00-16.00
Plats: Kulan, Landstingshuset, Falun

Beslutande

Per-Inge Nyberg (S), Ordförande
Åsa Nilser (L) ersätter Crister Carlsson (M)
Maria Tapper (S)
Maud Nordfeldt Holmqvist (V)
Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP)

Ersättare

Niklas Henriksson (MP)

Tjänstemän

Torhild Mildenberger, leg. sjukgymnast
Mia Hansdotter, avdelningschef
Carin Larnemark, verksamhetschef
Viktor Månsson, leg. psykolog
Simone Reiche Nordström, enhetschef
Åsa Wäppling, ekonom
Helén Kastemyr, hälsovalschef
Karin Johnsson, hälsovalsutvecklare
Ulf Nordin, medicinsk rådgivare

Sekreterare

Marina Thiis

Innehållsförteckning

	Information och anmälan	3
§1	Information	3
	Protokollsjustering	7

Information och anmälan

§1 Information

Hälsovalsberedningens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Information lämnas om:

A) Arbetet som sjukgymnast/fysioterapeut på vårdcentral Säter, leg. sjukgymnast Torhild Mildemberger.

Torhild visar bilder och berättar om sitt yrke. Torhild har arbetat ca 30 år i landstinget, och arbetar nu på vårdcentral Säter. Sjukgymnast/fysioterapi-yrket har utvecklats mycket med åren, terapeuterna har fått mer ansvar och inflytande t.ex. första linjen ansvar, möjlighet att skriva remisser.

Bilaga: Arbete som sjukgymnast

B) Lägesrapport för införande av dietist i primärvården, avdelningschef Mia Hansdotter

Mia visar sitt bildspel och berättar om läget för dietistverksamheten i primärvården. Mia har arbetet som dietist i 25 år innan hon år 2004 började arbeta som chef, och är nu chef för dietisterna som ska arbeta på vårdcentralerna i Dalarna.

Det finns svårigheter att rekrytera dietister, just nu är 4 tjänster besatta av de 7 tjänster som landstinget söker. Arbetet med rekryteringen fortlöper.

Bilaga: Dietist i primärvården

C) Verksamheten på vårdcentral Särna, verksamhetschef Carin Larnemark
Carin berättar om verksamheten och visar bilder. Vårdcentralen har ca 2 200 listade patienter men under högsäsongen kommer ytterligare ca 35 000-40 000 turister till området. Detta medför ett stort tryck, både sommar- och vintertid, på verksamheten för de ca 20 i personalgruppen. Förutom ordinarie verksamhet har vårdcentral Särna egen jourverksamhet som bemannas med läkare och sköterska året runt, akutmottagning och distriktssköterskemottagning i Idre.

Bilaga: Vårdcentral Särna

D) Ekonomi Hälsoval och genomgång del av Bilaga Ersättning, ekonom Åsa Wäppling

Åsa visar bilder och berättar om listning, ACG och utfallet för Hälsoval.

Utfallet för februari visar:

- Fortsatt problem med patientavgifter, budgetchefen ska ha koll på detta framöver

Handwritten signature: *Åsa Wäppling*

- Täckningsgraden sjunker för vårdcentralerna. Detta måste undersökas vidare
- Telefontillgängligheten är lägre jämfört med år 2017
- Alla vårdcentraler har inte ansökt om verksamhetsutvecklare

Hälsoval har inte fått någon ramförstärkning för ökad befolkning, denna fråga måste arbetas vidare med inför år 2019.

Bilaga: Ersättningar

E) Personal Hälsovalsenheten, hälsovalschef Helén Kastemyr
Hälsovalsenhetens nya medarbetare Karin Johnsson presenterar sig. Karin har arbetat ca 30 år i landstinget, bl.a. som produktionschef vid köket Falu lasarett, länskostchef, projektledare, upphandlare och upphandlingschef. Karin kommer att arbeta som Hälsovalsutvecklare på enheten med uppgifterna uppföljning, avtal och utveckling m.fl.

Lisbeth Isaksson är tjänstledig från Hälsovalsenheten under år 2018, hon fortsätter med sin projektledartjänst på SKL. Lisbeth arbetar med projektet tillgänglighet.

Mer resurser till primärvården/Hälsoval måste diskuteras i samband med: Uppföljning rehabiliteringsinsatser och projektet *God och nära vård/Nya nära vården*.

Hälsovalsenheten ska även besluta om resurser för ökad uppföljning av ersättningar inom Hälsoval.

F) Information från Hälsovalsenheten, hälsovalschef Helén Kastemyr
Helén och Karin har påbörjat uppföljningsbesöken till samtliga vårdcentraler i Dalarna. Efter de första 4 besöken på vårdcentraler har de fått veta att det fortfarande är problem mellan vårdcentralerna och psykiatri. Psykiatri gör inte bedömningar av patienter utan remisser skickas tillbaka till vårdcentralerna. Patienterna hittar inte eller får inte remiss till de privata psykoterapeuterna som finns upphandlade av landstinget. Dåligt med information och tillgänglighet, vem/vilka kan göra en uppföljning av detta? Denna information ska skickas vidare till Per Söderberg och Jeremy Wihdén.

Collaborative Care är ett nytt 3-årigt projekt som startar i augusti 2018, där 3-5 vårdcentraler kan ansöka om att vara med i projektet. Projektledare är Henric Jansson psykiater och Jeremy Wihdén psykolog. Syftet är att ta fram rutiner för tidig upptäckt och diagnostik av psykisk ohälsa. Förslag att Henric och Jeremy kommer till Hälsovalsberedningen i maj, så att de får berätta mer om projektet.

Hand P/N

I Avestaområdet har nu projektet *God och nära vård* startat. Projektledare är Annichen Kringstad. Liknande projekt pågår även nationellt som en fortsättning på Göran Stiernstedts utredning och regeringens särskilda utredare Anna Nergårdh. Emma Spak är samordnare för Nära vård på SKL, för mer information se bilagan från SKL.

Förslag att bjuda in Annichen Kringstad till Hälsovalsberedningen i maj.

Bilaga: Nära vård, SKL.

G) Spelberoende och spelmissbruk, leg. psykolog Viktor Månsson
Viktor arbetar som psykolog vid Centrum för psykiatriforskning, Stockholm läns landsting och vid Allmänpsykiatriska teamet Falun/Säter område Spelberoende (Hasardspelsyndrom) och forskar kring upptäckt och behandling av spelproblem och spelberoende.

Viktor visar ett bildspel och berättar om "det dolda missbruket" spelmissbruk och spelberoende. Det finns nya lagtexter i HSL och SoL sedan 1 januari 2018 som tydliggör problemet, samarbetet kring frågan sker mellan kommuner och landsting. En lokal överenskommelse mellan kommun och landsting ska skrivas kring hur behandlingen och psykosociala insatser organiseras.

Viktor berättar också om *Introduktionsdag spelberoende* som ska ske den 25 maj, målgruppen för dagen är personal inom hälso- och sjukvården och kommunverksamheter som i sitt arbete möter personer med spelproblem.
Bilaga: Spelmissbruk och spelberoende.

H) Patientfokus inom ätstörningsvården, enhetschef Simone Reiche Nordström på Dala ABC och Tornet

Simone berättar om de två specialiserade verksamheterna Dala ABC och Tornet som arbetar med länsövergripande ätstörningsbehandling i var sin ålderskategori (Dala ABC – från 18 år och Tornet – upp till 17 år).

Samarbete sker också med barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning (BUP), öppenvård psykiatri, vårdcentralerna, barnklinikerna. Patienter kan även ordna med egen vårdbegäran till avdelningarna.

Simone berättar att ätstörningar är allvarliga sjukdomar där många patienter får förutom ätstörningen även problem med sömn, brist på vila, psykisk ohälsa, ångest, låg självkänsla osv. Denna sjukdom (som de flesta psykiska sjukdomarna) kan om inte behandling sker i tid leda till döden.

De flesta barn och ungdomarna som söker sig till BUP för ätstörningar får behandling på ätstörningsenheten Tornet. Behandlingen sker individuellt och/eller i grupp och familjen deltar i behandlingen. Tornet har ca 70 patienter och deras föräldrar/anhöriga, de flesta av patienterna är ca 13 till 17 år gamla. Ca 40 % av patienterna har typisk anorexi och resterande har andra ätstörningar, som till exempel atypisk anorexi, bulimi eller ARFID. Om

inläggning är ett faktum samarbetar Tornet med avd. 68, eller köper in extern vård vid särskilda skäl t ex på MHE kliniken i Mora.

Dala ABC är en länsövergripande specialistverksamhet för vuxna personer med ätstörningar. Dala ABC har ca 75 patienter med ungefär 10 % anorexi och resterande patienter har bulimi, hetsätning (BED) m.m. Om inläggning är ett faktum samarbetar Dala ABC med avd. 60, eller köper in extern vård vid särskilda skäl t ex på MHE kliniken i Mora.

Det är viktigt att ha patienten i fokus vid val av behandlingsmetoder då motivationen till förändring är den viktigaste framgångsfaktorn att tillfriskna; samt att patienten känner förtroende för sin terapeut. Ibland kan det behövas vård parallellt; t ex på Dala ABC (ätstörningsbehandling) och ÖVP Traumabehandling som inte är möjligt om patienten är i svält.

Simone betonar att kunskapsnivån behöver öka om psykisk ohälsa generellt och framförallt denna sjukdom; inom vården, idrotten, skolan och samhället i stort. Hela vårt samhälle är mer eller mindre ätstört med alla nymodiga trender som LCHF, 5/2 dieten m.m. Vilket gör att fokus kan bli missvisande och fler kan hamna i en ätstörning. Dessutom är vårt samhälle extremt prestationsinriktat vilket ökar stress och ohälsa enormt. Kanske kan Livsstilmottagningar vara ett sätt att råda bot på vårt snedvridna samhälle. Att lära ut vad som är normalt i livet, t ex att sorg, glädje, kärlek är vanliga känslor i livet och att kriser tillhör livet likaväl, och att alla drabbas och att det inte farligt för det.

Simone berättar om MHFA (Mental Health First Aid) = Första hjälpen till psykisk hälsa. Psykisk ohälsa är vanligt förekommande och den dominerade riskfaktorn för självmord. MHFA ger kunskap om olika symtom av psykisk sjukdom och psykiska kriser, hur man bäst tar kontakt och hjälper till att söka adekvat behandling till den drabbade personen osv – se www.mhfa.se

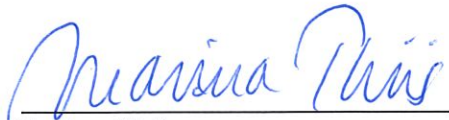
Simone är MHFA-instruktör för barn/unga, vuxna och äldre.

I) Övrigt

Marj 9/10

Protokollsjustering

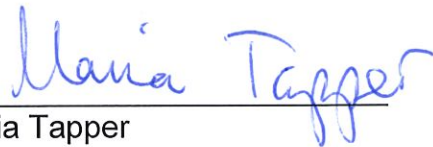
Vid protokollet



Marina Thiis



Per-Inge Nyberg
Ordförande



Maria Tapper
Justering

Förvaringsplats för protokollet: Landstingshuset, Vasagatan 27, Falun.
Protokollet finns även tillgängligt på landstingets webbsida www.ltdalarna.se

§1 A)

Arbete som sjukgymnast/fysioterapeut vid Vårdcentral Säter



Avtal Hälsoval Dalarna 2018

- Rehabilitering
- Patienter ska efter bedömning erbjudas rehabiliteringsinsatser på mottagning. Med insatser menas bedömning, rådgivning, behandling, träning och bedömning av arbetsförmåga. Utprovning och förskrivning av hjälpmedel/ortoser ska ske enligt gällande riktningar.

- Vårdcentralen ska erbjuda multimodal bedömning och rehabilitering samt samordnande sjukskrivnings-och rehabiliteringsinsatser i samverkan med andra aktörer. Ex: Försäkringskassan, socialtjänst, Arbetsförmedling, arbetsgivare och i förekommande fall fysioterapeut/sjukgymnast på nationella taxan. Samverkan mellan flera vårdcentraler kan ske för att klara uppdraget.

Flöden

- Vägar in
- Tele Q , ca 60- 70 % ringer själv/ssk, sjukgymnast första bedömning
- Mina vårdkontakter, egen vårdbegäran, sjukgymnast första bedömning
- Remisser internt: läkare ,sjuksköterska, barnmorska, psykolog, KBT terapeut
- Remisser externt: Falu lasarett, Mora lasarett, vårdgivare utanför landstinget (valfrihetsremiss) FHV, privata vårdgivare ex Sävik

Patientkategorier PVR

Sjukgymnast första bedömning/remiss

Besvär från rörelse-stödjeapparaten,
nacke,rygg,axlar,höft,knä,fot

Artros patienter: hela kedjan

Opererade patienter: knä,höft,axelproteser,
cuffskador,korsband,menisk,diskbråck,spinal stenosis

Frakturer: kotfrakturer,axel,lårben

Astma och KOL patienter

Gravida med bäcken-ländryggsbesvär

Neurologiska patienter

Reumatiska patienter

Cancer patienter

Patient kategorier

- Barn och unga med psykisk ohälsa: spänningsrelaterade besvär
- Barn och unga med idrottsskador eller förvärvade skador
- Vuxna med psykisk ohälsa: utmattnings syndrom,panik-ångest, social fobi
- Neuropsykiatriska diagnoser: ADHD, Bipolär sjukdom
- Patienter med övervikt och fetma: BK

Samarbete internt på Vårdcentralen

- Sjukgymnast gör första bedömning, vid behov konsultation med läkare
- Läkare, medicinering, sjukskrivning, röntgen, MR, UL, utredning
- Arbetsterapeut
- Sjuksköterska KOL, tobak, alkohol, livsstils sjukdomar
- Barnmorska, gravida med ländrygg och bäckenbesvär
- Psykolog/ KBT terapeut, psykisk ohälsa

Samarbete internt

- Akut bedömning av sjukgymnast på Vårdcentralen, rätt vårdnivå, bokning av ssk på Tele Q, avlastar läkarna. Akuta skador, exempelvis axel, knä, rygg, fallskador. Vid behov av sjukskrivning, medicinering, vidare utredning konsulteras läkare.
- MMR team. Multimodal rehabilitering. Sjukgymnast, arbetsterapeut, KBT sköterska och läkare. Patienter med risk att utveckla långvarig smärta, sjukskrivning, stressrelaterad ohälsa med ångest. Fånga upp patienter i ett tidigt skede. Många med psyko-social problematik. Behov av samverkan mellan flera yrkesgrupper, gemensam plan med delaktig patient i centrum.

Externt samarbete

- Beredningsgrupp samarbete mellan FK,AF,SOC,ÖVP och PV
- Specialistgrupp sjukgymnastik
- Sjukgymnaster i primärvård, slutenvård och privata sjukgymnaster, kommunens sjukgymnast och arbetsterapeut
- Andra aktörer exempelvis AF, FK, skolan och arbetsgivare

Arbetsätt

- PCV patient centrerad vård
- Patienten berättar jag ställer kompletterande frågor, undersökning, funktionsdiagnos, pedagogisk förklaring, funktionsbedömning
- Att hitta patienten där den är. Ge information och kunskap, få egen insikt och vilja göra förändringar, ta ett eget ansvar, bli motiverad och vara delaktig i processen. Hitta rätt aktivitetsnivå och övningsval i olika sjukdomsfaser. Individ anpassad träning. Förbättra funktioner för att klara aktiviteter. (stol,golv,skåp,dusch)Stor spridning
- Arbetsanalys-arbetsergonomi,funktioner(grisbonde, usk, el)

Passiva åtgärder

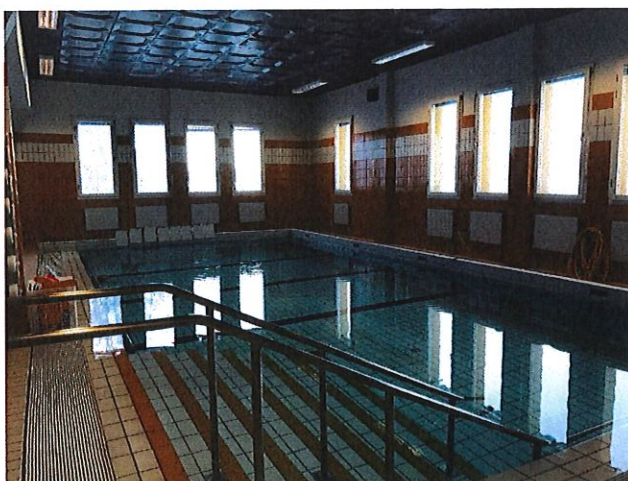
- Ledbehandling
- Mjukdelsbehandling
- Autotraktionsbehandling
- Akupunktur,IMS
- TENS
- Laser,stötvåg
- Hjälpmedelsutprovning, ortoser
- Aktiva åtgärder, hemuppgifter

Grupper

- Artros skola
- Smärt och stresshantering med tillämpad avslappning
- Medicinsk yoga
- Ledarledda träningsgrupper i träningshallen
- Yrsel/balans
- KOL
- Cancer
- Grupp för gravida



Varmvattenbassäng i kommunal regi



Avlastad träning i varmvattenbassäng

- Artrospatienter
- Nyopererade knäplastik, höftplastik, axel, rygg, fot
- Diskbräckspatienter
- Patienter med reumatiska sjukdomar, RA, FM
- KOL patienter
- Barn med funktionsnedsättning
- Överviktspatienter
- Spänningspatienter
- Äldre
- Gravida

Arbetssätt

- Alla under samma tak gör det lättare att samarbeta kring patienter med livsstilsjukdomar, behov av sjukskrivning och vidare utredning
- Arbetsförmågebedömningar
- Kompetensutbyte på APT

Resultat

- Målbeskrivning
- Slutbedömning, uppföljning av mål, kvalitet
- Nöjda patienter
- Förbättring/utvecklingsområden
- Rekrytering, alla yrkesgrupper
- Det är mycket stimulerande, varierande och kul att jobba i Primärvården.
- Frågor?

Tack för mig!



§1 B)



Lägesrapport Dietist i primärvården 2018

Mia Hansdotter
Avdelningschef
Dietister Primärvården Dalarna
Fysioterapi- och dietistverksamheten



Tack för inbjudan!

- Kort om mig
- Tjänster och rekrytering
- Fördelning över länet
- Uppdraget
- Vad gör dietister? Statistik
- Mål

Dietister i Primärvården

För uppdraget beviljades:

- 7 dietisttjänster, 1 chef, ½ sekreterare.
- Fysioterapi- och dietistverksamheten, 3 år
- Flera annonser sen juli 2017. Totalt 11 sökande.
- Under hösten 2017 "PV-light" Totalt 3 tjänster, vik + lån från slutenvården, täckte hela länet.
- 4 tjänster tillsatta fr 18-01-01: 3 i Falun-Borlänge + Leksand-Rättvik, 1 i Ludvika.
- Inga sökande till Avesta och Mora

2018-03-13

3

"PV-light" hösten 2017

- Info till alla VC september.
- Enbart Rättvik och Leksand som haft dietist på plats, övriga pat har tagits emot på lasaretten.
- Lärorikt, upptäckt och löst många praktiska administrativa problem, men inte alla.

2018-03-13

4

Fördelning över länet



Avesta	Mora	Falun
Avesta	Leksand	Britsarvet-Grycksbo
Avestahälsan	Rättvik	Falu vc
Koppardalen (privat VC i Avesta)	Malung	Norslund-Svärdsjö
Säter	Sälen	Tisken
Hedemora	Mora	
Långshyttan	Orsa	
	Vansbro	
	Särna	
	Älvdalen	
Ludvika		Borlänge
Engelbrekt		Domnarvet
Ludvika-Grängesberg		Jakobsgårdarna
Sunnansjö		Kvarnsveden
Ludvika-Smedjebacken		Läkarhuset Unicare
		Gagnef

2018-03-13

5

Uppdrag



- Dietisten ska utbilda och fungera som kunskapsstöd för övrig personal i primärvården och förmedla gällande rekommendationer och riktlinjer för kostbehandling vid olika sjukdomar. Personal ska kunna basala kostråd, veta när dietist behöver anlitas.
- Primärvårdens dietist tar som regel primärt emot patienter där vårdcentralen har huvudansvar för patientens behandling av aktuell diagnos.
- I primärvården i Landstinget Dalarna finns inte remisstväng, men för att rätt patienter ska få korrekt kostbehandling och snabb dietistkontakt önskar dietisterna remiss.

För att ta emot patient behovs information om frågeställning, diagnos, aktuell vikt, BMI, viktutveckling, ätproblem, andra sjukdomar eller behandlingar som är avgörande för nutritionsbehandlingen samt socialt status.

2018-03-13

6

Forts Uppdrag



Kostbehandling av

- undernäring och sjukdomar/hälsotillstånd som innebär risk för malnutrition
- nutritionsproblem som följd av långvariga/livsvariga sjukdomar exempelvis svårt sjuka äldre
- KOL
- diabetes typ 2
- hjärt- och kärlsjukdomar
- celiaki
- IBS (irritable bowel syndrome)
- enklare födoämnesallergier/intoleranser.

2018-03-13

7

Forts Uppdrag



- Dietisten arbetar med bedömning, utredning, behandling och uppföljning av kostrelaterade problem. Individuell kostbehandling ges utifrån patientens förmåga, motivation och möjlighet att genomföra förändringar.
- Dietisten kommer att ha individuella besök, gruppbesök, telefonkontakt samt olika typer av behandling och information genom E-hälsa, app (min vård). Detta för att få ett så effektivt resursutnyttjande som möjligt.
- För diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, KOL och låg-FODMAP-behandling vid IBS ska patienterna primärt behandlas i grupp.

2018-03-13

8

Forts Uppdrag



- Att verka för goda kostvanor så tidigt som möjligt i livet är en viktig del i arbetet inom MHV.
Inom MHV ska dietisten ska prioritera
 - att vara ett kunskapsstöd till personalen samt
 - att medverka i gruppverksamhet inom MHV med inriktning mot bl a övervikt och ätproblem.
- Dietisterna deltar i projektet om graviditetsdiabetes.
- Dietisten kan ha kvalificerade samtal för riskpatienter med ohälsosamma matvanor som samtidigt har annan sjukdom/risk för annan sjukdom där kostbehandling har stor betydelse.
Dietisten är ett viktigt stöd till annan vårdpersonal i arbetet med ohälsosamma matvanor.

2018-03-13

9

Forts Uppdrag



- Behandling med enteral nutrition initieras ofta i den specialiserade vården och uppföljningen sker av primärvårdsdietist när ansvaret för patienten överförs till primärvården.
- För vissa patienter nås inte behandlingsmålen med vanlig mat och då kan dietisten som en del av kostbehandlingen rekommendera, ordinera och förskriva produkter för särskilda näringsändamål (SÄRNÄR) t ex kosttillägg och sondnäring.
- För kostnader för sondmat och kosttillägg finns ett landstingsövergripande konto.

2018-03-13

10

Avgränsning



- Uppdraget anpassas utifrån resurser och kan inte utföras i sin helhet vid underbemanning.
- Patienter som bor på kommunens särskilda boenden eller som är inskrivna i hemsjukvården ingår inte i uppdraget - det är respektive kommuns ansvar.
- BHV ingår inte i primärvårdsdietistens uppdrag då de har egen dietist.
- Vid misstanke om ätstörning eller konstaterad ätstörning ska patienten remitteras av läkare till ätstörningsenheten eller psykiatrien om patienten har pågående kontakt där.

2018-03-13

11

Forts avgränsning



- Behandling av övervikt eller fetma ingår inte i primärvårdsdietistens uppdrag.
Vid BMI > 35 eller >30 plus riskfaktorer hänvisas till Bariatrisk mottagning i Falun.
För patienter med BMI under 35 hänvisas till egenvård.
(Vårdcentralerna efterfrågar överviktsbehandling, hälsogrupper, hjälp till patienter med dåliga matvanor, mm – som inte ingår i uppdraget)
- Akuta remisser ska inte till primärvårdsdietist
- PV-dietister tar inte emot beställning av näringsdryck, de ska göra en bedömning först
- PV-dietister gör inte hembesök

2018-03-13

12

Vad har PV-dietisterna uträttat hittills? Statistik



Statistik från journal, oktober – december 2017 (PV-light):

Öppenvårdsbesök	205
Telefonbesök	65

Statistiken är inte komplett, dokumentation kunde inte skrivas på vårdcentral från start.

Tyvärr ingen statistik att visa för 2018 ännu! Ett möte i februari angående statistik, nästa möte blir 16/3-18.

2018-03-13

13

Administrativa frågor



- Många administrativa problem är lösta, men mycket är kvar ...
- Det blir en ny vårdenhets i Take Care som kommer att underlätta
- Vi hoppas få godkänt av säkerhetsavdelningen att använda nätbaserat kostdataprogram
- Det blir nya frågor att lösa hela tiden.....

2018-03-13

14

Mål

PV-dietisterna ska

- ha samsyn
- samarbeta om material
- känna att de är en grupp trots geografiskt avstånd
- ha hög kvalitet
- arbeta evidensbaserat
- vara uppdaterade
- arbeta effektivt, ha bra rutiner
- arbeta med rätt saker
- vara resurser i PV

och på så sätt bidra till god och jämlik vård i landstinget Dalarna.

I målet ingår även att

- Behålla de dietister vi har.
- Anställa de vi saknar.

2018-03-13

15



Svårt att rekrytera dietister och problem att vi inte har fullt bemannat, men de dietister vi anställt är bra!!!

2018-03-13

16

Uppföljning



- Patientenkät (mäta nöjdheten med kostbehandlingen)
- Medarbetarenkät (personalen på vårdcentralen tillfrågas kring om och i så fall hur de önskar att uppdraget på deras vårdcentral ska förändras)
- Antalet individuella besök, besöksorsak samt besökstyp (besök på vårdcentral, telefon eller E-hälsa via videolänk/Appen Min vård)
- Antalet gruppbesök, besöksorsak samt vilken vårdcentral patienten tillhör
- Antalet patienter på väntelista samt hur länge de har fått vänta

2018-03-13

17

Tack för mig!



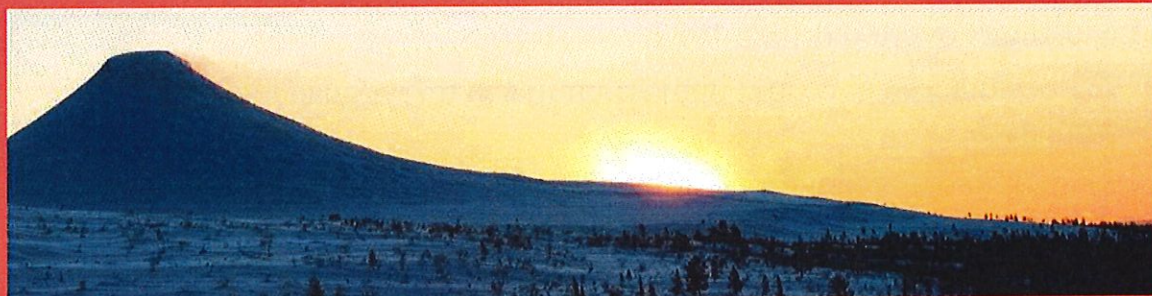
2018-03-13

18

§1 c)

Välkommen till Särna vårdcentral

Vårdcentral i glesbygd med fjällnära natur



Sjukstugevägen 16 A, 790 90 SÄRNA
Tel 0253 – 49 87 00
vardcentral.sarna@ltdalarna.se
www.ltdalarna.se/vardcentralsarna



Historik Sjukstugan i Särna



- 1907 beviljades medel, 10 000 kr, för att bygga sjukstugan.
- Byggdes för åtta platser men belades med femton personer inkl. två BB-platser.
- Landstinget övertog driften 1922.
- 1933 beslutades om central uppvärmning och tillbyggnad med två nya vårdplatser.
- 1939 beviljades medel för en tredje BB-plats samt utrymme för operations- och behandlingsrum.
- 1943 beviljades 65 000 kr för uppförande av ett bostadshus för personal.
- 1955 anslogs pengar för tillbyggnad av sjukstugan.

2018-03-13

3

Per-Erik Hedlund

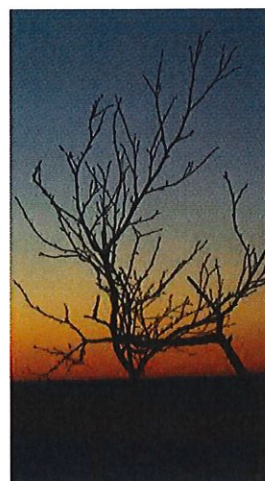
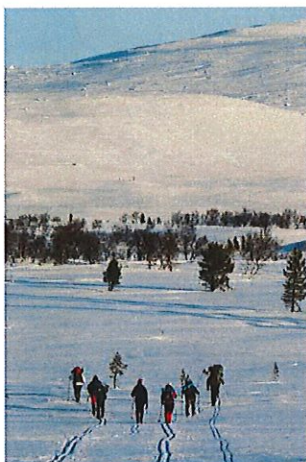


Särna-Hedlund var under 1920-talet Sveriges främste skidåkare. Vann OS-guld på 50 kilometer vid olympiska vinterspelen 1928 i Sankt Moritz i Schweiz



2018-03-13

4



2018-03-13

5

Vårdcentral Särna



Idre	30 km
Fjätersvålen	38 km
Idre Fjäll	39 km
Grövelsjön	71 km
Älvdalen	80 km
Mora	120 km
Malung	160 km
Falun	206 km
Borlänge	220 km



© LANDSKAPSGUIDEN

2018-03-13

6

Vårdcentral Särna



Älvdalens kommun 7 143 m2 med ca 7 000 invånare varav knappt 1 000 personer i Idre och knappt 1 000 personer i Särna.

Vårdcentral Särna har 2 102 listade (jan 2018).

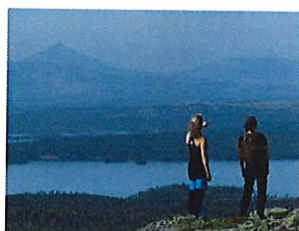
Under högsäsong när det är fullbelagt vid alla anläggningar och turistboenden vistas 35 – 40 000 personer i området.

2018-03-13

7



Idre Fjäll, Fjätersvålen,
Grövelsjön,
Grövelfjäll, Näs fjället



2018-03-13

8

Vårdcentral Särna

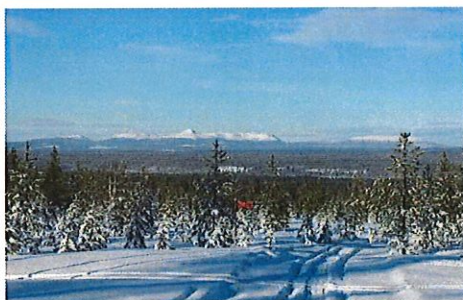
Anställda

- En allmänsialist (arb ca 50%) och en ST-läkare (50%)
- Fem distriktssköterskor, inkl BVC-ssk och diabetes-ssk (4,0 tjänst)
- Fyra sjuksköterskor (3,0 tjänst)
- En barnmorska (0,80 tjänst)
- Två undersköterskor (1,75 tjänst)
- Två sekreterare (1,65 tjänst)
- En samtalsterapeut (1,0 tjänst)
- Två sjukgymnaster (1,25 tjänst)
- Arbetsterapeut (0,1 tjänsteköp)
- Städ (0,5 tjänst)
- Verksamhetschef (1,0 tjänst)



2018-03-13

9



2018-03-13

10

Vårdcentral Särna

Nationell patientenkät 2017



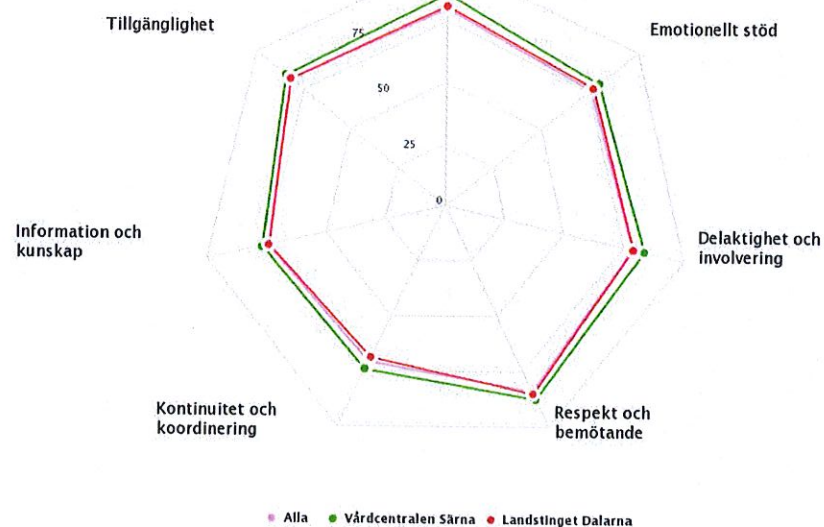
2018-03-13

11

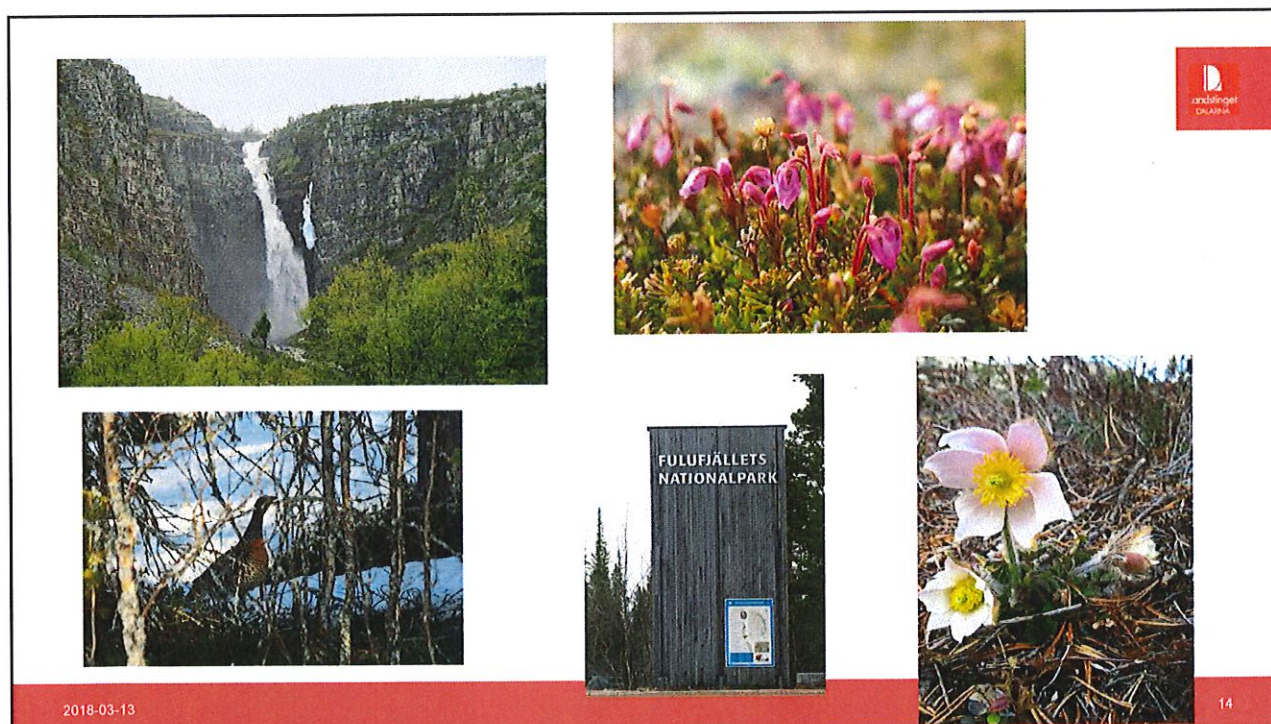
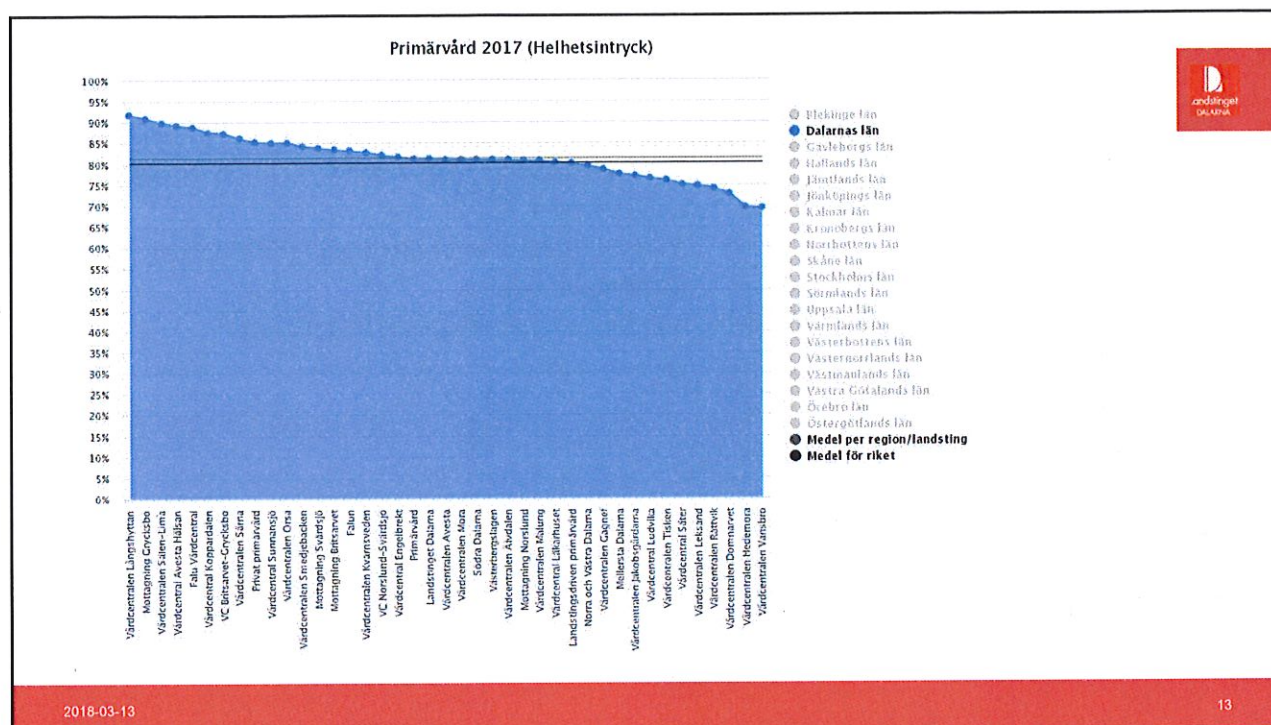
Läkare och
sjuksköterskor

Primärvård 2017

Helhetsintryck



12



Vårdcentral Särna



Resultat-räkning (tkr)	2017			2016
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	21 200	22 283	1 083	21 539
-varav Landstings bidrag	0	0	0	0
Kostnader	-21 886	-24 310	-2 424	-23 723
-varav löner inkl soc avg	-12 359	-13 248	-889	-14 817
-varav inhyrd personal	-1 800	-3 308	-1 508	-1 161
Över-/underskott	-686	-2 026	-1 340	-2 183
Årets investering				

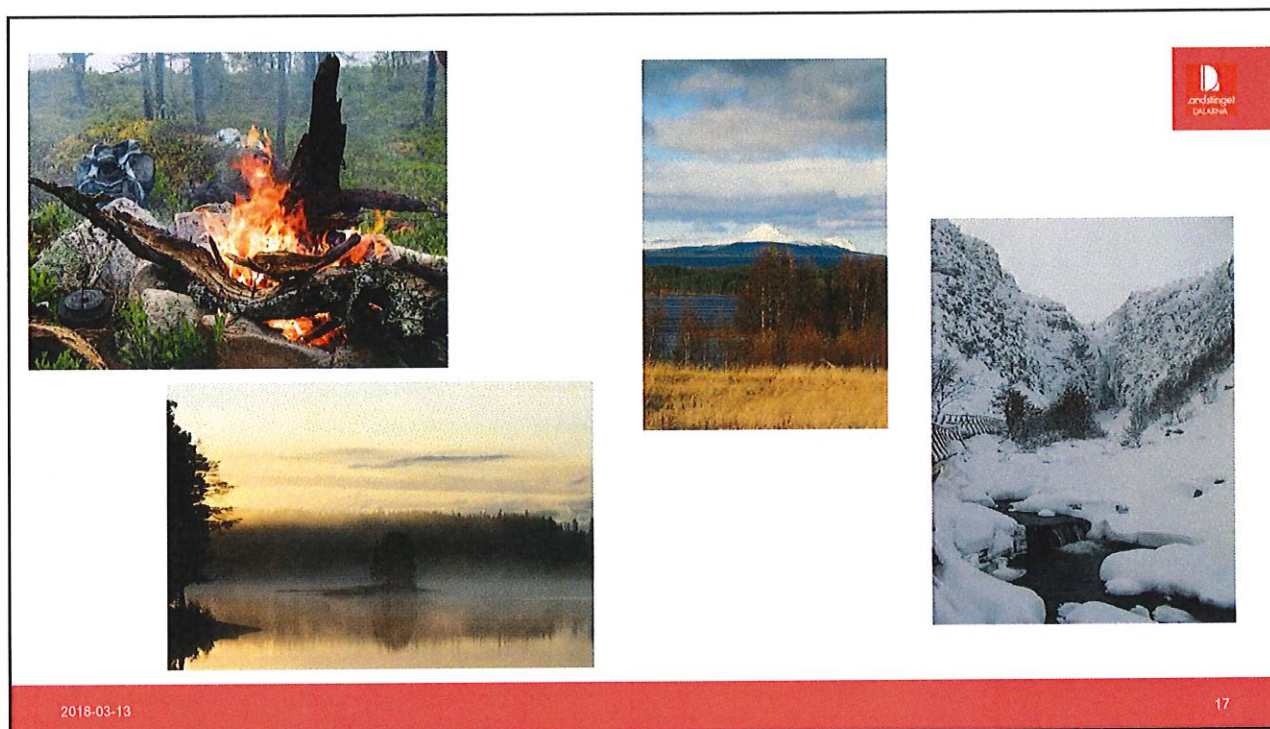
Utomlänsintäkter 2017 var 4 353 096 kr och budget var 3 734 000 kr.

Vi debiterade hemlandstingen 3 796 kr per läkarbesök och 640 kr per sjukvårdande behandling.

Vårdcentral Särna



- Kostnad totalt 2017 – 24 310 tkr
- Underskott 2017 – drygt 2 miljoner kr
- Kostnad personal – drygt 13 miljoner kr
- Kostnad jour, inkl en läkare och en sköterska – drygt 2 miljoner kr
- Stafettkostnad 2017 drygt 3 miljoner kr



Vårdcentral Särna

- Uppfyller de tre kvalitetsersättningarna:
 - Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
 - Analys antibiotikaförskrivning
 - Telefontillgänglighet - 99,8%
- Klarar de uppsatta kriterierna för tilläggsuppdraget risk- och missbruk

Vårdcentral Särna



- Antal läkarbesök

	2017	2016	2015
Varav besök på jourtid	4 546 827	4 684 790	4 370 840

- Antal sjukvårdande behandlingar (exkl läkarbesök)

	2017	2016	2015
Varav DSM Idre	7 630 1 814	6 949 1 540	6 576 1 565

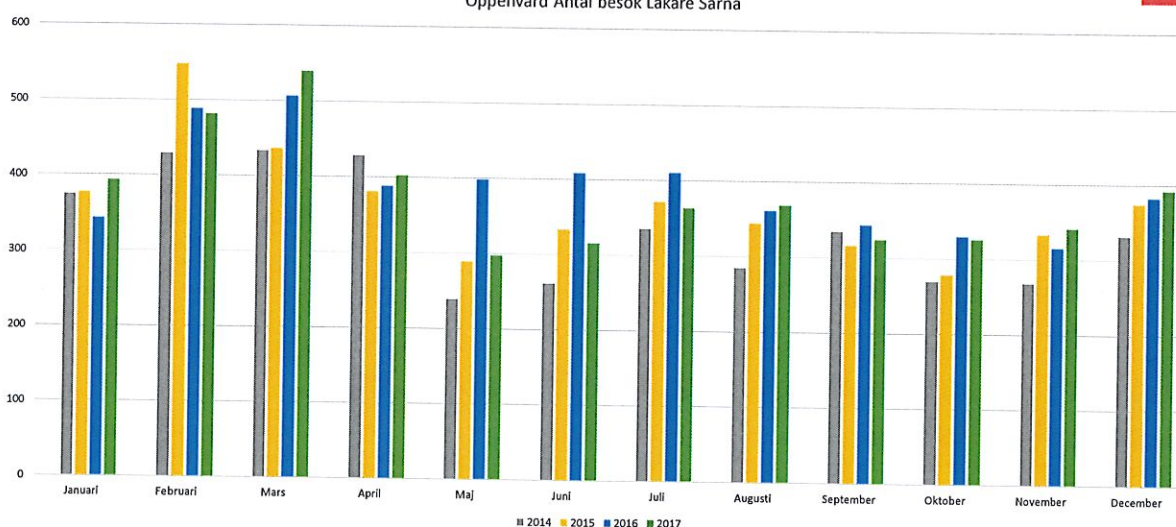
2018-03-13

19

Vårdcentral Särna



Öppenvård Antal besök Läkare Särna



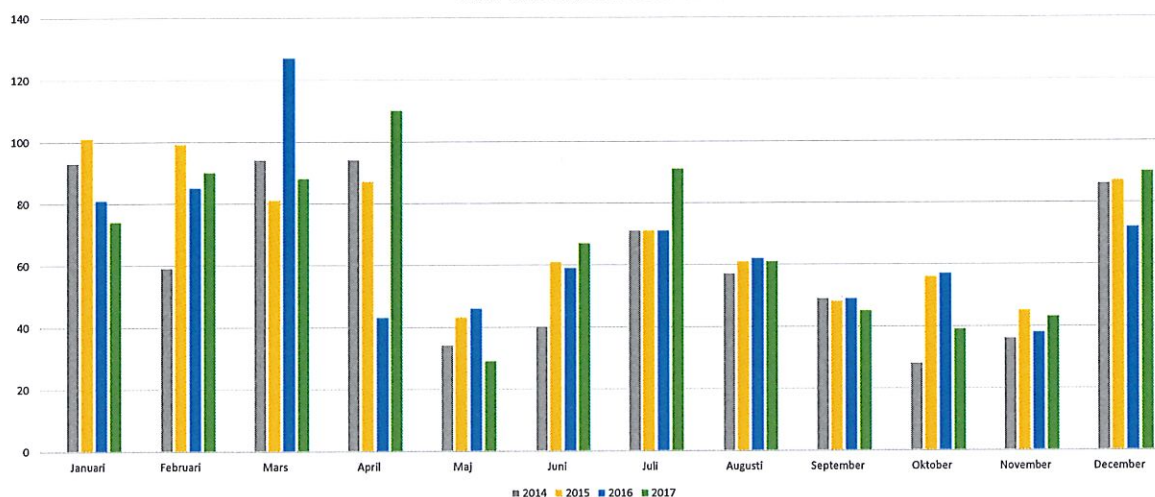
2018-03-13

20

Vårdcentral Särna



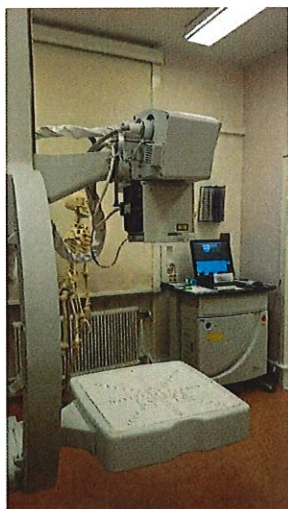
Särna Vårdcentral Jourbesök Läkare



2018-03-13

21

Vårdcentral Särna



Frakturer extremiteter

2017	2016	2015
360	262	273

2018-03-13

22

Vårdcentral Särna



Verksamhetsstatistik	2017	2016	2015
Arbetssterapeutbesök	16	20	28
Barnmorskebesök	394	317	475
Fysioterapeut-/Sjukgymnastbesök	1 545	1 582	1 498
Läkarbesök	4 546	4 684	4 370
Psykologbesök	1	0	0
Samtalsterapeutbesök*	376	335	272
Sjuksköterska	3 378	3 832	3 896
Undersköterska**	194	103	126
Besök övrigt	118	119	85
Hem-/hemsjukvårdsbesök läkare	52	60	78
Hembesök sköterska	18	8	22
Hembesök övrigt	5	1	1
Telefonkontakt läkare	1 528	1 700	1 246
Telefonkontakt sköterska	1 717	2 761	1 139
Telefonkontakt övrigt	349	128	210

2018-03-13

23

Idre Fjälls läkarmottagning

utanför hälsoval



Drop-in-mottagning kl 8 – 9 varje dag.
Bemannas med en till tre läkare, beroende på säsong.
Läkare finns dagtid ute i området.



Öppet under sommarsäsong
vecka 25 – vecka 33.
Öppet under vintersäsong
vecka 52 – 16.
Även öppet försäsongshelger
november och december.



Säsong 2016-2017 besök av 1 248 pat
varav ca 700 skidskador.



Kostnad och intäkter ca 2 miljoner kr.

2018-03-13

24



Ambulansstation
finns i Särna



Folktandvård, som i
nuläget saknar tandläkare

Apoteket Lavskrikan
finns vid vårdcentralen

2018-03-13

25

Vårdcentral Särna

Katastrofövning tillsammans med räddningstjänst, ambulans, polis och FRG (frivillig resursgrupp) 2 oktober 2017.



2018-03-13

26

Idre sameby gränsar i norr mot Härjedalens kommun och ligger i huvudsak inom Dalarna län i Älvdalens kommun. Det handlar om en av Sveriges mindre samebyar med 4 driftsenheter och totalt 13 renägare.
www.idresameby.se

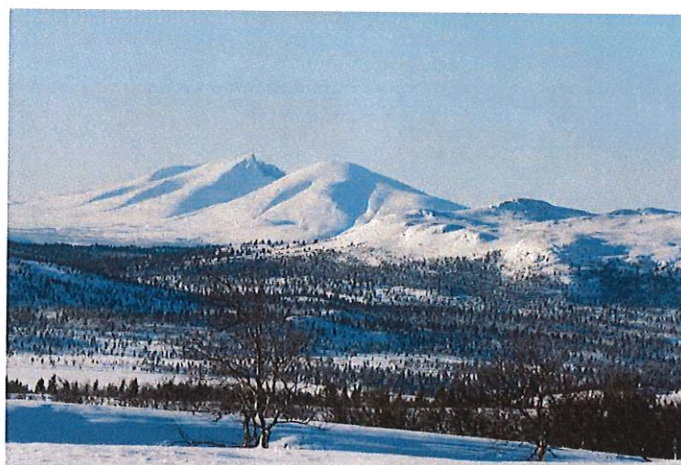


Älvdalens kommun är Samisk förvaltningskommun sedan 2010-01-01



2018-03-13

27



2018-03-13

28



Fjällräddare finns i
Grövelsjön, Drevdagen, Idre, Särna och Sälen.

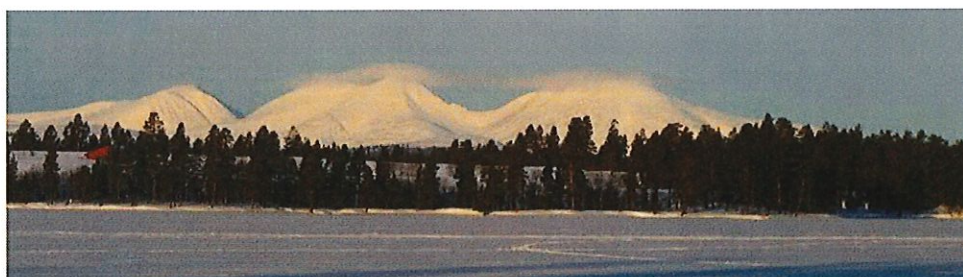


Polis- och Tullstation finns i Idre



2018-03-13

29



2018-03-13

30

Ekonomi



Listade

ACG

Utfall per februari (avvikelser mot budget)

Listade



Folkbokförda i Dalarna:

2011: 276 406

2017: 285 458

Listade på vårdcentraler i Dalarna:

2011: 276 417

2017: 286 914

Listade och folkbokförda i Dalarna:

2011: 276 380

2017: 284 608

ACG



ACG är ett mätinstrument för resursåtgång utifrån diagnostyngd och samsjuklighet.

ACG är en relativ vikt. Medelvärde för alla vårdcentralers ACG-vikt är 1. Om en vårdcentral får högre ACG-vikt sjunker ACG-vikten någon annanstans.

ACG



Totalt ligger det en budget på 548 mkr för ACG.

Det utgör ca 38 % av totala budgeterade omsättningen.

2018 ersätts verksamheten med 1 917 kr/listad vid en ACG-vikt på 1,0.

Uträkningen för ersättning:

$1\,917 \times \text{ACG-vikt} \times \text{listade}$

T ex

$1\,917 \times 1,00 \times 10\,000 = 19\,170\,000 \text{ kr}$

Exempel på ersättning: ACG



Ersättning ACG: 1 917 kr/listad/år/ vid ACG=1

Vårdcentral X
Listade: 10 000

ACG: 0,876

Ersättning: $10\,000 \times 0,876 \times 1\,917 = 16\,792\,920$ kr/år

ACG: 1,178

Ersättningen: $10\,000 \times 1,178 \times 1\,917 = 22\,582\,260$ kr/år

Utfall per februari



Patientavgifter
Täckningsgrad
Telefontillgänglighet
Verksamhetsutvecklare

God och Nära vård

Emma Spak
samordnare Nära vård
Sveriges kommuner och landsting

Tydligare formering av SKL:s stöd för utveckling av den Nära vård

Bakgrund till uppdraget

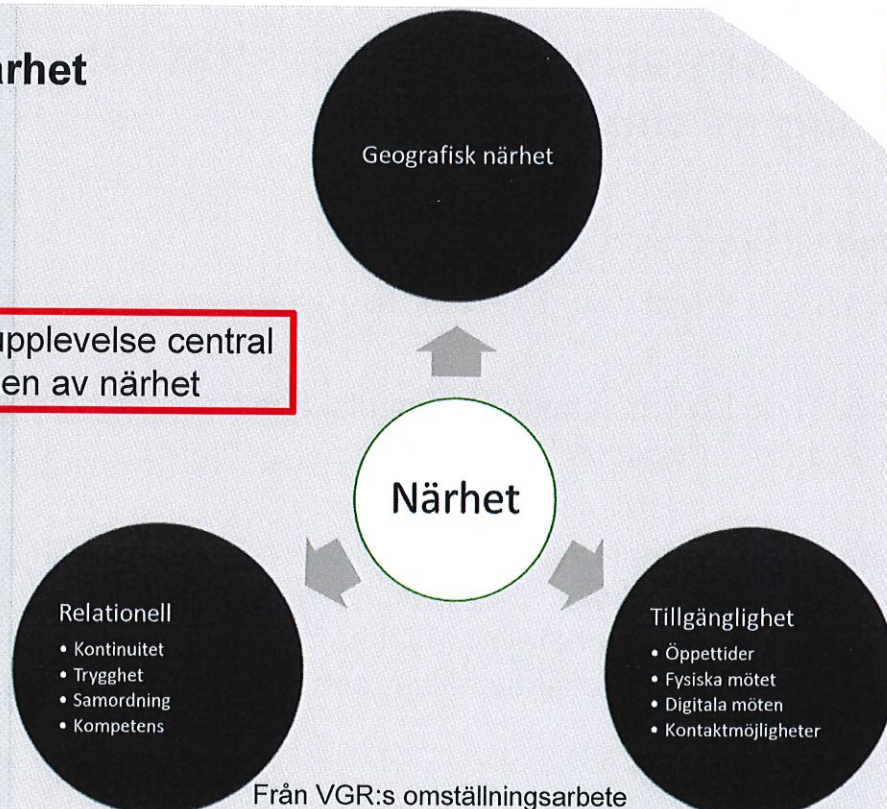
- SOU 2016:2 Effektiv vård, Göran Stiernstedt
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (ikraftträdande 2018-01-01)
- Tillsättningen av regeringens särskilda utredare Anna Nergårdh som utifrån förslagen i Effektiv vård stödjade landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

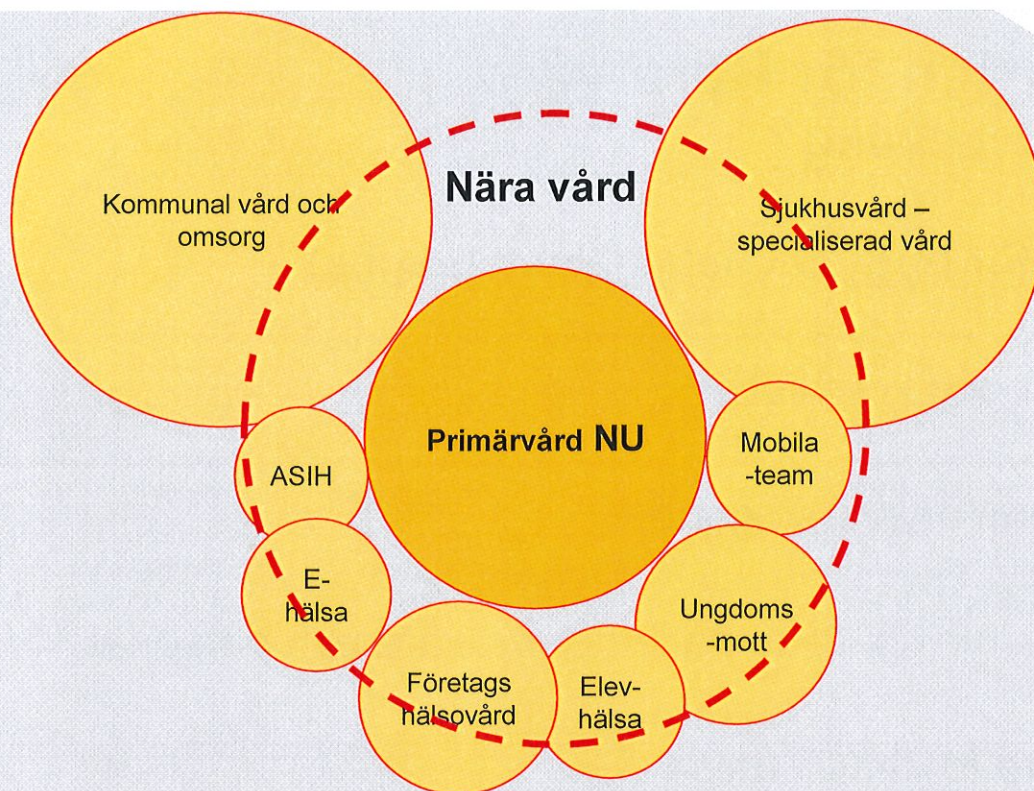
Uppdrag samordnare Nära vård Emma Spak

- Samverkanspart till regeringens särskilda utredare Anna Nergårdh
- Samordnad SKL:s stöd till medlemmarna i utvecklingen av en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården
- **Digitala tjänster**
- **Gränssnitt mellan kommun och landsting**
- **Kunskapsstyrning, utbildning och forskning**
- **Verksamhetsutveckling och ledarskap**
- **Definition av begreppet Nära vård**
 - Vad är närhet?
 - Vilka är den nära vårdens kärnvärden?

Att definiera Närhet

Patientens upplevelse central
för definitionen av närhet





Alaska

Primary care isn't manufacturing, it's not linear. It's about doctors and patients and how well they connect. It's about messy human relationships. And it's about partnering.

It is only through solid relationships that you can begin to get at insidious underlying health issues such as depression, domestic violence, and obesity.

Dr. Douglas Eby, family physician and medical director of Southcentral Foundation, Alaska

Kärnvärden för Nära vård

- under utveckling



Vi bygger för trygghet och självständighet

- Relationer och kontinuitet
- Gemensamt ansvarstagande
- Medskapande för både patienter/brukare och personal
- Jämlik vård för jämlik hälsa

Kärnvärden för Nära vård

- Hur når vi dit?



- **Modigt uthålligt ledarskap**
 - Verksamhetsnära ledarskap med mandat och kompetens
 - Politiskt ledarskap med stabilitet och långsiktighet
- **Omställning i små steg**
- **Kulturförändring i utbildning och kunskapsstyrning**
- **Delaktighet för såväl patienter/brukare som personal**
- **En djupt rotad övertygelse i verksamheterna att förändringen är möjlig**

**...och genom strategisk
verksamhetsutveckling inom befintligt
vårdvalssystem.**

**Viktigt med fokus på
landstingens/regionernas roll som
beställare och kravställare inte bara
utförare**

Spelmissbruk och spelberoende

Viktor Månsson

Leg. Psykolog

Doktorand

Område Spelberoende

Centrum för psykiatriforskning

Landstinget Dalarna



Karolinska
Institutet

"Det dolda missbruket"

- Skam och skuld
- Ber sällan om hjälp
- Ekonomiska konsekvenser
- Desperation
- Spelandet har flyttat ut på nätet
- Snabbare spel

En ny morgon gryr...

- Lagstiftning HSL och SoL
- Samarbete kommun/landsting – lokala överrenskommenheter
- En omreglerad spelmarknad
- En förändring av allmänhetens attityd till spel om pengar
- Ökad forskningsaktivitet

Ord, begrepp och definitioner

Övriga begrepp:

Spelmani

Tvångsmässigt
spelade

Rekreativspelare

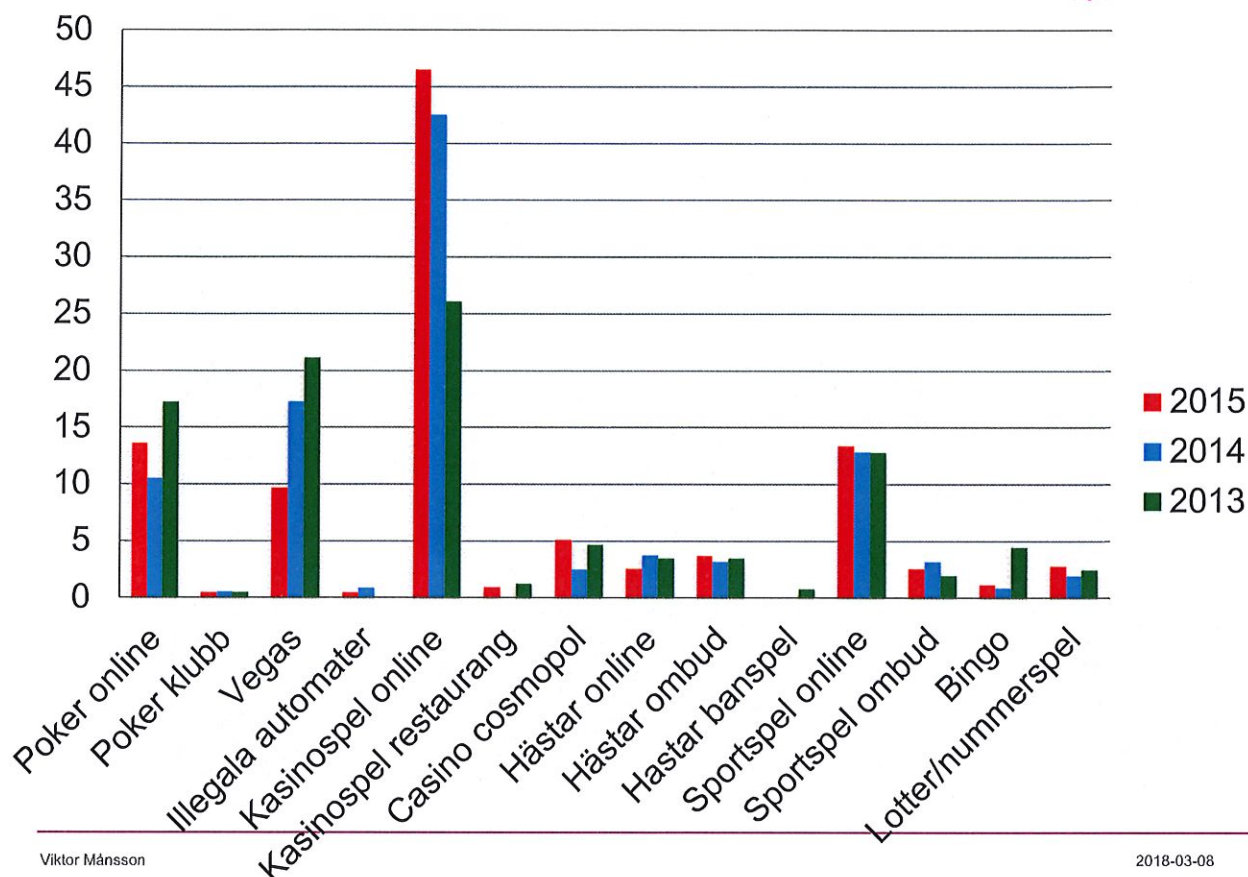
Patologiskt spelade

**Hasardspelsyndrom/
Spelberoende**

**Spelmissbrukare/
Problemspelare**

I riskzonen

Problematiska spelformer bland personer som kontaktar Stödlinjen



Viktor Månsson

2018-03-08

Hasardspel I Sverige

- **58%** av befolkningen (16-84 år) svarar att de har spelat om pengar under senaste året.
- **22%** av befolkningen har spelat om pengar varje månad det senaste året(16-84 år)
- Public Health Agency of Sweden, *Gambling and gambling problems in Sweden-2008-2010, Swedish Longitudinal Gambling Study, Swelogs Findings from wave one and wave two.*2016. (Folkhälsomyndigheten)

2% problemspelare 0.4% spelberoende

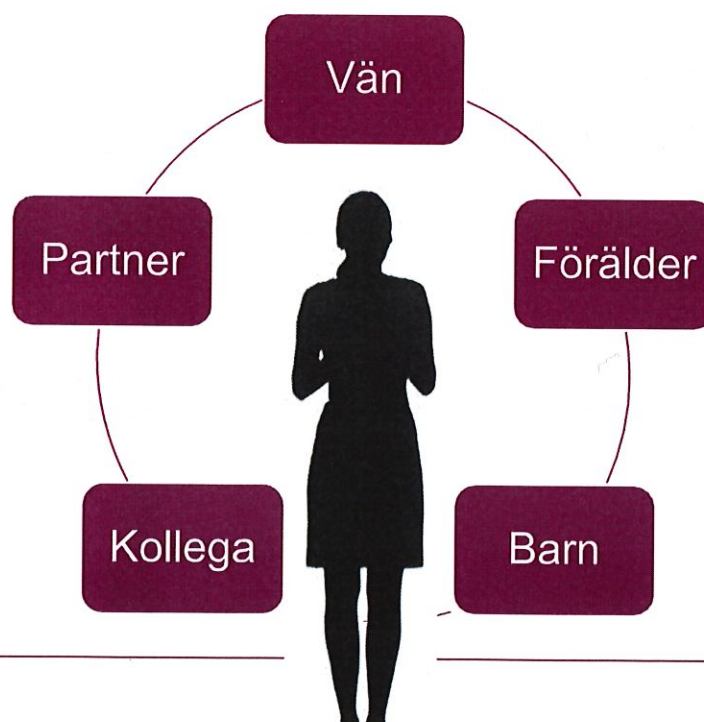
(Folkhälsomyndigheten, 2016)



Viktor Månsson

2018-03-08

Att vara anhörig till någon med spelberoende



Viktor Månsson

2018-03-08

Förekomst i verksamheter

- Förekomst av personer med spelproblem i primärvården= 6% (Nehlin Gord, 2016) och på socialkontor ca 19% (Dahlberg & Anderberg 2015)
- Psykiatri?

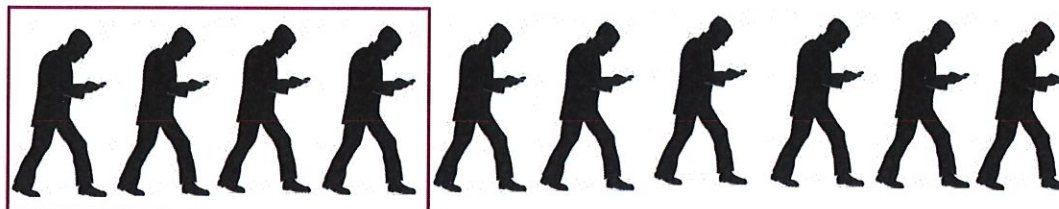
Anderberg, M.D.M., *Att upptäcka spelproblem Ett pilotprojekt vid ett socialkontor*. Göteborgs Stad, Social utveckling, Stöd II familjer och individer 2015, 2015.

9 tecken på spelberoende

Hasardspelsyndrom 312.31i DSM 5

- Upptagenhet
- Toleransökning
- Kontrollförlust
- Lögner
- Sociala konsekvenser
- Flykt
- Ekonomiskt beroende
- Abstinens
- Jagar förluster

Självordsförsök



Black, D. W., Coryell, W., Crowe, R., McCormick, B., Shaw, M., & Allen, J. (2015). Suicide Ideations, Suicide Attempts, and Completed Suicide in Persons with Pathological Gambling and Their First-Degree Relatives. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(6), 700-709.



Ny lagstiftning HSL och SoL

- **HSL:**
- Uppmärksamma barn
- Göra en lokalöverrenskommelse

- **SoL:**
- 3 kap 7 § "...förebygga och motverka missbruk av spel om pengar."
- 5 kap 1 § "...bland unga"
- kap 9a § "...ingå överrenskommelse med landstinget."
- 5 kap 7§ "...särskilt beakta barns behov av information."

Socialstyrelsens kunskapsstöd

- Kom den 20 december 2017. En sammanvägning av ett ganska tunt forskningsunderlag och erfarenheter från kliniker och självhjälpssgrupper.

Behandling av spelmissbruk och spelberoende

Kunskapsstöd med nationella rekommendationer
till hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Screening och rådgivning

Rekommendation

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda korta frågeformulär för att upptäcka och uppmärksamma spelproblem.

Speldagbok för att få information om spelmönster

Rekommendation

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- använda speldagbok för att få information om spelmönster hos personer med missbruk eller beroende av spel om pengar.

Bedömningsinstrument vid utredning av spelmissbruk eller spelberoende

Rekommendation

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda bedömningsinstrument vid utredning av missbruk eller beroende av spel om pengar.

Behandling

2018-03-08

KBT

Rekommendation

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda KBT till personer med missbruk eller beroende av spel om pengar.

KBT i kombination med MI

Rekommendation

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda kombinationen KBT och MI till personer med missbruk eller beroende av spel om pengar, som har särskilt behov av motivationshöjande insats.

Övrigt

- Rekommenderar ej medicin (Naltrexon) pga otillräckligt stöd i forskning,
- Även ge KBT vid Hasardspelssyndrom med samsjuklighet.

Aktiviteter i Dalarna

- Heldag föreläsningar 25/5 i Falun
- Lokal överenskommelse Lt/Kommun
- Utbilda behandlare kommun + landsting

Länkar och resurser

- [Stödlinjen.se](http://stodlinjen.se), stodlinjen.se, 020- 819100
- spelforskning.se
- 1177 – Hasardspelsyndrom – Spelberoende
- Spelberoendes riksförbund – www.spelberoende.se
- Kunskapsguiden – Spelproblem
- Folkhälsomyndigheter – webinarium om spelproblem finns att se I efterhand
- Fbanken - formulär
- Spelprevention.se