Protokoll från Hälsovalsberedningens sammanträde

Tid: 2018-05-03 kl. 9.00 -16.00
Plats: Kullan, Landstingshuset, Falun

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

Ersättare
Göran Engström (C)
Åsa Nilser (L)

Tjänstemän
Anna Klara Levin, verksamhetschef
Annichen Kringstad, projektledare
Åsa Wäppling, ekonom
Sussie Robertsson, projektledare
Jeremy Wihdén, psykolog
Britta Wallén, objektsspecialist
Ulf Nordin, medicinsk rådgivare
Karin Johnsson, hälsovalsutvecklare
Helén Kastemyr, hälsovalschef

Sekreterare
Marina Thiis

Innehållsförteckning

Information och anmälan **3**
§2 Information 3
Beslutsärenden **3**
§3 Sammanträdesplan Hälsovalsberedningen 2019 7
Protokollsjustering **8**

CC

PM

Information och anmälan

§2 Information

Hälsovalsberedningens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Information lämnas om:

A) Verksamheten på Vårdcentral Tisken, verksamhetschef Anna Klara Levin

Anna Klara visar ett bildspel och berättar om sitt ansvar för vårdcentral Tiskens verksamhet, jourverksamheten, ungdomsmottagning, samtalsmottagning för barn och unga, primärvårdsrehab samt familjecentralerna.

Det som Anna Klara tycker att fungera bra är:

- Att listningen på vårdcentralen ökar
- Patienter kan nu själva boka jourtider via nätet
- Undersköterskemottagningar med t.ex. såromläggning
- Samverkan vid utskrivning
- Avtalet Hälsoval är tydligt

Det som Anna Klara tycker fungerar mindre bra är:

- Vårdcentralen behöver satsning mer på demens och äldre patienter
- Samarbetet med psykiatrin för riskbruk och missbruk – inte bra men har blivit lite bättre
- Problem med Falu hemsjukvård
- Tillsynsbesök borde ske av distriktssköterska
- Det borde ske revision på hembesök
- Det måste skrivas flera avvikelser
- För sen information om rehabgarantin
- All statistik för Hälsoval borde vara samlat
- Otydligt med rehab koordinatorer
- Det borde finnas ett tydligt syfte med nya uppdrag i Avtalet och tydlig implementering
- Verksamhetsutvecklarna borde ha ett nätverk
- Många tilläggsuppdrag som ökar det totala uppdraget
- Den ekonomiska ramen är för liten

Bilaga §2 A): VC Tisken

PW CC

B) Projekt Ny Nära vård Södra Dalarna, projektledare Annichen Kringstad

Annichen projektledare för det nya projektet Ny Nära vård Södra Dalarna visar bildspel och berättar om projektet.
Syftet med projektet är att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården, samt bygga ett lokalt hälso- och sjukvårdssystem som fungerar dygnet runt. Projektet ska utgå från befolkningens och patienternas behov med primärvården som bas i samspel med den specialiserade vården och de två kommunerna Avesta och Hedemora.
Bilaga §2 B): Ny Nära vården Södra Dalarna

C) Ekonomi, ekonom Åsa Wäppling

Åsa går igenom hur ACG (Adjusted Clinical Groups) och CNI (Care Need Index) beräknas i hälsovalsersättningen, mer information om ACG och CNI finns i Bilaga Ersättning.
Prognosen för Hälsovalsenheten är – 100 tkr per mars. Den största minus posten ligger på patientavgifter. De avvikelser som är positiva ligger främst på ersättningar för verksamhetsutvecklare, dietister, ACG och telefontillgänglighet.
Bilaga §2 C): Ekonomi och prognos

D) Projekt Oberoende hyr, projektledare Sussie Robertsson

Sussie visar bilder och berättar om projektet. Syftet med projektet är att skapa en trygg och säker vård med kontinuitet och förbättrad tillgänglighet samt högre kvalitet för patienter. Med egna medarbetare skapas också bättre förutsättningar för ett långsiktigt utvecklingsarbete samt en gynnsam arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv.
Och målet för Landstinget Dalarna är att vara en attraktiv arbetsgivare som i huvudsak bemannas med egen anställd personal, behovet av inhyrd personal är minimerad. Alla medarbetares kompetenser tas till vara och utvecklas.
Enligt SKL genomförda undersökning ger lägre andel hyrläkare följande resultat: Kortare väntetider, högre produktivitet och högre förtroende.
Bilaga §2 D): Oberoende hyrpersonal

E) Projekt Collaborative Care, psykolog Jeremy Wihdén

Jeremy berättar om projektet som handlar om nya arbetssätt med den psykiska ohälsan. Av alla sjukskrivningar är ca 45 % psykiska problem, med en kostnad på ungefär 70 miljarder per år. Pilotprojektet finns på ett antal vårdcentraler i Dalarna. Statliga medel finns för projektet i 1 år med förhoppning om förlängning ytterligare 2 år.
Det nya arbetssättet med bättre rutiner ska innebära 5 områden med förbättringar: 1. Tidigare upptäckt av psykisk ohälsa. 2. Kunniga

CC

PW

sköterskor/vårdsamordnare. 3. Bättre suicidbedömning. 4. Öka behandlingarna. 5. Ökad uppföljningen av sjukdomen.
Det viktiga är också kontinuitet och tillgänglighet samt att bli bättre på treagering.
Bilaga §2 E): Collaborative Care

F) Statistik, BILD-rapporter, objektspecialist Britta Wallén
Britta som arbetar som objektspecialist på Hälsovalsenheten visar hur man hittar till landstingets statistikprogram BILD (Business Intelligence Landstinget). BILD är ett datalager som samlar och presenterar data från flera av landstingets system. Utifrån statistik från BILD-rapporterna betalas ersättning ut till vårdcentralerna.
BILD finns under verksamhetssystem på Intra (landstingets intranät)
Bilaga §2 F): BILDportalen

G) Standardiserade vårdförlopp (SVF)/förbättrad cancerprocess, medicinsk rådgivare Ulf Nordin
G) Standardiserade vårdförlopp (SVF)/förbättrad cancerprocess, medicinsk rådgivare Ulf Nordin
Ulf berättar om standardiserade vårdförlopp (SVF) (stor nationell satsning – riktade medel 2015-18, 500 milj.) inom cancervården, och att detta varit ett verkligt prioriterat område – nationellt, regionalt (RCC – regionala cancercentra), och för varje landsting/region.
Svensk cancervård har haft i sig goda resultat kring behandlingen, men mycket oro för patienter kring väntetider och olika och oklara utredningsrutiner. Syftet är att skapa en jämlik, välorganiserad, professionell, helhetsorienterad vårdprocess - utan onödiga väntetider i samband med utredning vid misstanke om cancer. Patienternas livskvalitet, samt nöjdhet med vården ska förbättras.
Sedan SVF infördes har klara förbättringar skett med kortare väntetider, mindre oro, effektivare och snabbare behandlingar (resultatet mäts regelbundet för alla inblandade kliniker).
Bilaga §2 G): Standardiserade vårdförlopp (SVF)

H) Uppföljning Avtal Hälsoval 2017, hälsovalsutvecklare Karin Johnsson
Karin berättar om de uppföljningsbesöken som hon och Helén har genomfört på vårdcentraler under mars och april månad.
Karin visar också sammanställning av vårdcentralernas styrkor, svagheter/förbättringsområden, gemensamma utvecklingsområden samt synpunkter.
Bilaga §2 H): Uppföljning Avtal Hälsoval 2017

CL
PM

I) Avtal Hälsoval 2019, hälsovalschef Helén Kastemyr
Helén visar bilder och berättar om de eventuella förändringar som kan komma att ske i Avtal Hälsoval inför 2019.
Helén visar också budget för hälsovalsavtalet, där kan konstateras att ramen är för lågt satt för att kunna utföra hela uppdraget.

De förtroendevalda ger några förslag, frågor och funderingar angående förändringar till Avtal Hälsoval 2019:

- Viktigt med jämlik vård i hela länet
- Vad kan strykas från avtalet?
- Behöver alla vårdcentraler ha hela uppdraget?
- Ökad tillgänglighet med t.ex. utökade öppettider kvällstid/helg på vårdcentral

Om de förtroendevalda i Hälsovalsberedningen har flera förslag till Avtal 2019 så kan dessa skickas till Hälsovalsenheten.
Bilaga § 2 I): Avtal Hälsoval 2017

J) Övrigt

Beslutsärenden

§3 Sammanträdesplan Hälsovalsberedningen 2019

Diarienummer LD18/01253

Hälsovalsberedningens beslut

1. Fastställa sammanträdesplan 2019 för Hälsovalsberedningen

Sammanfattning av ärendet

Hälsovalsberedningen bereder frågor om Hälsoval Dalarna och sammanträder ca fyra gånger per år.

Samtliga sammanträden sker klockan 09.00-16.00

Lokal Kullan, Landstingshuset

Torsdag den 7 mars

Torsdag den 9 maj

Torsdag den 10 oktober

Torsdag den 5 december

I ärendet redovisas följande dokument:

a) Beslutsunderlag

CC

PM

Protokollsjustering

Vid protokollet

Marina Thiis
Nämndsekreterare

Datum

180514

Per-Inge Nyberg
Ordförande

Crister Carlsson
Justering

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

§2 A)

Vårdcentral Tisken

Bemötande, kvalitet, kontinuitet och arbetsglädje

bild

Översikt hälsovalsmått

Skapad: 2018-05-02 15:19:28

Rapporten visar en sammanställning över de besök och aktiviteter som vårdcentralen har genomfört respektive månad. Informationen hämtas från samtliga hälsovalsrapporter.
För mer information om ersättningen se Bilaga Ersättning till Avtal Hälsoval Dalarna

Källa: TakeCare

Rapport nr: 292

Vårdcentral Tisken

Folkbokförd Län 20	2018													
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Totalt	Medel
Avdrag														
HV Besök till annan vårdcentral	69	59	54	70									252	63
HV Journalmottagningar	55	58	66	62									241	60
Besök														
HV Besök från annan vårdcentral	42	36	28	26									132	33
HV Ersättningsgrundande besök	2 190	2 035	2 119	2 020									8 364	2 091
HV Rond och konsultation läkare	85	74	85	83									327	82
HV Telefonrådgivning	718	702	732	587									2 739	685
HV Tolk	32	26	30	26									114	29
HV Vaccinationer - riskgrupper och 65 år och äldre													0	0
Kapitation														
Kapitation ACG														0,000
Kapitation CNI	1,013	1,000	1,001	1,003										1,004
Listning (från Sabo)	11 692	11 706	11 714	11 750										11 716
HV Täckningsgrad (%)	#Error	#Error	#Error	#Error	#Error	#Error	#Error	#Error	#Error	#Error	#Error	#Error		0 %
Kvalitetsersättning														
HV Telefontillgänglighet (andel %)	99 %	100 %	99 %	99 %										99 %
Övrig ersättning														
HV Patienter födda utanför EU (andel %)	6,0 %	6,9 %	6,8 %	6,8 %										6,6 %
Besök från andra landsting	27	25	29	32									113	28

landstinget DALARNA

Sid 1/1

CC

Inom våra väggar inryms detta (dagtid)

- Läkarmottagning
- Dsk-mottagning
- Usk-mottagning
- Ssk-Mottagning
- Astma/KOL
- Diabetes
- Risk missbruk
- Psykisk hälsa
- Fysioterapeut
- Rehabkoordinator
- Hälsosamtal för nyanlända
- Blodtryck/hjärtsviktsmottagning
- Medicinsk fotvård
- Sårmottagning
- Vaccinationsmottagning
- Primärvårdsteam Tisken

Inom Falu primärvård finns följande enheter

- Två familjecentraler
- Primärvårdsrehab

- Jourmottagning
- Ungdomsmottagning
- Samtalsmottagning Barn och Unga

CC

Våra samverkanspartners

- Psykiatrin
- Socialtjänst
- Försäkringskassa
- Arbetsförmedling
- Hemsjukvård
- Övrig specialistvård

Förbättringsarbeten pågående

- Peer-learning, projekt med högskolan Dalarna. Förbättrat utbyte av sin tid som student.
- Hygien (rutiner och implementering)
- Patientsäkerhet
- Arbetsmiljö – Mindfullness för medarbetare bl.a.

Synpunkter på hälsovalsavtalet

- För sen och för bristfällig information
- Vetenskaplig grund för kvalitetsmått, beskriven så att både patient och medarbetare förstår
- Väl genomtänkt information som är klar när den kommuniceras med medarbetare
- Synpunkt från läkarförbundet, mer tydlig skrivning och ekonomiskt incitament för kontinuerlig fortbildning.
- Rapportering borde tas bort, all information borde kunna tas ur BILD.
- Lägger ständigt till nya uppdrag utan att ta bort. Ej överblickbart vare sig för patient, medarbetare eller chef. Till exempel saknas helt grundarbete för rehabkoordinatorer. Saknas uppdragsbeskrivning samt nätverk för verksamhetsutvecklare.

CC

§2 B)

Ny Nära Vård Södra Dalarna

2018-05-03
Annichen Kringstad

Bakgrund Ramar Förutsättningar

Beslut under hösten 2017

Mobilt team i Västerbergslagen. Start 2 maj 2018

Nya Nära Vården i Södra Dalarna

Styrgrupp : Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. *Hur ska kommunerna inkluderas ?*

Pågående nationellt utvecklingsarbetet

SKL Emma Spak uppdrag att samordnare Nära vård

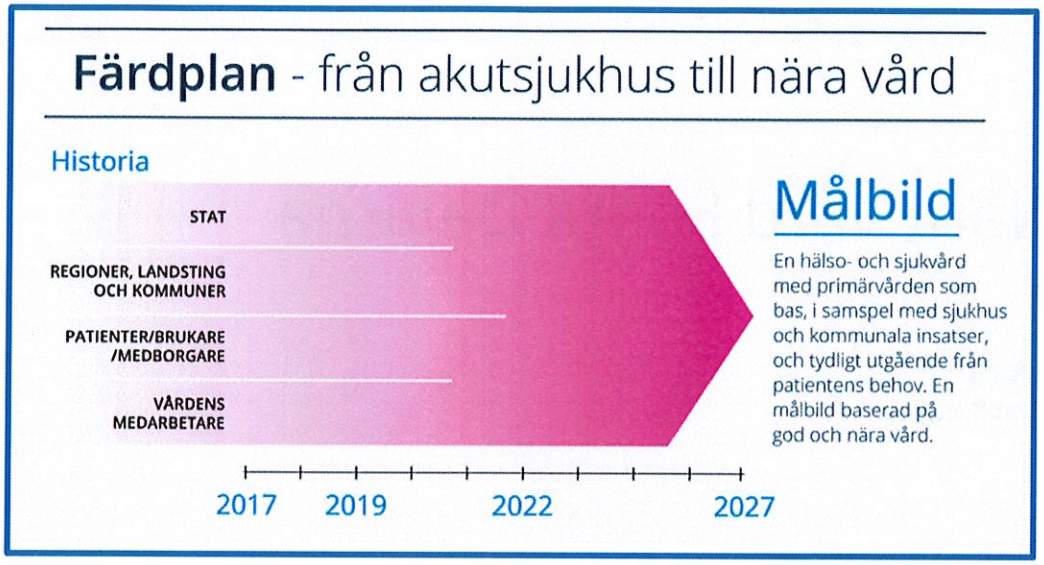
- Samordnad SKL:s stöd till medlemmarna i utvecklingen av en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården. Samverkanspart till regeringens särskilda utredare Anna Nergårdh

Förberedelser för sjukvådsregionalt nätverk (Uppsala- Örebro)

CC

God och nära vård (SOU 2017:53)

Anna Nergårdh



Hittills i projektet

19/12 Möte med närmast berörda chefer

12/1 Stödfunktionerna på centralförvaltningen samlades för att komma på banan

26/1 Möte med ännu fler berörda chefer inkl kommunerna Målbild i fokus

v 8 Fattas beslut om projektledare

7/3 Workshop med primärvården i Södra Dalarna

15/3 Samverkansberedning Hedemora

28/3 Projektgrupp varannan vecka under våren

10/4 Dialogdag landstinget

Syfte

- Utveckling till en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården.
- Vi bygger ett lokalt hälso- och sjukvårdssystem som fungerar dygnet runt och som tydligt utgår från befolkningens och patienternas behov, med primärvården som bas, i samspel med den specialiserade vården och de två kommunerna.

Kärnvärden och utgångspunkter

- Utgår från patientens/brukarens individuella förutsättningar och behov
- Utgår från att preventiva och proaktiva insatser är det mest rationella arbetssättet
- Utgår från att relationer är centrala för kvalitet och effektivitet
- Skapar jämlik vård för jämlik hälsa
- Skapar trygghet och självständighet
  - Skapas tillsammans med gemensamt ansvarstagande och tillit
- Utgå från det vi redan har och våga utmana oss själva

CC

Vad vi har att göra

- Utveckla nya arbetssätt i den nära vården, genom att genomföra pilotprojekt under 2018 och 2019
- Definiera den nära vårdens grunduppdrag och tilläggsuppdrag
- Lägga förslag på ändringar i uppdraget för den specialiserade vården, primärvården och hälsovalsavtalet
- Identifiera och genomföra handlingsplan för kompetensbehov och bemanning
- Lägga förslag på konsekvenser för lokaler och investeringar inom e-hälsa
- Lägga förslag på omfördelning inom befintlig ram för finansiering av den nära vården

2018-05-08 7

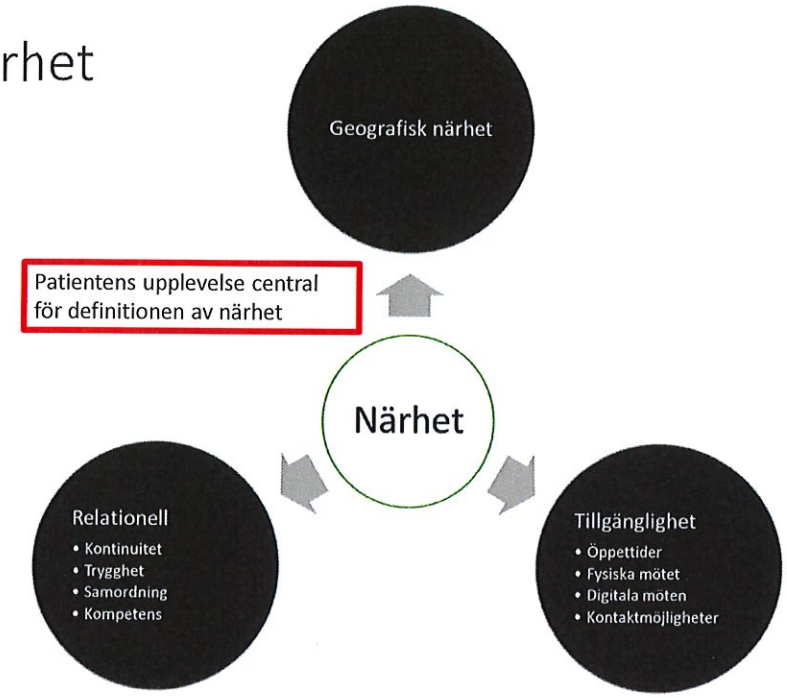
MÅL

- En hälso- och sjukvård med primärvården som bas, i samspel med sjukhus och kommunala insatser och tydligt utgående från patientens behov.

- Trygga och självständiga patienter och trygg befolkning
- Tillgänglig o kvalificerad personal
- Lätt att rekrytera medarbetare
- *Hushållning med ekonomiska resurser – samhällsekonomiska vinster och hållbart*

2018-05-08 8

Att definiera Närhet



Från VGR:s omställningsarbete

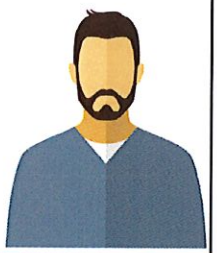
Självständiga och engagerade

"Jag vill vara med och bestämma. Absolut. Jag vill veta vad det finns för alternativ, så att jag kan vara med och tycka och tänka."



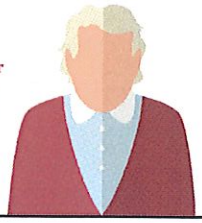
Oroliga och engagerade

"Jag kan gå och oroa mig för saker om det är så att jag känner symptom och tänker på vad det är. Så jag tycker det är skönt att komma hit och få reda på vad som är galet."



Traditionella och obrydda

"Säger en läkare till mig att "du behöver göra det här", så tror jag på det. Det är ju trots allt läkarens jobb att göra den bedömningen. Jag kan inte tycka så mycket om det, för vad kan jag?"

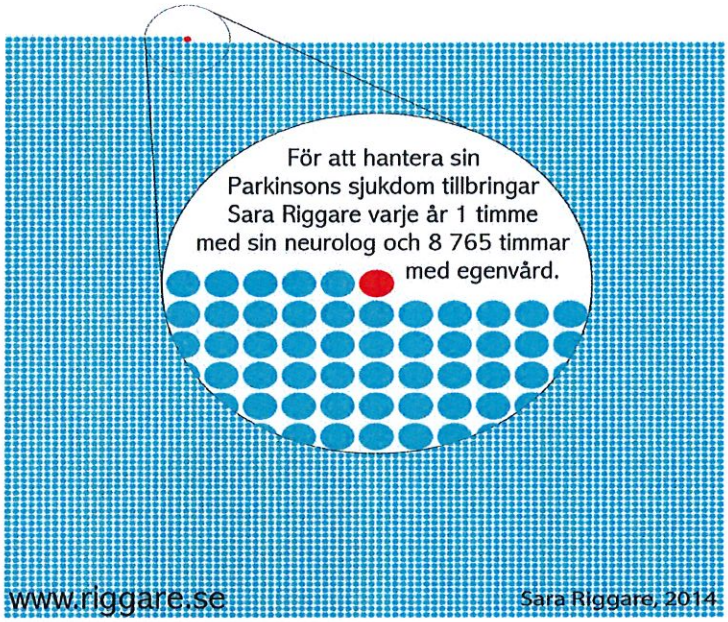


Sårbara och oroliga

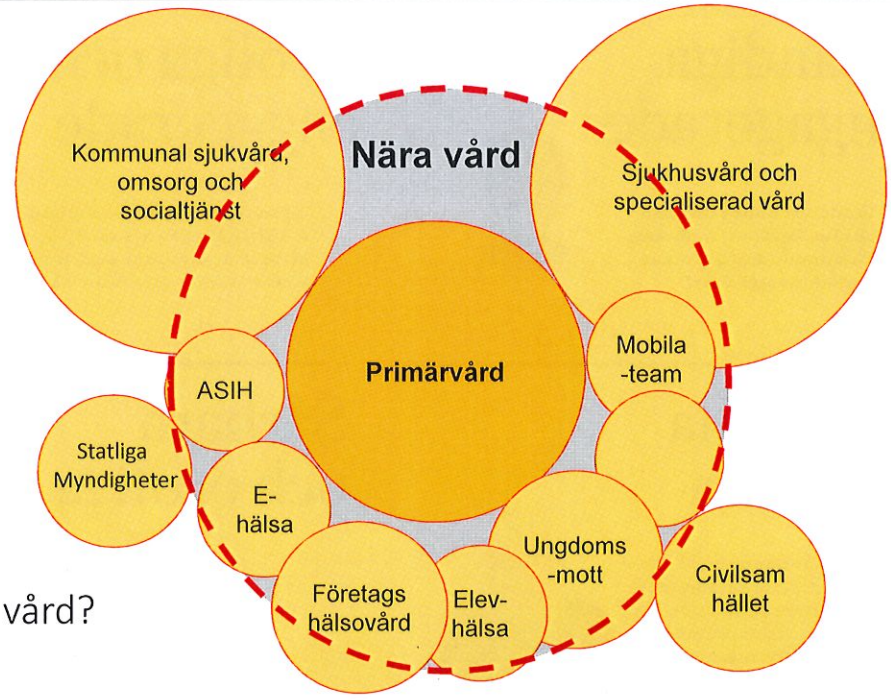
"När jag blir sjuk så väntar jag alltid så länge som möjligt för att det ska gå över. Jag är väldigt rädd för sjukhus överhuvudtaget, väldigt rädd för att råka ut för något otrevligt."



Vad är Nära vård?



Vad är Nära vård?



Plan projektet:

- Arbete i projektgruppen
- Projektplan
- Beslut projektplan i Styrgrupp, maj
- Planering för pilotprojekt och forma arbetsgrupper dessa, juni
- Genomföra pilotprojekt hösten 2018-hösten 2019
- Utvärdering feb 2020
- Projektavslut mars 2020.

§2 c)

Ekonomi

Listade
ACG
CNI

Prognos per mars

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. Medelvärdet 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 x ACG-vikt x listade

T ex
1 917 x 1,00 x 10 000 = 19 170 000 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 x 0,876 x 1 917 = 16 792 920 kr/år

ACG: 1,178
Ersättningen: 10 000 x 1,178 x 1 917 = 22 582 260 kr/år

CNI

Totalt ligger det en budget på 179 mkr för CNI.
Det utgör ca 13 % av totala budgeterade omsättningen.

2018 ersätts verksamheten med 625 kr/listad vid en CNI-vikt på 1,0.

Uträkningen för ersättning:
625 kr x CNI-vikt x listade

T ex
625 x 1,00 x 10 000 = 6 250 000 kr

CNI

Mäter socioekonomiska faktorer i syfte att identifiera, sjukvårdsbehov och behov av förebyggande hälso- och sjukvårdsinsatser.

- Ensamboende > 65 år
- Utlandsfödd Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Latinamerika
- Arbetslös eller i åtgärd 16 – 64 år
- Ensamstående förälder med barn < 17 år
- Inflyttad under året > 1 år
- Lågutbildad 25 – 64 år
- Person < 5 år

Exempel på ersättning: CNI

Ersättning CNI: 625 kr/listad/år/ vid CNI=1

Vårdcentral X
Listade: 10 000

CNI: 0,723
Ersättning: 10 000 x 0,723 x 625 = 4 518 750 kr/år

CNI: 1,675
Ersättningen: 10 000 x 1,675 x 625 = 10 468 750 kr/år

Prognos

Patientavgifter
ACG
Telefontillgänglighet
Dietist
Verksamhetsutvecklare

§ 2 D)

OBEROENDE AV HYRPERSONAL

Budskap 3 maj Hälsoval

- Info från SKL
- Genomfört/Pågår
- Pågång i projektet
- Tidplan för utfasning



Landstinget DALARNA

Strategi med handlingsplaner för Oberoende av hyrpersonal enl SKL´s nationella nätverk

Information om upplägg 2018

Sju arbetsområden

SKL´s nationella nätverk

- Arbetsmiljö – Attraktiv arbetsplats - Hållbart arbetsliv
- Dimensionering –bemanningsplan
- Rekrytering
- Ersättningsfrågor
- Nya arbetssätt
- Samarbete mellan landsting/regioner – SKL Nationella nätverket
- Tidsplaner för oberoende av hyrpersonal – Nationella strategin 1 jan 2019

Oberoende av hyrpersonal

Syfte att skapa en trygg och säker vård med kontinuitet och förbättrad tillgänglighet samt högre kvalitet för patienter. Med egna medarbetare skapas också bättre förutsättningar för ett långsiktigt utvecklingsarbete samt en gynnsam arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv

Mål Landstinget Dalarna är en attraktiv arbetsgivare som i huvudsak bemannas med egen anställd personal, behovet av inhyrd personal är minimerad. Alla medarbetares kompetenser tas till vara och utvecklas

Viktiga värdeord och begrepp

Kontinuitet, trygghet och kvalitet i första hand – ekonomi i andra hand

Vi tillsammans – inte man, dom eller någon annan

Oberoende av hyrpersonal – inte hyrstopp

Definition av hyroberoende

Stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten

Organisationen för projektet inom LD HoS

- Karin Stikå Mjöberg – Projektägare
- Styrgrupp – Ledningsgrupp HoS
- Anna Cederlöf - SKL´s nationella Personaldirektörsnätverk
- Sussie Robertsson – Projektledare
- Projektgrupp
- Arbetsgrupper - Divisionerna
- Fackligt – Lokal samverkan och MBA HoS
- SKL Nationella nätverket för processledare/projektledare

Syfte med Projektgruppen

Stöd till Projektledaren

Prioritera – Förbättringar som gör skillnad

Bereda innan beslut hos LGHS

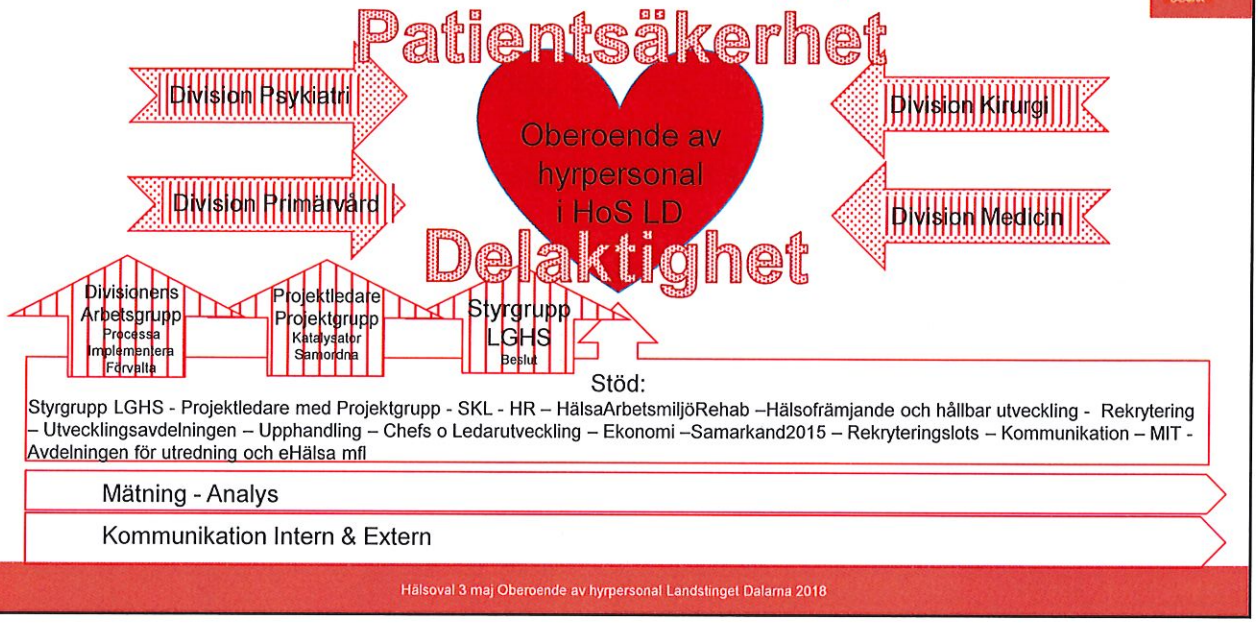
Lyfta fram framgångsfaktorer från andra landsting/regioner samt idéer från digital förslagslåda, de olika arbetsområden prioriterade av SKL mm

Medverkande i Projektgruppen

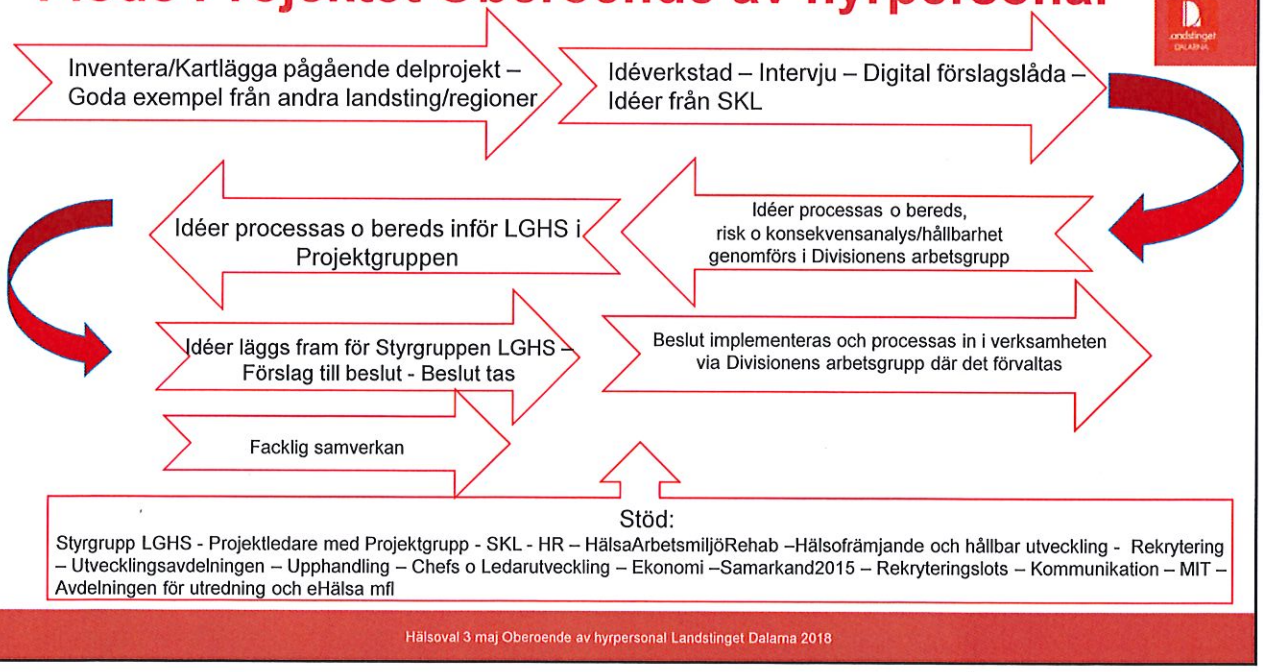
Divisionscontroller	Åsa Wäppling
HR Strateg	Lisa Hessling
Rekrytering	Mika Söderström
Läkarrekrytering	Margareta Nordman
Kommunikation	Lena Sterner
Upphandling	Joel Valtanen
Hälsoval/Verksamhet	Helén Kastemyr
Senior HR	Katarina Ribicic
Chefsläkare	Helena Hellström

Adjungerande; Divisionschefer, Läkare, HAR (Hälsa Arbetsmiljö Rehab), Analyschef samt ytterligare professioner vid behov

Översikt Oberoende av hyrpersonal



Flöde Projektet Oberoende av hyrpersonal



Gemensamma åtgärder för landsting och regioner enligt SKL är:

- ✓ Sätta tydliga delmål för 2018, alla gör detta senast 16 april (se Kronoberg för exempel).
- ✓ Använda dispensförfarande baserade på tydliga riktlinjer, beslut fattas i högsta ledningen.
- o Införa korta avropstider, förslagsvis max 6-12 veckor.
- ✓ Skärpa tillämpningen av bisysslor och icke lagstadgade tjänstledigheter.
- o Rekommendationer för upphandlingsavtal.
- ✓ Indikator för oberoende – max 2% av personalkostnaden (nationell nivå).

SKL Framgångsfaktorer från andra landsting/regioner

- o Ledarskapet viktigt, synlig och tydlig ledare, tydliga roller och arbetsbeskrivningar och mandat
- ✓ Ledarskap o beslut i linjen och att politikerna är på banan
- o Samverkan Primärvård och Sjukhusvård
- ✓ Synka ihop/jacka in alla de delprojekt som pågår och lägg in det under Oberoende av hyr
- ✓ Identifiera förmåner att vara anställd inom oss LD och delge stafetter när vi värvar dem. Pensionsvillkor osv

SKL Framgångsfaktorer från andra landsting/regioner

- ✓ Löneincitament.
- ✓ Tidigarelagda mål för stopp av inhyrda sjuksköterskor (ledningsbeslut som följts).
- o Restriktivitet och dispensförfarande vid inhyrning, korta avropstider.
- o Lokala bemanningscenter.
- ✓ RAK (rätt använd kompetens), förändrade arbetssätt (t ex mobila team, digitala lösningar) och kompetensväxling.
- ✓ Fler ST och AT har anställts.

Genomfört/Pågår i projektet

- ✓ Idéverkstad/Verkstad 17 april med Kommunikation och Rekrytering/HR partner mfl stödfunktioner
- ✓ Samordning med andra pågående projekt/aktiviteter i LD
- ✓ Beredning av prioriterade idéer från Psykiatrins arbetsgrupp
- ✓ Arbetsgrupper/Chefsgrupp Primärvård och Psykiatri – Framgångsfaktorer från andra landsting beredes i arbetsgrupperna nu
- ✓ Intervjuar stafettläkare –Folder; "Ditt framtidsjobb finns i Dalarna" -"fördelar att vara anställd i LD" – samordnat med rekrytering
- ✓ Identifierat "tidstjuvar" för läkare
- ✓ Digital förslagslåda
- ✓ Översyn av avtalen med hyrbolagen
- ✓ Översyn av bokningsprocessen vad gäller chefernas beställning av hyrläkare
- ✓ Samarkand, ny arbetsgrupp – Rekryteringslots: Medflyttare, boende, livskvalitet
- ✓ Utökade AT block
- o Extern & intern information till medarbetare o befolkningen – Kampanj likt Kronoberg

Pågång i projektet

- Intervjua anställda läkare SSK och andra bristyrken i syfte att lyssna in behov för att attrahera och stanna kvar hos oss i LD
- Kartlägga framgångsfaktorer inom LD
- Utifrån flödesschemat; Processa och bereda idéer från de 7 olika teman enl SKL. Nu processas; Attraherande arbetsmiljö – gynnsam social arbetsmiljö - attraktiv arbetsplats - hållbart arbetsliv
- Bearbeta AT läkarna att stanna kvar hos oss i LD som ST och även stanna kvar när de är klara Specialister

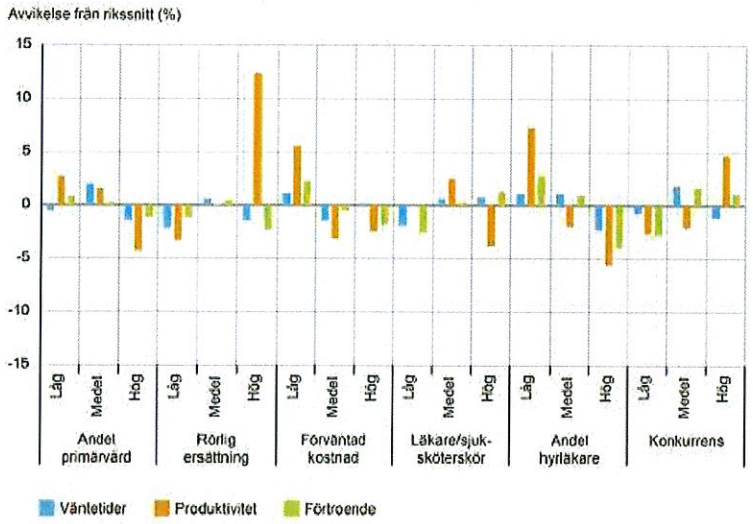
Genomförd undersökning visad på SKL

Lägre andel hyrläkare resulterar i:

- kortare väntetider
- högre produktivitet
- högre förtroende

Källa: Primärvården i belysning. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport, dec 2017

Figur 52. Procentuell avvikelse från rikssnitt för tre resultatdimensioner per bakgrundskategori. En positiv avvikelse är önskvärd för alla dimensioner. Beräknad på genomsnitt för 2011–2015.



Lägre andel hyrläkare resulterar i kortare väntetider, högre produktivitet samt högre förtroende

Källa: Primärvården i belysning. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport, dec 2017

Kom gärna med idéer



Digital förslagslåda finns på Intra

Tack för er delaktighet!



Sussie Robertsson

§ 2 E)

Collaborative care model - något för svensk primärvård och psykiatri?

Martin Rödholm, specialistläkare psykiatri, Med.Dr

Uppdrag Psykisk Hälsa, Sveriges Kommuner och Landsting

2018-03-28

Vad är problemet?

Psykisk ohälsa ökar i samhället

- All kunskap vi har i världen pekar åt samma håll – psykisk ohälsa är ett stort och ökande folkhälsoproblem
- Psykisk ohälsa beräknas kosta 4 % av ett lands BNP årligen.
- Kostnader och lösningar finns i alla samhällssektorer.
- Stort politiskt fokus

Sjukfrånvaro

- Psykisk ohälsa, den främsta orsaken till sjukfrånvaro i stora delar av västvärlden
- I Sverige står psykiska diagnoser för cirka 45 procent av alla pågående sjukskrivningar som ersätts av Försäkringskassan.
- Under de senaste åren har sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa ökat kraftigt.
- Regeringen har hösten 2015 beslutat om ett brett åtgärdsprogram i syfte att vända den negativa utvecklingen. Bred politisk enighet!
- Sjukvårdens arbete med sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa är ett prioriterat utvecklingsområde

Kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige är ungefär 70 miljarder kronor om året enligt OECD"

(OECD - Organisation for Economic Co-operatin and Development)

År 2030 förväntas psykisk ohälsa vara den dominerande folkhälsoutmaningen, inte bara i Sverige utan också globalt.

Primärvården – 1:a linjens psykiatri

Hur fungerar det idag?

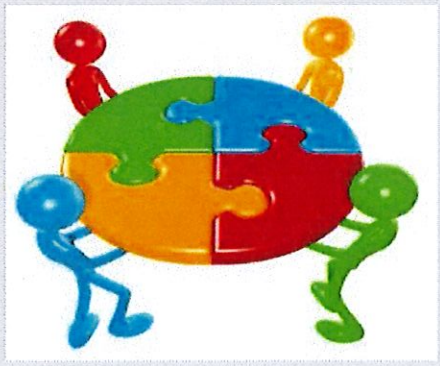
Allt bättre – men mycket kan göras bättre

- Svårt att bemanna med rätt kompetens
- Väntelistor
- Ojämlik vård
- Samarbete med övriga samhället och företagshälsovård

Bättre samarbete mellan Primärvård och Psykiatri

– För vem?

Samarbetet mellan primärvård och psykiatri behöver fungera väl så att patienter med psykisk ohälsa får vård på rätt nivå. Samarbetet behöver bli mer patientfokuserat, effektivt och säkert.



Gott samarbete primärvård –psykiatri

Dokumentation av SKL-workshop för primärvården 18 okt 2016

Sveriges Kommuner och Landsting

Utmaningar
1. Vi-dom attityd
2. Bristande respekt
3. Ansvarsgränser-revir
4. Ping-pong-remisser
5. Ersättningssystem
6. Dålig kontinuitet
7. Följa riktlinjer
8. Kunskapsbrist om psykisk sjukdom

ORGANISATION

LEDARSKAP

KOMPETENS

Lösningar
1. Team med psykosocial kompetens i primärvård och psykiaterkonsult
2. Bygg gemensam modell utifrån lokal situation
3. Gemensam flödeskartläggning
4. Gemensam remissbedömning
5. En väg in för patienter
6. Skapa gemensam målbild
7. Prova modeller för integrerat arbete
8. Utbildning i triagering, diagnostik och behandling

Sveriges Kommuner och Landsting

Vad har gjorts och görs?

Svensk forskning - exempel

- Utbildning av allmänläkare i depressionsdiagnostik (Rutz et al 1995) - Gotland
- Tillgång till psykiaterkonsult i primärvården (Bodlund, Andersson, Mallon, 1999) - Västerbotten
- Användning av stegvis vård med självhjälp och kognitiv beteendeterapi (Salomonsson et al, 2017) – Stockholm/Gustavsberg
- Införande av vårdsamordnare för behandling av depression i primärvården (Björkelund et al, 2017) – Västra Götaland, Dalarna

BMC Fam Pract. 2018; 19: 28. PMCID: PMC5807835
Published online 2018 Feb 9. doi: 10.1186/s12875-018-0711-z

Clinical effectiveness of care managers in collaborative care for patients with depression in Swedish primary health care: a pragmatic cluster randomized controlled trial

Cecilia Björkelund,[1,9] Irene Svenningsson,[1] Dominique Hange,[1] Camilla Udo,[2] Eva-Lisa Petersson,[1,3] Nashmil Ariai,[1] Shabnam Nejati,[1] Catrin Wessman,[4] Carl Wikberg,[1] Malin André,[5] Lars Wallin,[2,6,7] and Jeanette Westman[8]

Author information ▶ Article notes ▶ Copyright and License information ▶

Svenska erfarenheter – psykiater på vårdcentral

- Dalarna –Gagnef
- Stockholm Sydväst respektive SLSO/Praktikertjänst AB
- Västra Götaland - Borås
- Region Skåne – Lund
- Region Örebro län – Karolina vårdcentral, Karlskoga
- Säkert fler....

Preliminära resultat och erfarenheter från Stockholm Sydväst

- Överlag positiva medarbetare, både från primärvård och psykiatri
- Patienterna nöjda
- Förutsättningar för breddinförande
- Tydliga samverkansavtal mellan deltagande enheter
- Konsulter utses bland särskilt intresserade läkare
- På varje enhet behövs kontaktperson för bokning av patienter, lokal, info till mottagningspersonal
- Ersättningsmodeller behöver utvecklas

Preliminära resultat och erfarenheter från SLSO/Praktikertjänst

- Rekommenderar indirekt konsultation
- Kompletterad med primärvårdsläkares konsultation för psykiatriska patienter
- Överlag positiva medarbetare, både från primärvård och psykiatri
- Patienterna nöjda
- Tydliga samverkansavtal mellan deltagande enheter krävs
- Konsulter utses bland särskilt intresserade läkare
- På varje enhet behövs kontaktperson för bokning av patienter, lokal, info till mottagningspersonal
- Ersättningsmodeller behöver utvecklas
- Breddinförande på gång
- Kan kombineras med Collaborative care

Erfarenheter direkt/indirekt konsultation

Direkt patientkonsultation	Indirekt individuell konsultation
Fördelar:	Fördelar:
– Noggrannare bedömningar	– Alla får utrymme
– Hög effekt för berörd pat	– Didaktiskt; DL jobbar själva
Nackdelar:	– Tidseffektivt
– Resurskrävande	Nackdelar:
– Kräver mkt erfarenhet	– Alla utnyttjar inte
– Satellitpsykiatri: mindre ansvar hos DL	– Kan bli mer rådgivning än konsultation

SBU Psykiatrisk Evidens i Primärvården, 2012

”Att förstärka primärvårdsorganisationen med en för uppgiften speciellt tränad yrkesperson, t ex en sjuksköterska, Care manager, som ansvarar för stöd och kontinuerlig kontakt med patienter med depression och kombinera detta med andra åtgärder, t ex utbildning av vårdteamet och återkoppling av patientdata till behandlande läkare, är en effektiv implementeringsstrategi.

Läkarnas förskrivning av antidepressiva läkemedel blir mera adekvat och patienternas symtombörda minskar. Effekterna kvarstår i minst sex månader efter avslutad intervention. Insatsen är kostnadseffektiv. Det är angeläget att utvärdera modellen med Care manager för patienter med depression i svensk primärvård.”

SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Care manager – jmf specialistsjuksköterskor inom


Diabetes


Astma/KOL


Hjärtsvikt


Demens

?
Psykiatri

Stöd från Uppdrag Psykisk Hälsa, SKL

Stöd till förändrade arbetssätt i primärvården

- Triagering och sociala team
- Förebyggande och arbetssätt för att minska sjukskrivningar
- E-hälsa, internetbehandling och självhjälp
- Arbete med asylsökande och nyanlända

- Samarbete mellan primärvård och psykiatri

April

10 APR **Tidiga insatser för att förebygga och förkorta sjukskrivningar**
Tis 10 april 2018, 10:00 | Stockholm | Primärvård
Utbildning inom ramen för kompetenslyftet för primärvården

11 APR **SIP i primärvården**
Ons 11 april 2018, 10:00 | Stockholm | Primärvård

12 APR **Spelar det någon roll vilken metod jag använder?**
Tor 12 april 2018, 10:00 | Stockholm
Konferens om tidiga insatser, stöd och behandling för barn och familjer med hjälp av kunskapsbaserade metoder inom socialtjänsten.

17 APR **Utbildningsdag för ungdomsmottagningen om NPF**
Tis 17 april 2018 | Stockholm | Ungdomsmottagning
Utbildningsdag för ungdomsmottagningar om neurospsykiatriska funktionsnedsättningar

18 APR **Triagering – rätt vård till rätt patient i rätt tid**
Ons 18 april 2018, 10:00 | Stockholm | Primärvård

Uppdrag psykisk hälsa – utbildningar

Läs mer på: uppdragpsykiskhalsa.se

Stöd från regeringen

- Rehabkoordinatorerna
- Rehabmiljarden – multimodal behandling, KBT

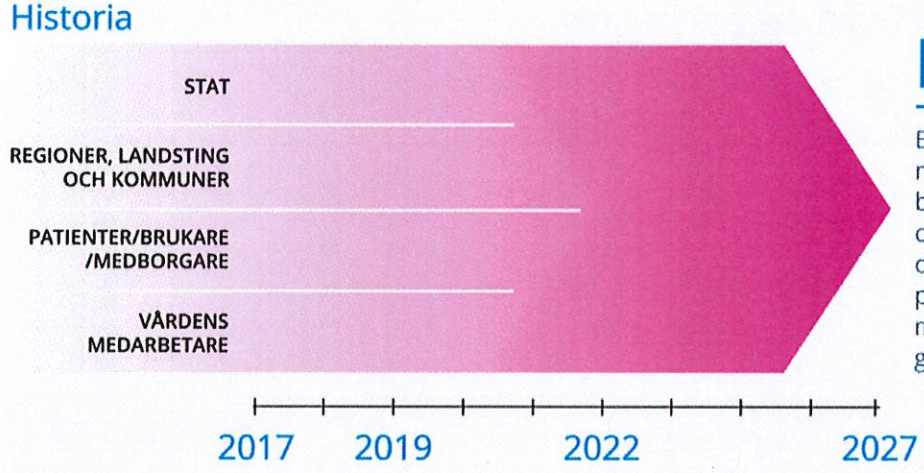
I linje med den Nära vården



Anna Nergårdh har i uppdrag att ta vidare och närmare analysera några av de förslag som Effektiv vård har lämnat, bland annat kring ett nationellt utformat uppdrag för primärvården och en förändrad vårdgaranti.

Utredningsuppdraget sträcker sig till 31 mars 2019, med delredovisningar i juni 2017 (SOU 2017:53) och juni 2018.

Färdplan - från akutsjukhus till nära vård



Målbild

En hälso- och sjukvård med primärvården som bas, i samspel med sjukhus och kommunala insatser, och tydligt utgående från patientens behov. En målbild baserad på god och nära vård.

Sveriges Kommuner och Landsting

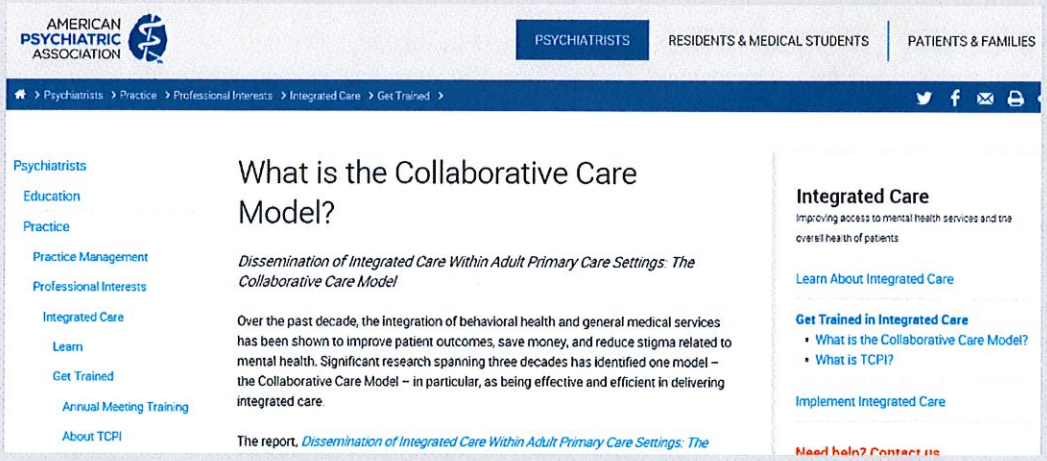
Trots allt som görs – fortfarande finns förbättringspotential

- NSPH ser ett starkt behov av ett fördjupat samarbete kring varje patient i en samverkan mellan psykiatri och primärvård:
  - Bristande diagnossättning inom primärvård och därpå följande behandlingsförslag eller vart remittering bäst bör ske
  - Upplevelsen av bristande tid hos enskild läkare att skapa överblick för hur behandlingen ser ut. Särskilt om behandlingsresultaten uteblir och inga alternativ ges för medicinsk eller terapeutisk insats.
  - Patienten själv får ofta fungera som samordnare av de insatser respektive huvudman ska erbjuda målgruppen
  - I värsta fall blir resultatet långvarig sjukskrivning eller sjukersättning.

The Collaborative Care Model

- Rapport från American Psychiatric Association och Academy of Psychosomatic Medicine (80 sidor) 2016
- Beskriver aktuell evidensbas för Collaborative Care
- Bygger på principer från Chronic Care Model (E. Wagner, 2001)
- Beskriver framförallt ett integrerat arbetssätt Primärvård/Psykiatri med patienten i fokus
- Webbaserad utbildning på engelska framtagen av AIMS-center (Advanced Integrated Mental Health Solutions) vid University of Washington (https://aims.uw.edu/collaborative-care).

The Collaborative Care Model



The Collaborative Care Model

- Modellen designad för och utprövad i primärvård
- Har bäst evidens bland integrerade modeller avseende:

a) Kostnadskontroll
b) Bättre tillgänglighet
c) Bättre kliniska resultat
d) Ökad patientnöjdhet

- Använts i olika primärvårdssammanhang, stad och glesbygd

Collaborative Care Model



Definierad grupp av patienter



Mätbaserad/Behandling till målvärde



Patientcentrerat samarbete



Evidensbaserad behandling

Sveriges Kommuner och Landsting

The Collaborative Care Model

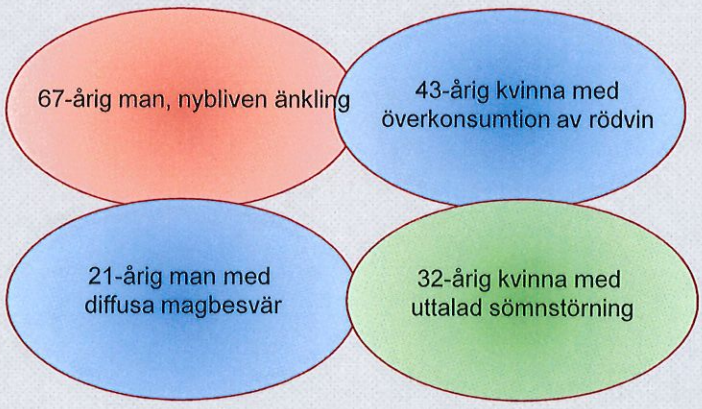
CCM bygger på ett antal grundprinciper:

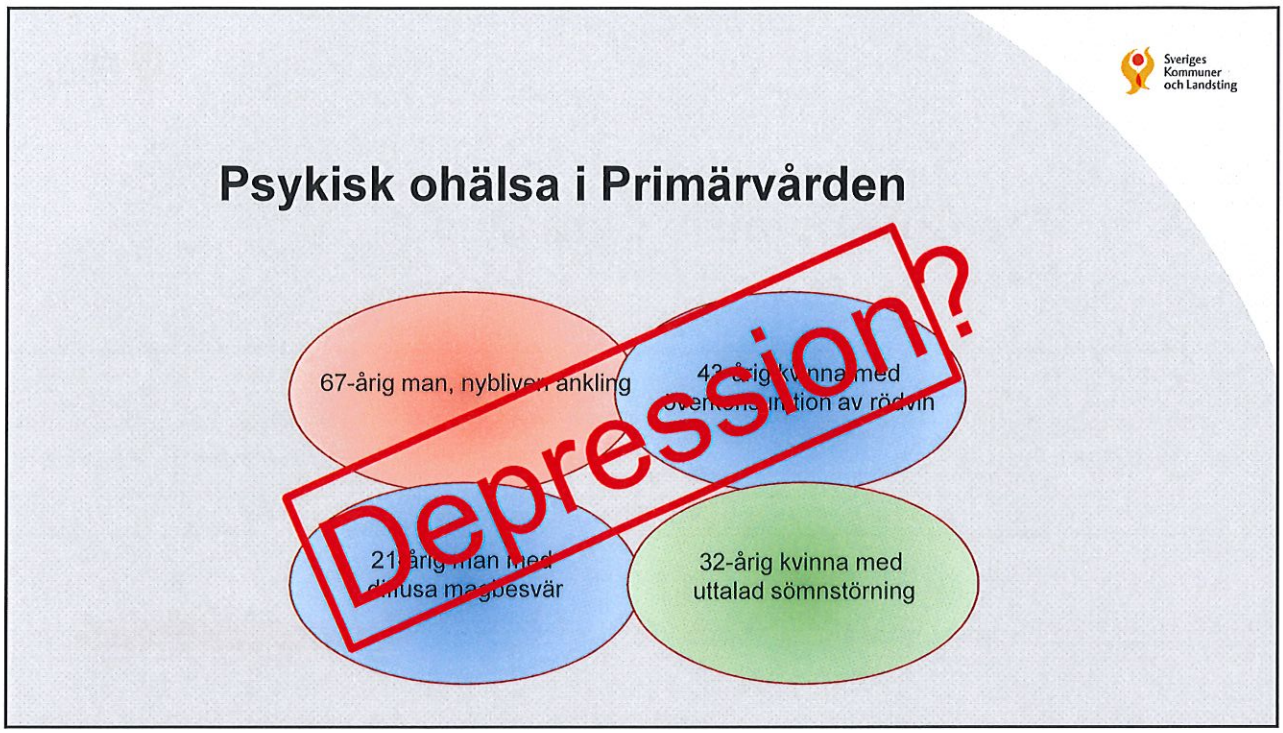
- ✓ En vårdgivare i primärvård leder vården.
- ✓ Teambaserad vård: Ett multidisciplinärt team bestående av allmänläkare, vårdsamordnare (care manager), psykolog, sjuksköterska, kurator, sjukgymnast ger vården (kallas ofta psykosocialt team)
- ✓ En psykiater deltar regelbundet i teamet med psykiatriska konsultationer.
- ✓ Teamet ansvarar för att ge vård till en definierad grupp av patienter, till exempel depression.
- ✓ Teamet använder systematiska, diagnosspecifika, patientrapporterade utfallsmått för att styra behandlingen.
- ✓ Evidensbaserade metoder används.

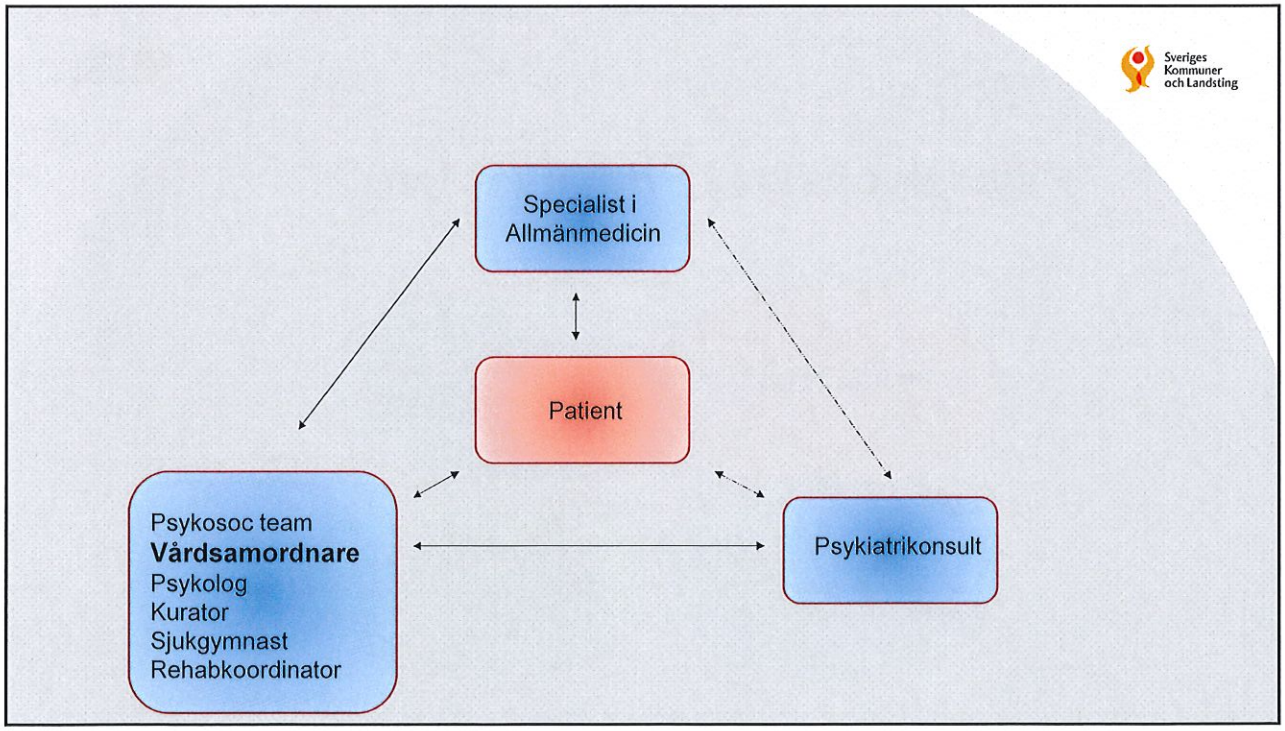


Sveriges Kommuner och Landsting

Psykisk ohälsa i Primärvården




Sveriges Kommuner och Landsting
Psykisk ohälsa i Primärvården
67-årig man, nyblivet ankling
Depression?
32-årig kvinna med uttalad sömnstörning


Sveriges Kommuner och Landsting
Specialist i Allmänmedicin
Patient
Psykosoc team
Vårdsamordnare
Psykolog
Kurator
Sjukgymnast
Rehabkoordinator
Psykiatrikonsult

Teambaserad behandling



Vårdsamordnare (care manager)

- Navet i Collaborative Care Model
- Varför kom inte patienten på sitt bokade återbesök?
- Telefonkontakt/Fysiska besök/Digitala besök
- Återkopplar och diskuterar regelbundet med ansvarig läkare
- Ordnar ronder på VC med psykiaterkonsult
- Nära kontakt med behandlande personal (psykolog, kurator)

- Exempel på funktionsbeskrivning finns från VGR och Dalarna

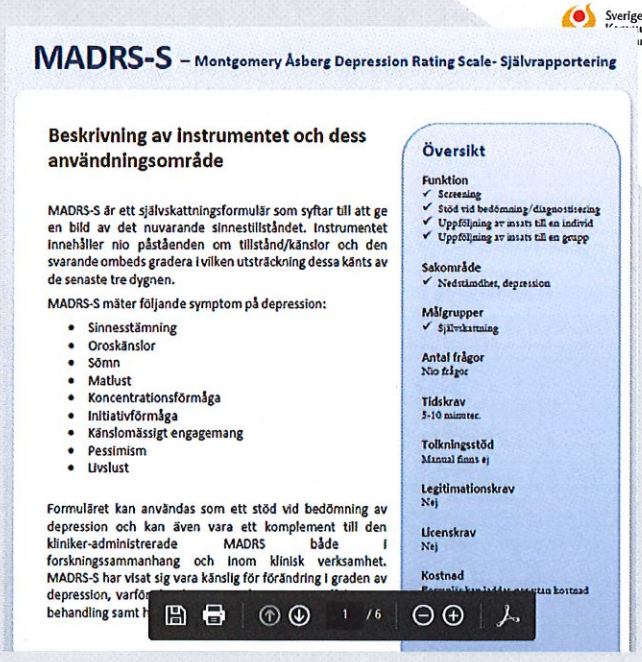
Skattningsskalor för upprepad mätning och utvärdering - exempel

- Depression
  - MADRS-S
  - PHQ-9
- Ångestsyndrom
  - GAD-7
- Missbruk/beroende
  - AUDIT/DUDIT
- Screening för bipolaritet
  - MDQ

Skattningsskalor Uppdrag Psykisk Hälsa – metodstöd

Genomgång tillsammans med Uppsala Universitet 2018.

https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/verktyg-stod-och-metoder/instrument-och-metoder-for-att-mata-psykisk-halsa/instrument-och-formular-for-individ-och-grupp



MADRS-S – Montgomery Åsberg Depression Rating Scale- Självrapportering

Beskrivning av instrumentet och dess användningsområde

MADRS-S är ett självskattningsformulär som syftar till att ge en bild av det nuvarande sinnestillståndet. Instrumentet innehåller nio påståenden om tillstånd/känslor och den svarande ombeds gradera i vilken utsträckning dessa känts av de senaste tre dygnen.

MADRS-S mäter följande symptom på depression:

- Sinnesstämning
- Oroskänslor
- Sömn
- Matlust
- Koncentrationsförmåga
- Initiativförmåga
- Känslomässigt engagemang
- Pessimism
- Livslust

Formuläret kan användas som ett stöd vid bedömning av depression och kan även vara ett komplement till den kliniker-administrerade MADRS både i forskningssammanhang och inom klinisk verksamhet. MADRS-S har visat sig vara känslig för förändring i graden av depression, varfö
behandling samt h

Översikt

Funktion
- ✓ Screening
- ✓ Stöd vid bedömning/diagnostisering
- ✓ Uppföljning av insats till en individ
- ✓ Uppföljning av insats till en grupp

Sakområde
- ✓ Nedstämdhet, depression

Målgrupper
- ✓ Självskattning

Antal frågor
Nio frågor

Tidskrav
5-10 minuter

Tolkningsstöd
Manual finns ej

Legitimationskrav
Nej

Licenskrav
Nej

Kostnad

1 /6

Patient-ID	Kön	Ålder	Startdatum	MADRS-S	Senaste kontakt	MADRS-S
#1	M	45		27		25
#2	M	51		22		15
#3	K	34		28		14
#4	K	38		26		15
#5	K	27		31		29
#6	M	30		25		10
#7	K	28		19		12

- Patient där Collaborative Care Model kan vara värdefull






Bedömning 1:
Måttlig depression. MADRS 29

Bedömning 2:
Ingen förbättring, MADRS 28.
Intensifiera behandling

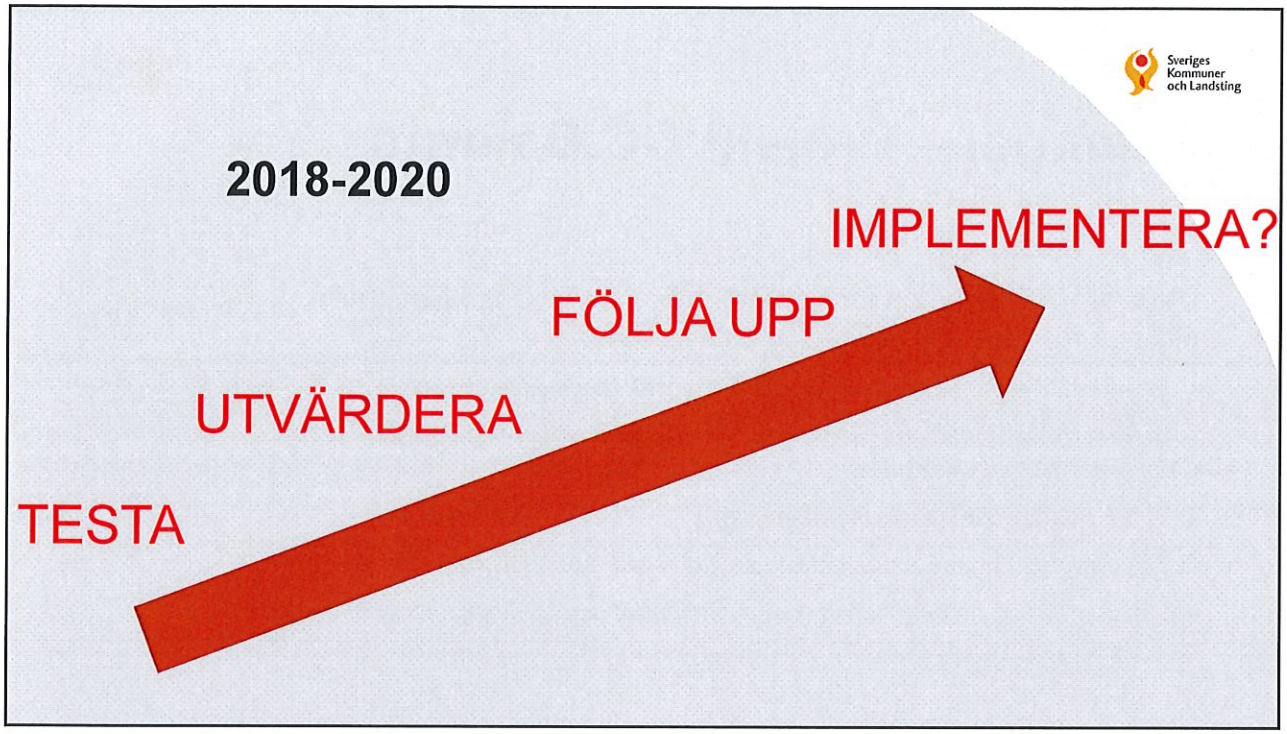
Bedömning 3:
Mår sämre, MADRS 35
Annan behandling? Psykiatrin?

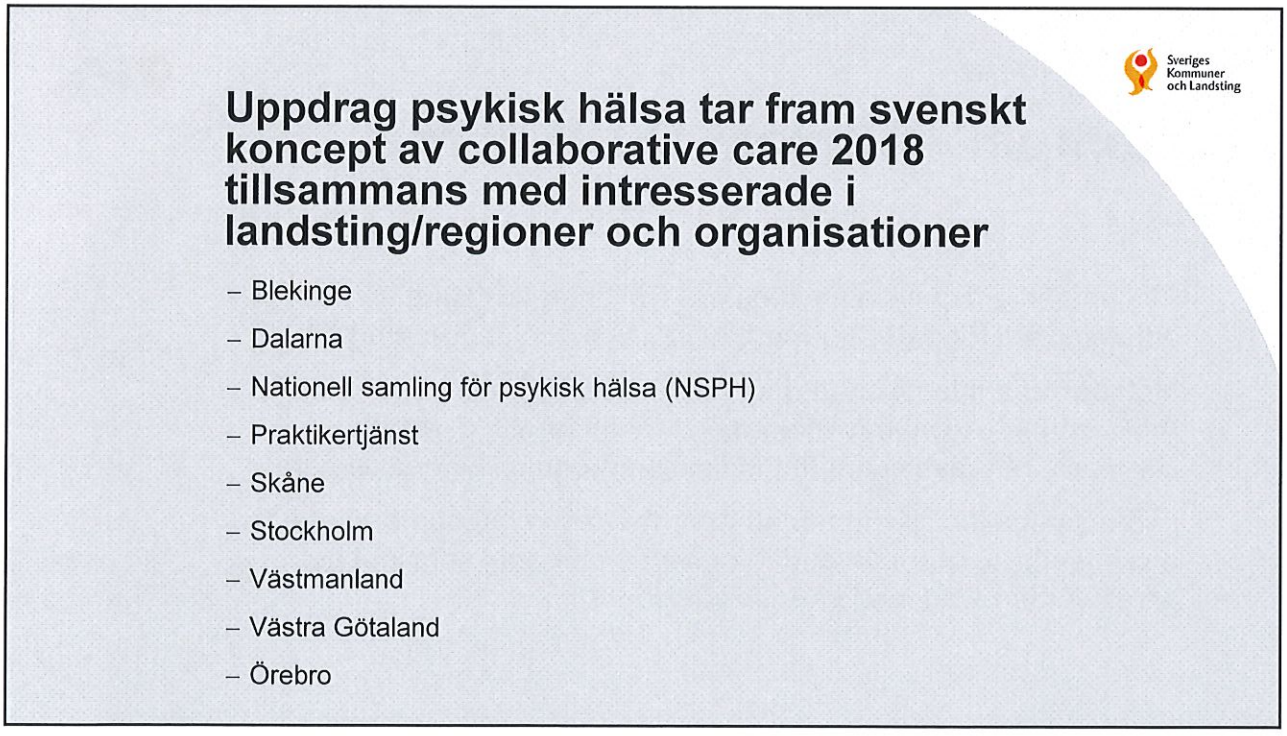
Skulle Collaborative Care fungera i svensk primärvård och psykiatri?

- Ja, sannolikt men anpassning behövs säkert, t.ex.
  - Rehabkoordinatorns roll som del i det psykosociala teamet
  - Kombination med allmänläkare på psykiatrisk mottagning för bättre kroppslig hälsa.
  - Och ett svensk namn förstås

Namnförslag

- Collaborative Care Model
- Care manager
- Samarbetsvård – psykisk hälsa
- Vårdsamordnare – psykisk hälsa


Sveriges Kommuner och Landsting
2018-2020
IMPLEMENTERA?
FÖLJA UPP
UTVÄRDERA
TESTA


Sveriges Kommuner och Landsting
Uppdrag psykisk hälsa tar fram svenskt koncept av collaborative care 2018 tillsammans med intresserade i landsting/regioner och organisationer
– Blekinge
– Dalarna
– Nationell samling för psykisk hälsa (NSPH)
– Praktikertjänst
– Skåne
– Stockholm
– Västmanland
– Västra Götaland
– Örebro

Exempel – Projekt CC Dalarna

Utgår ifrån de 5 målen för förbättring och utveckling i Nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom:

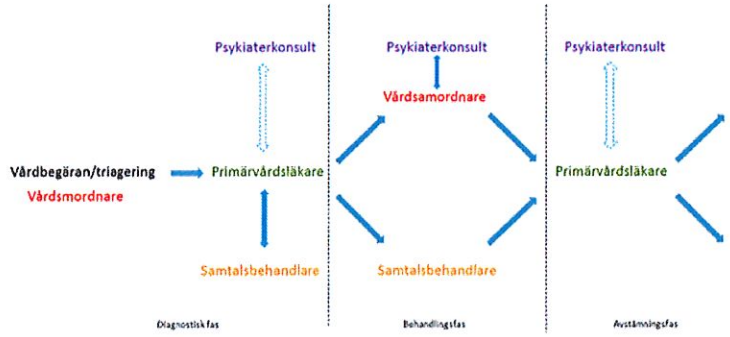
- *Ta fram rutiner för tidig upptäckt och diagnostik av psykisk ohälsa.*
- *Ta fram rutiner för tidig upptäckt och behandling av kroppsliga sjukdomar hos patienter med psykisk ohälsa.*
- *Ta fram rutiner för suicidriskbedömningar.*
- *Öka tillgången till evidensbaserade psykologiska behandlingsmetoder.*
- *Öka uppföljning av behandling (både läkemedel och psykologisk behandling).*

Exempel – Projekt CC Dalarna

- Att i primärvårdspsykiatrin integrera Collaborative Care som är en arbetsmodell för patienter med depression och ångestsyndrom.
- Metoden är evidensbaserad för primärvård och har utvecklats vid AIMS-center (Advanced Integrated Mental Health Solutions) vid University of Washington (https://aims.uw.edu/collaborative-care).
- I arbetsmodellen tillkommer en Care manager/vårdsamordnare och en konsultpsykiater utöver den ordinarie personal som jobbar i primärvården idag med psykisk ohälsa.

Exempel – Projekt CC Dalarna

Kort beskrivning av Collaborative Care:



Teamarbete:

Arbetsmodellen består av ett team som har tydligt definierade arbetsuppgifter och ansvarsområden:

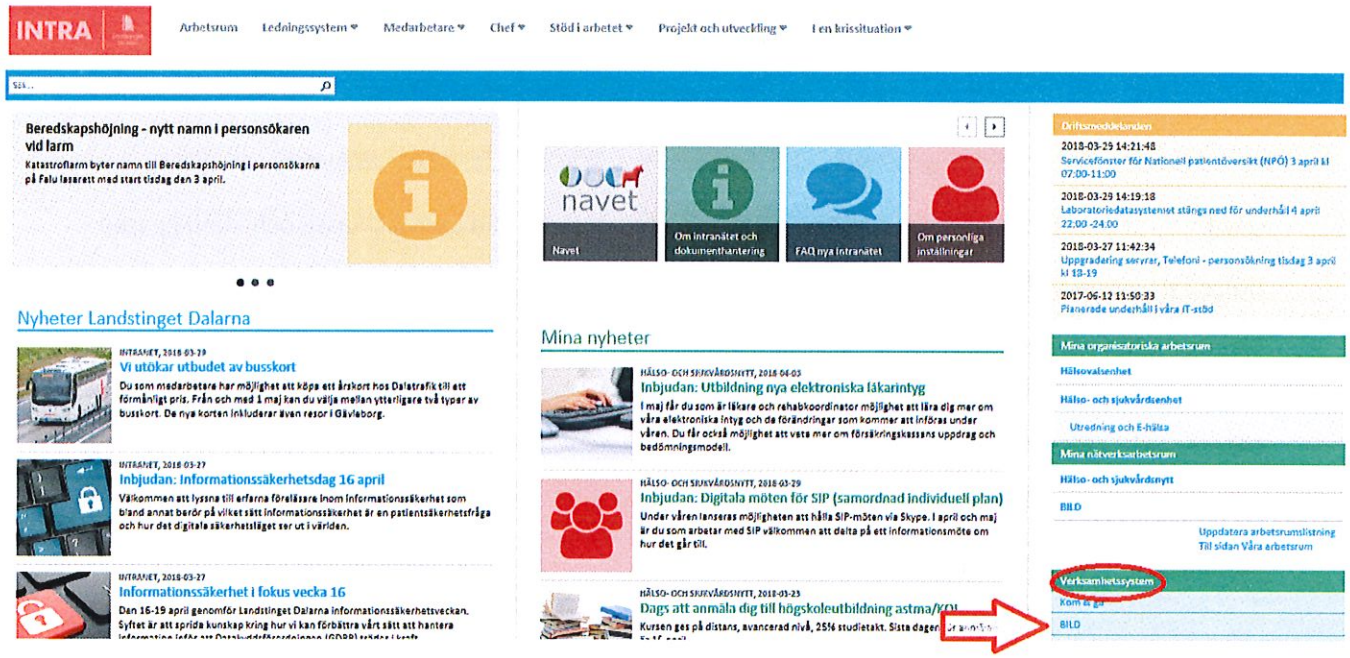
Läs mer på

www.uppdragpsykiskhälsa.se

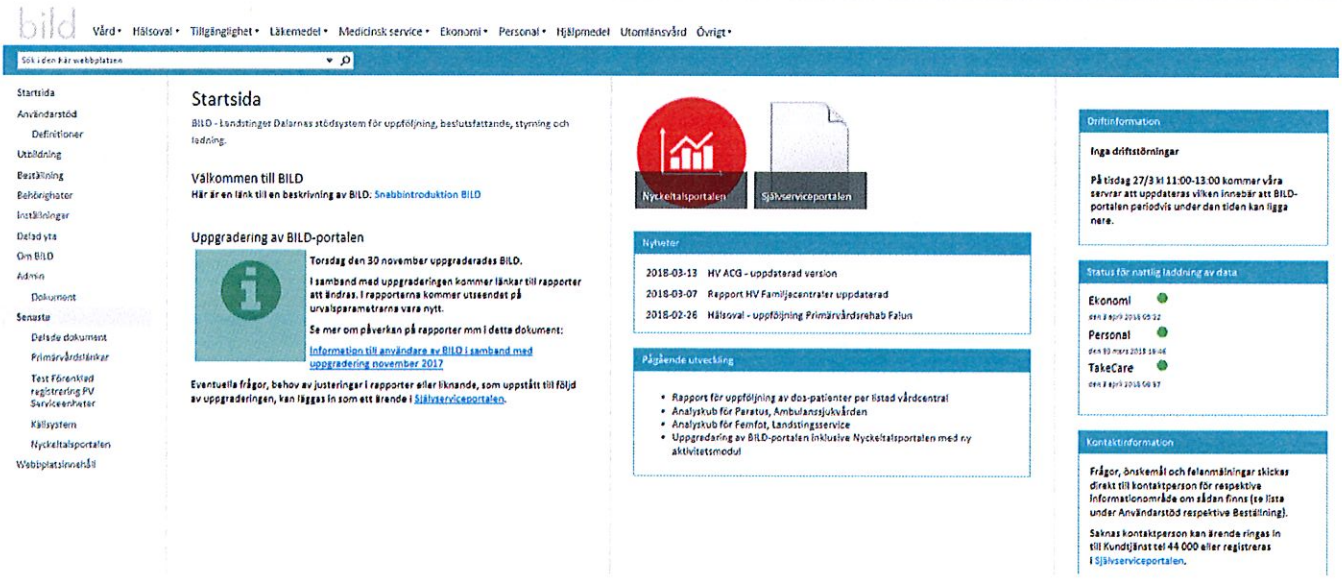
Kort introduktion till BILDportalen

§2 f)

Ingången till BILDportalen finns på förstasidan av Intra, under verksamhetssystem i högerkolumnen.



BILDportalen



I vänsterkolumnen finns följande information:

Startsida (dvs första sidan) här finns nyheter, information om pågående aktiviteter i BILD och information om eventuella driftstörningar som kan påverka BILDportalen

Användarstöd finns information till nya användare samt länkar till lathundar och dokumentation samt lista över kontaktpersoner för olika områden

Definitioner beskrivning av begrepp som används i BILD

Utbildning presentation av planerade utbildningar samt utbildningsmaterial

Beställning information om hur man går tillväga för att beställa nya funktioner i BILD eller ändra i befintliga.

Behörighet information om behörigheter u BILD och formulär där verksamhetschef registrerar behörighet när behov finns av utökad behörighet till patient- eller personalinformation

Inställningar möjlighet att ställa in vilken vårdenhetsgrupp som visas när en rapport öppnas

Rubriker

Vård ▾ Hälsoval ▾ Tillgänglighet ▾ Läkemedel ▾ Medicinsk service ▾ Ekonomi ▾ Personal ▾ Hjälpmedel Utomlänsvård Övrigt ▾

Vård vad har gjorts inom hälso- och sjukvård, statistik från journal, kassa och akutliggaren

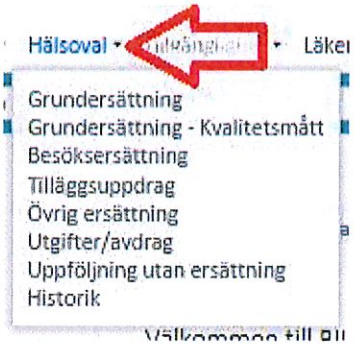
Hälsoval ersättning och uppföljning enligt Avtal

Tillgänglighet vårdgarantin mfl projekt runt väntetider i vården, rapporteras månatligen till SKL och presenteras på väntetider.se

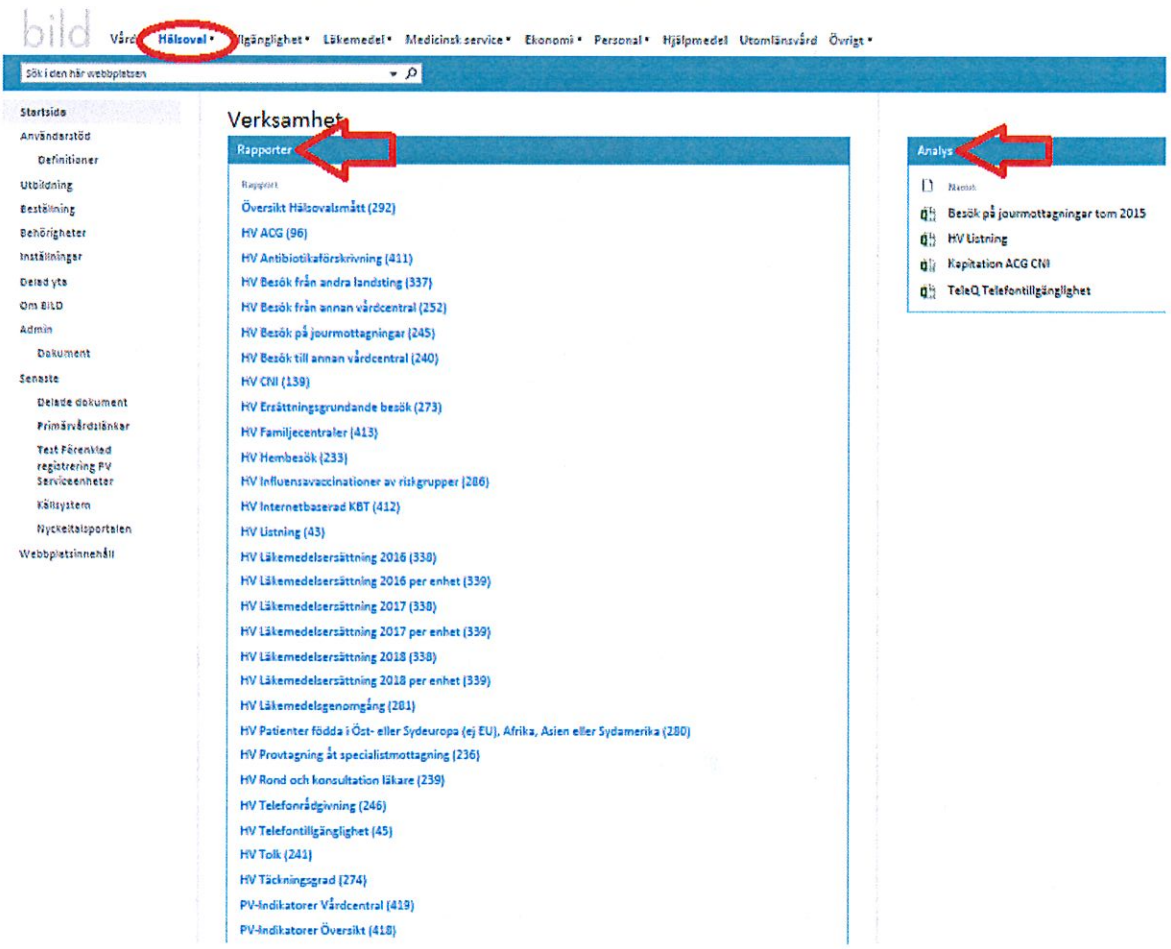
Läkemedel förskrivningar mm

Ekonomi information från ekonomisystemet

Personal information från Heroma



Håll muspekaren över en rubrik och olika kategorier dyker upp. Det går att välja allt som finns under rubriken genom att klicka direkt på rubriken istället för en kategori.



§ 2 (7)

Landstinget DALARNA



Landstinget DALARNA

Standardiserade vårdförlopp (SVF)

Regeringen satsar 500 miljoner kr per år under perioden 2015 – 2018 på att förbättracancervården

Landstinget DALARNA

CANCERFORM	KORTAST	LÄNGST
Urinblåsecancer (Remissbeslut till behandlingsstart turb)	29	70
Prostata intermediär- och högriskgrupp (Remissbeslut till behandlingsstart)	117	271
Prostata fjärrmetastaserad (Remissbeslut till behandlingsstart)	17	75
Huvud och halscancer (Remissankomst specialistklinik till behandlingsstart)	35	81

Tabellen visar medianväntetid i antal dagar för patienter i landsting med den kortaste respektive längsta medianväntetiden (2012-)2013.
Källangivelse: väntetider i cancervården, rapport dec 2014, socialstyrelsen.

Landstinget DALARNA

VAD ÄR ETT STANDARDISERAT VÅRDFÖRLOPP?

- De standardiserade vårdförloppen beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom respektive **cancerdiagnos**, samt **vilka maximala tidsgränser** (ledtider) som gäller för de olika åtgärderna. **Ledtiderna är angivna i kalenderdagar.**

- För att åstadkomma detta **införs ett nationellt system** med standardiserade vårdförlopp som ska leda till en mer sammanhållen vårdprocess kring patienten. Förutom en förbättrad tillgänglighet ska införandet av vårdfördloppen även skapa ökad nöjdhet hos patienterna, genom bland annat bättre information, mer delaktighet och kortare väntetider.

Landstinget DALARNA

Vad är syftet med ett standardiserat vårdförlopp?

Syftet är att skapa en jämlik, välorganiserad, professionell, helhetsorienterad vårdprocess utan onödiga väntetider i samband med utredning vid misstanke om cancer. Patienternas livskvalitet samt nöjdhet med vården ska förbättras.

Landstinget DALARNA

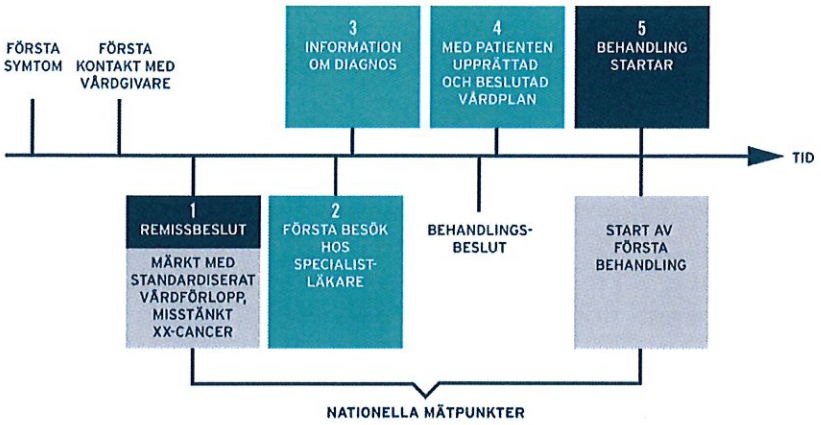
AKTUELLA SVF DIAGNOSER införda 2015

- AML
- Huvud- och halscancer
- Esofagus- och ventrikelcancer
- Prostatacancer
- Cancer i urinblåsa och övre urinvägar

13 nya diagnoser ska införas 2016

Landstinget DALARNA

Landstingen ska mäta och redovisa vårdförloppen.



ENLIGT SOCIALSTYRELSENS MODELL FÖR MÄTNING AV VÄNTETIDER I VÅRDEN

Landstinget DALARNA

Remiss för välgrundad misstanke om cancer

- Den välgrundade misstanken om cancer startar varje SVF.
- Vilka kriterier som krävs finns beskrivna i varje SVF processbeskrivning.
- Det finns tre vägar in i ett SVF.
  - Utifrån kommande via remiss ang. välgrundad misstanke om cancer
  - Patienten utreds direkt på kliniken. Här behövs ingen remiss men ska journalföras samt kodsättas.
  - Filterfunktion där vanlig remiss inkommer till kliniken som sedan bedömer om patienten ska ingå i SVF.

Landstinget DALARNA

Funktionsbeskrivning för Koordinator till standardiserade vårdförlopp

Uppdragets avgränsning och plats i organisationen

- Funktionen benämns koordinator.
- Koordinatorn har ett skriftligt uppdrag av verksamhetschefen, förvaltningschef, regionledning eller motsvarande.

Önskvärd utbildning/kunskap

- Relevant utbildning, såsom medicinsk sekreterare, undersköterska eller sjuksköterska.
- Kunskap om den aktuella diagnosen och det standardiserade vårdförloppet.
- God IT-vana.

Funktion

Koordinatorns roll är att boka in undersökningar inkluderade i de standardiserade vårdförloppen samt följa tillgänglighet och aktuella väntetider. Koordinatorn har också en roll att säkra att vårdförloppen följs och att beställda undersökningar genomförs.

I koordinatorns uppgifter ingår att:

- Vara första kontakt med remittent.
- Ta emot och märka remisser som uppfyller kriterierna för standardiserat vårdförlopp.
- Boka in tider för undersökning i enlighet med det standardiserade vårdförloppet och tillse att undersökningstiderna hålls liksom att de i vårdförloppen ingående undersökningarna görs.
- Svara på frågor om var i processen patienten befinner sig. Säkerställa aktiva överlämningar till andra vårdgivare, även över landstingsgränser, och informera patient härom.
- Registrera och följa ledtider för vårdförloppen och rapportera vidare.
- Informera verksamhetsansvarig eller motsvarande vid avvikelser.

Systemet med förbokade tider i utredning och behandling är en förutsättning.

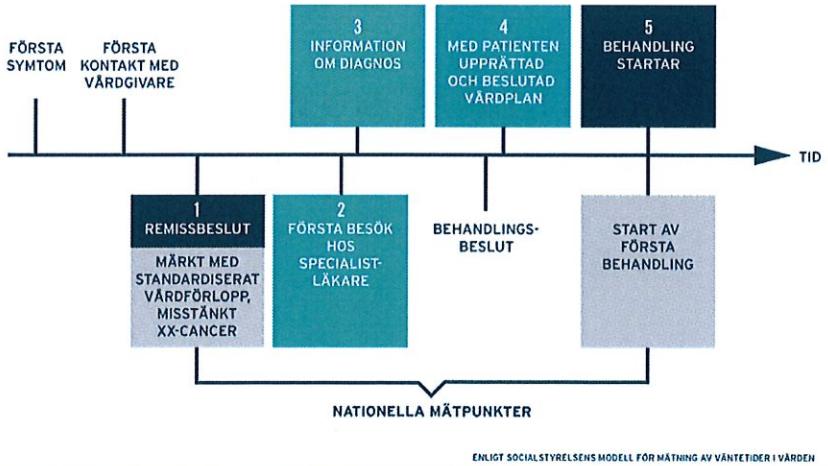
Tillgänglighet

Koordinatorn:

- är den person som remittent i första hand kontaktar då de har en patient med välgrundad misstanke för en cancersjukdom som ingår i vårdförloppet.
- är tillgängligt året runt, kontorstid, på telefon, måndag – fredag, med direktnummer till patient och närstående.
- har ersättare vid frånvaro.

Landstinget DALARNA

Primärvården startar ofta SVF vårdförloppen genom remissen för Välgrundad misstanke om cancer.



ENLIGT SOCIALSTYRELSENS MODELL FÖR MÄTNING AV VÄNTETIDER I VÅRDEN

Landstinget DALARNA

REMISS FÖR VÄLGRUNDAD MISSTANKE OM CANCER

- **Specifika remisser** i TakeCare för Välgrundad misstanke om cancer är ingången till ett Standardiserat vårdförlopp
- En remiss för varje specifikt Standardiserat vårdförlopp.
- Esofagus- och ventrikelcancer har en filterfunktion där ni som vanligt skriver en gastroskopiremiss. Denna kan ställas till Falun, Mora eller Avesta. Den som utför gastroskopin startar sedan ett standardiserat vårdförlopp.
- Huvud- och halscancer har en filterfunktion där ni skriver en remiss till Öronmottagningen. Denna kan bara ställas till Falun.

Landstinget DALARNA

Remissmallar, kompletterande uppgifter

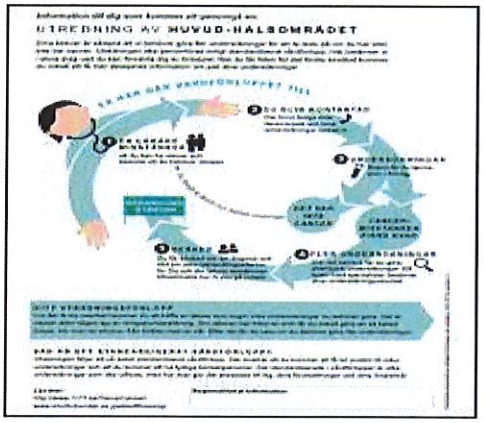
Dessa finnas i TakeCare **remissrutiner**

Primärvårdens rutiner

Landstinget DALARNA

Patientinformation

http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kortare-vantetider/vardforlopp/patientinformation



Landstinget DALARNA

Mobilapp, cancervården



Landstinget DALARNA

SVF att införa 2016

- Lungcancer
- Lymfom
- CUP (cancer utan känd primärtumör)
- Colo- rektalcancer
- Allvarliga ospecifika symtom
- Bröstcancer.
- Bukspottkörtelcancer
- Cancer i gallvägarna
- Levercancer
- Äggstockscancer
- Hjärntumörer
- Malignt hudmelanom
- Myelom

Landstinget DALARNA

VID FRÅGOR

Bitte Kans, Avd. Kunskapsstyrd vård.

Projektledare för införandet av Standardiserade vårdförlopp.

Mail: bitte.kans@ltdalarna.se

Tel 072-510 29 91

§ 2 H)

Rapport av uppföljning Avtal Hälsoval 2017

Styrkor att arbeta vidare med

- Artrosskolan
- Diabetessjukvården med mycket goda resultat
- Ökad kontinuitet för sjuksköterskor
- Telefontillgängligheten på en fortsatt hög nivå
- Stort intresse/vilja att arbete med sjukdomsförebyggande/hälsofrämjande metoder

Brister/Förbättringsområden som kräver åtgärd

- Arbetet med patienter med demenssjukdom/sköra äldre/multisjuka
- Implementeringen av vårdprogrammet för hjärtsvikt
- Implementeringen av nationella riktlinjer för astma/KOL
- Öka kontinuiteten för läkare
- Öka tillgängligheten till läkarbesök

Gemensamma utvecklingsområden

- Utveckling av det sjukdomsförebyggande/hälsofrämjande arbetet
- Förbättra samverkan med öppenvårdspsykiatrin

Kommentarer/Synpunkter

- **Skapa förutsättningar för jämlik vård**
- **Ekonomin är tajt - motsvarar inte uppdraget**
- **Vakanser**
- **I projekt inom HV/PV ska alltid VC från glesbygd ingå**
- **Glesbyggdstillägg**
- **Lokalerna behöver anpassas till uppdraget**

Kommentarer/Synpunkter

- **MMR**

- vårdprogram – ersättningen - riktlinjer för vuxna och ungdomar
- redovisningens innehåll - avtalet

- **Sjukdomsförebyggande/hälsofrämjande arbetet**

- goda exempel - utbildning - handfasta råd - prioritera utifrån evidens - konkret och strukturerad plan - klargöra registreringen - avtalet

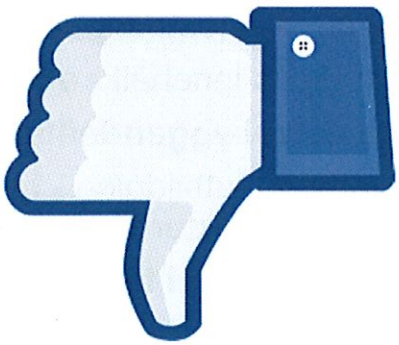
- **Tillgång till dietist i hela länet**

Idéer

- Organisera arbetsterapeuter som dietisterna
- Utbildning/föreläsningar via länk och på INTRA
- Patientbesök via länk
- Hälsodeklaration med kallelsen eller via 1177
- Patientnöjdhetsmätning

Nästa år..





§2 I)

Avtal 2019

- Samverkan vid utskrivning
- Rehabilitering
- Multiprofessionell samverkan
- Hälsosamtal - sjukdomsförebyggande
- Min vård – ”digital VC”
- E-hälsa
- Nya vårdgarantin
- Patient-kontrakt
- ST-läkare
- Psykisk hälsa – riskbruk/missbruk

Uppföljning

- Basuppföljning
- Vad ska vi fördjupas oss inom?

Budget 2019

Patientavgifter	7
Samverkan vid utskrivning	20
Rehabgaranti	15
Befolkningsökning	32
Födda i	3
Tolkbesök	7
"Nätvård"	3
Hälsosamtal	3
Besöksersättning	8
Min vård	1
Sjukresor	2
Personal	0,7

Utökade arbetsuppgifter
Nya vårdgarantin
Patientkontrakt
ST läkare
Jämlik vård o glesbygd