

Protokoll från Hälsovalsberedningens sammanträde

Tid: 2018-10-11 kl 09.00-16.00
Plats: Kullan, Landstingshuset, Falun

Beslutande

Per-Inge Nyberg (S), Ordförande
Åsa Nilser ersätter Crister Carlsson (M) under paragraf 4
Roy Uppgård (KD) ersätter Crister Carlsson (M) under paragraferna 5 och 6
Anna-Lena Andersson (S) ersätter Maria Tapper (S) under paragraferna 5 och 6
Roy Uppgård ersätter Lisbet Mörk-Amnelius (DSP) under paragraf 4
Maud Nordfeldt Holmqvist (V)

Ersättare

Anna-Lena Andersson (S)
Göran Engström (C)
Åsa Nilser (L)

Tjänstemän

Helén Kastemyr, chef Hälsovalsenheten
Karin Johnsson, hälsovalsutvecklare
Åsa Wäppling, ekonom
Ulf Nordin, medicinsk rådgivare
Anna-Carin Peth, verksamhetschef
Inger Bäcklund, projektledare
Lena Söderqvist, 1:a linjen chef
Malin Liljekvist, avdelningschef
Karin Syrjä, arbetsterapeut
Kristin Lindblom, barnhälsovårdsöverläkare

Sekreterare

Marina Thiis

Innehållsförteckning

	Information och anmälan	3
§4	Information	3
§5	Anmälan	6
	Beslutsärenden	7
§6	Revidering Avtal Hälsoval Dalarna	7
	Protokollsjustering	8

Information och anmälan

§4 Information

Hälsovalsberedningens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Information lämnas om:

A) Ekonomi Hälsoval, ekonom Åsa Wäppling

Åsa visar bilder och berättar om Hälsovals ekonomiska läge.

Årsprognosen visar på plus 600 000 kr, den totala ramen är 1,3 miljarder kr.

Minusposterna är bl.a. patientavgifter och besöksersättning. De ersättningar där all ersättning inte har betalats ut till vårdcentralerna är bl.a.

telefonersättning, riskbruk och missbruk, dietister och verksamhetsutvecklare.

Budget för år 2019 är inte beslutat ännu, därför finns ingen beslutad ram för Hälsoval.

Enligt Landstingsplanen ska resurser till primärvården öka över tid.

Åsa berättar att hon avslutar sin anställning hos landstinget vid årsskiftet.

Bilaga: Ekonomi

B) Vårdcentral Avestahälsans verksamhet, verksamhetschef Anna-Carin Peth

Anna-Carin visar bilder och berättar om verksamheten på Vårdcentral Avestahälsan.

Anna-Carin är utbildad företagssköterska och arbetar som verksamhetschef på vårdcentralen och är vice VD inom koncernen. Avestahälsan har haft verksamhet med företagshälsovård sedan mitten av 1970-talet och öppnade vårdcentral under våren 2012.

Vårdcentralen har ca 6 600 listade patienter, varav ca 900 är bosatta i Västmanland. Vårdcentralens personal är ca 40 personer.

Anna-Carin berättar om vårdcentralens framgångsfaktorer och även svårigheterna att driva vårdcentral och det ökade uppdraget, se bifogad bilaga. Enligt Anna-Carin borde vissa av arbetsuppgifterna för tex barnmorskans, arbetsterapeutens kunna vara gemensamma eller ligga utanför uppdraget/Hälsoval.

Anna-Carin önskar också att Hälsovalsenheten tittar närmare på frågan om obetalda patientavgifter, som det är nu så kan en patient som ej betalar patientavgiften ändå få möjlighet att få ett frikort. Dessa obetalda patientavgifter måste vårdcentralerna stå för.

Koncernen Avestahälsan med både företagshälsovården och vårdcentralen kommer att få nya ägare fr.om januari 2019.

AWP dn

Bilaga: Presentation Vårdcentral Avestahälsan

C) Multimodala team i primärvården, projektledare Inger Bäcklund och 1:a linjen chef Lena Söderqvist

Inger och Lena visar bilder och berättar om arbetet med multimodala team (MMR). På vårdcentralerna ser innehåll och upplägg ganska olika ut för MMR1, och det kanske får och ska göra det beroende på olika faktorer vårdcentralens storlek och läge, de listade patienternas behov m.m. På 5 vårdcentraler i Dalarna finns inte MMR1.

Nationellt finns riktlinjer för MMR och Dalarna har också egna riktlinjer. Patienterna med mera komplexa problem ska till specialistvården och få hjälp av MMR2.

Flera kvinnor än män söker vård för smärta. Dalarna har ett högt tal med sjukskrivningar, största gruppen är unga kvinnor 19-30 år.

Att ha Rehabkoordinatorer är en lag fr.om januari 2019, som finansieras av statsbidrag.

Rehabgarantin kommer att försvinna år 2019 och antagligen finnas inkluderat i ett stort statsbidrag istället.

Bilaga: MMR presentation

D) Arbetsterapeuten i primärvården, avdelningschef och arbetsterapeut Malin Liljekvist och arbetsterapeut Karin Syrjä

Malin och Karin visar sitt bildspel, berättar om yrkesrollen arbetsterapeut och patientfall. Malin arbetar på vårdcentralen i Leksand och Karin på PrimärRehab i Falun.

Det är efterfrågan på arbetsterapeuter men det finns för få utbildade.

Arbetsterapeuter arbetar på ett personcentrerat sätt med sina patienter, både individuellt men också med gruppbehandlingar.

I Dalarna finns 16 tjänster totalt just nu, efter kommunaliseringen 2013 minskade andelen arbetsterapeuter i primärvården.

Malin och Karin tycker att det ska informeras mer om arbetsterapeuts viktiga roll och att det finns mycket mer som arbetsterapeuterna kan göra samt att andelen arbetsterapeuter bör öka på vårdcentralerna.

Bilaga: Arbetsterapeutens roll i primärvården

E) Barnhälsovård 2019, barnhälsovårdsöverläkare Kristin Lindblom

Kristin visar bilder och ger historik om barnhälsovården, som sedan 1930-talet har funnits i Sverige. BHV har tilldelats statsbidrag genom en ökning mellan SKL och regeringen, en sk bred uppgörelse. I Dalarna finns det beslut att införa det nya BHV- programmet 2015, men det är ännu ej helt infört då resurser saknas och ej tillförts. Det som saknas är hembesök till barn vid 8 mån ålder, hörselundersökning vid 4 år samt medel för riktade insatser till familjer med störst behov. För att genomföra BHV- programmets intentioner används nu en del av statsbidraget till hembesök vid 8 månaders

MAP dlv

ålder, övrigt används i ett projekt på Jakobsgårdarnas BVC tillsammans med socialtjänst och tandvård. För att BHV- programmet ska kunna införas i Dalarna och ge jämställd och jämlik vård till alla barn behövs permanenta resurser från 2019 för hembesök 8 mån. Vårdcentral Hedemora gör i nuläget flest hembesök vid 8 månader. Kristin menar att det finns ett stort behov av mer medel till vårdcentralerna för att kunna anställa mer BVC personal för att hinna med det utökade uppdraget.

Några ex på projekt: Ett pilotprojekt pågår i Ludvika som kallas Barnhälsoteam, tidiga insatser till barn med sammansatt problematik, permanentas i höst.

En dietist är nu anställd på BHV-enheten.

Bilaga: Barnhälsovård

F) Statsbidrag, verksamhetsutveckling, hälsovalschef Helén Kastemyr
Helén visar en bild och berättar om statsbidrag och verksamhetsutvecklare. Det har funnits ca 250 miljoner i riktade statsbidrag under år 2018 till Dalarna. Som bl.a. har gått till sjukskrivning och rehabiliteringsprocessen, psykisk hälsa, patientkontrakt, vårdgarantin tre dagar, förlossningsvård och kvinnors hälsa, digitala vårdcentralen Min Vård, mobila team i Bergslagen, Ny Nära Vård i Södra Dalarna och ökad tillgänglighet i barnhälsovården. Hur statsbidraget för år 2019 kommer att bli är inte klart ännu.

Helén berättar att det nu finns verksamhetsutvecklare på 23 vårdcentraler av totalt 28, målet är att alla vårdcentraler ska ha en verksamhetsutvecklare. Många andra enheter är också intresserade av att samarbeta med denna yrkesgrupp.

Bilaga: Statsbidrag

G) Ändrat datum för Hälsovalsberedningen i december
Nytt datum för Hälsovalsberedningen i december är tisdagen den 11 december, detta har tidigare meddelats alla förtroendevalda. Hälsovalsenheten och ordföranden planerar den sista beredningen för denna förtroendevalda grupp.

H) Övrigt

Marina informerar om möjligheten för de förtroendevalda att delta på vårdcentralernas Hälsofrämjande Dag den 8 november. Vårdcentralernas redovisningar och föreläsningar sker i Rättvik på hotell Lerdalshöjden. Planeringen av dagen sker tillsammans med avdelningen Hälsofrämjande, ett utförligt dagsprogram kommer inom kort.

Anmälan sker till Hälsovalsenheten och med eventuella önskemål om specialkost.

9/11

MAJ PN

§5 Anmälan

Hälsovalsberedningens beslut

1. Anmälda delegeringsbeslut antecknas till protokollet.

Beslut tas i Hälsovalberedningen att en ändring ska ske innan delegeringsbeslutet går vidare till Landstingsstyrelsen: Meningen: *Säker hälso- och sjukvård: byte av uppföljningsområde inkl. mått och metod* tas bort, eftersom meningen finns i Beslutsunderlaget LD18/03119 Revidering av Avtal Hälsoval Dalarna.

Hälsovalschefen Helén Kastemyr har enligt gällande delegeringsbestämmelser gjort redaktionella ändringar och förtydligande enligt a)

I ärendet redovisas följande bilagor:

- a) Delegeringsbeslut

AMP QW

Beslutsärenden

§6 Revidering Avtal Hälsoval Dalarna

Diarienummer LD18/03119

Hälsovalsberedningens beslut

Hälsovalsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå fullmäktige

1. Revidering av Avtal Hälsoval Dalarna med tillhörande bilagor b), c) och d) godkänns.

Sammanfattning

Avtal Hälsoval Dalarna reglerar uppdrag, ersättning m.m. för de privata och landstingsdrivna vårdcentralerna. Avtalet revideras årligen.

I Avtal Hälsoval 2019

Under Uppdrag har följande villkor tillkommit 1. vårdcentralens öppettider, 14. internetbaserad vård och behandling och 15. läkarbemanning i Min vård.

Under Patientnämnd har villkor tillkommit om att vårdgivarens verksamhet ska organiseras så att processen med Patientnämndens analyser understöds.

Villkor om att vårdgivaren ska meddela invånare om registrerad listning har tillkommit.

I Bilaga Ersättning

Några av ersättningsnivåerna är inte angivna eftersom de är möjliga att beräkna först efter beslutad ram.

I Bilaga Uppföljning

Uppföljningsområdet om primärvårdens kvalitetsbokslut tas bort, område psykisk ohälsa förstärks och tillgänglighet uppdateras enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Två uppföljningsområden har tillkommit; standardiserade vårdförlopp och riskbruk/missbruk.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Avtal Hälsoval Dalarna
- c) Bilaga Ersättning
- d) Bilaga Uppföljning



Protokollsjustering

Vid protokollet



Marina Thiis

Nämndsekreterare

Datum

2018-10-11



Per-Inge Nyberg

Ordförande



Maud Nordfeldt Holmqvist

Justering

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

§4 A)

Budget 2019



	Åskat	Prel tilldelat
Patientavgifter	7	
Samverkan vid utskrivning	20	12
Rehabgaranti	15	
Födda i Syd- och Östeuropa...	3	
Tolkbesök	7	
"Nätvård" utomläns	3	
Befolkningsökning	32	
Cellprover		4

Ekonomi



Prognos delår

Budget 2019

Prognos



Patientavgifter

Ersättningsgrundande besök

Telefontillgänglighet och Riskbruk/missbruk

Dietist

Verksamhetsutvecklare

§ 4 B)



Etablerad Företagshälsovård
sedan mitten av
1970-talet

Vårdcentralen öppnar
6 mars 2012.



Bakgrund



- FHV-verksamheten tappade intäkter
- År 2011 - NU eller ALDRIG
- Oktober 2011, beslut att starta Vårdcentral
- November 2011 – 6 mars 2012,
anställa personal, bygga om lokaler

AVESTA HÄLSAN



Uppstart ca 600 listade.
Idag 6.600 listade.

Ökar cirka 35-40/ månad.

AVESTA HÄLSAN

5 stycken
Ombyggnationer

Innan uppstart –
FHV 12 personer



Idag –
30 personer, 7-8 konsulter,
utbildningsläkare

Personalstab

- 4 stycken allmän specialister, cirka 3,0 tjänst
- 3 stycken ST-läkare
- 1-2 stycken AT-läkare
- Inkontinenssköterska
- Diabetessköterska
- Astma/KOL sköterska
- Antikoagulantiasköterska
- Medicinska sekreterare och administrativ personal
- BVC
- BM mottagning
- 9 sköterskor + 2 undersköterskor

Framgångsfaktorer

- Etablerat varumärke
- Stabil personal
- Korta beslutsvägar
- Liten ledningsgrupp
- Alla får vara delaktiga
- All personal lika värda
- Hade vid uppstart en stabil ekonomi att luta oss mot.
- Kan nyttja personal mellan bolagen.
- Omtanke

Svårigheter

- Rekrytera personal
- Anpassa lokalstorlek
- Att inte få ha ett "tak" på listningen
- Uppdraget är så "brett"
- Bättre "status" på primärvården
- Vårdkrävande patienter missnöjda
- Annan form av redovisning, svårt att ha kontroll

§4 C)

Inger Bäcklund
Processledare
Sjukskrivningsprocessen

Lena Söderqvist
Geriatrisk och
rehabiliteringsmedicin
Falun, Borlänge, Säter

Multimodal rehabilitering

- Multimodal rehabilitering (MMR) innebär en kombination av psykologiska insatser och fysisk aktivitet/träning.
- Vårdpersonalen arbetar i team där också patienten ingår.
- Detta förutsätter ett fast team av vårdgivare från flera olika professioner (t ex läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, psykolog, kurator, sjuksköterska m fler.)
- De multimodala rehabiliteringsprogram genomförs inom ramen för rehabiliteringsgarantin och genomförs i varierande längd och målen som ska uppnås definieras inledningsvis av teamet tillsammans med patienten.
- (Kopierat från SKL Tillgång och resultat. Behandling psykisk ohälsa och ospecifika smärta.)

Rehabiliteringsgarantin

- Rehabiliteringsgarantin baseras på statliga stimulansmedel som sedan 2008 -2018 har reglerats i årliga överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Syftet är att underlätta för personer med psykiska besvär eller långvarig smärta att återgå i arbete, eller att undvika en sjukskrivning.
- Rehabiliteringsgarantin landstingen erhåller ersättning per genomfört multimodalt rehabiliteringsprogram.
- Avslutas årsskiftet 2018/19.

MMR 1 och MMR 2

- Multimodal rehabilitering delas in i två nivåer, MMR 1 och MMR 2, där MMR 2 kännetecknas av att teamen har en högre kapacitet och kompetens än MMR 1-teamen.
- MMR1 erbjuds vanligen inom primärvården, medan MMR 2 oftast erbjuds inom specialistvården.
- Finns specialistvård i Falun och Säter.

Finns tre olika insatser

- **Multimodal rehabilitering (MMR)** är en rehabiliteringsmetod som har utvecklats för att behandla patienter med förhållandevis komplexa rehabiliteringsbehov.
- Metoden förutsätter att ett fast team, bestående av flera professioner planerar och samordnar åtgärder enligt ett visst program för att uppnå gemensamma mål som definierats tillsammans med patienten.
- Tanken bakom MMR är att samtidigt påverka flera faktorer som orsakar och vidmakthåller smärttillståndet

- **Intermediär** rehabilitering är en nivå där flera åtgärder vidtas. Personalen arbetar inte regelmässigt i team, utan arbetet är mer uppbyggt på regelbundna kontakter mellan inblandad behandlingspersonal.
- **Unimodal** rehabilitering innebär att en enstaka åtgärd (modalitet) används. Den insatta åtgärden kan i sig vara komplex, men kräver inte aktiviteter från flera olika professioner.

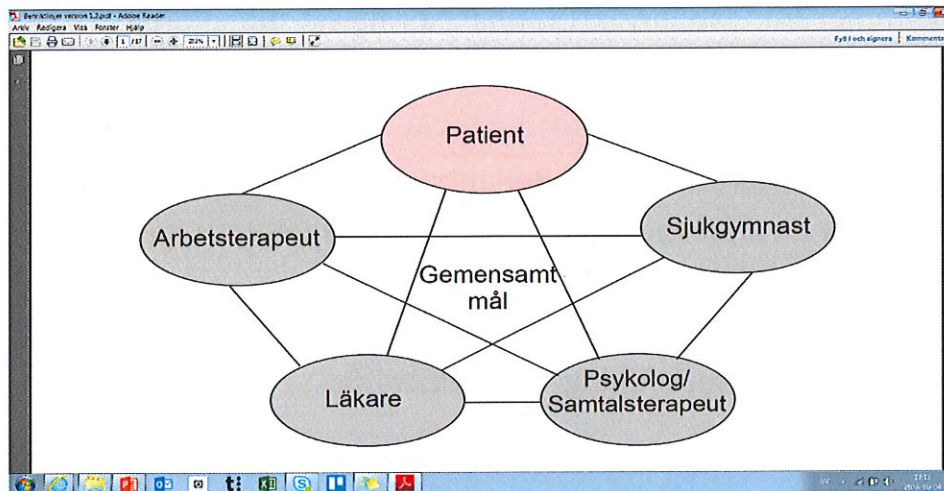
Kunskapsläget

- Visar att det finns vetenskapligt stöd för att ett multidisciplinärt förhållningssätt är mer effektivt än standardvård för att minska smärta.
- Viktigt att betona är att man med hjälp av MMR försöker påverka ett antal olika samverkande variabler.
- Att fokusera på ett effektmått i taget för en så komplex intervention som MMR kan vara problematiskt, då det väsentliga är helhetseffekten.

Utdrag från Uppsalas utredning permanent införande MMR1 (Lumell)

- Ökad kunskap om långvarig smärta inom primärvården samt högre grad av centralisering av multiprofessionella team lyfts fram som viktigt i framtiden enligt NSK 2016. (Nationell Samverkansgrupp för kunskapsstyrning)
- Multimodal rehabiliterings bör finnas inom primärvården för att arbeta med patienter som kräver samordnade insatser men dessa bör centraliseras till ett mindre antal enheter.
(Rivano-Fischer, o.a. 2016)

Multimodal rehabilitering vid långvarig eller risk för långvarig smärta som påverkar kroppsfunction och aktivitet/delaktighet. *Lokal behandlingsriktlinje*



Landstinget Dalarna

- Finns team på de flesta vårdcentralerna för MMR 1
- Rehabiliteringsteam för MMR 2 i Säter.
- Ersättning 2018 för antal behandlingar och kontakt med arbetsgivare, arbetsförmedling och rapporteras in till försäkringskassan enligt rehabgarantin.
- Uppföljning via Hälsoval och sjukskrivningsprocessen
- Osäkerhet kring vad som kommer att gälla efter 2018.
- Insatser uppdelat på kön, Dalarna 2017 Män 276 Kvinnor 935

Rehabkoordinatorer

- Lag kommer från Januari 2019, finansiering via statsbidrag.
- Koordineringsinsatser inom hälso och sjukvård.
- Länk till lagrådsremiss. [Lagrådsremiss Koordinator kortversion](#)
- I landstinget Dalarna finns 28 Rehabkoordinatorer på vårdcentral både privat och landstinget. 2 stycken på ortopedmottagning, Falun, Mora 3 stycken öppenvård psykiatri.
- Finns handlingsplan, uppdragsbeskrivning
- Rehabkoordinatorutbildning, nätverksträffar.

Utmaningar

- Patientunderlaget på vårdcentralerna för litet enligt kriterierna för MMR 1 vilket gör att kompetens, erfarenhet och rutiner kan vara svåra att behålla.
- Olika arbetssätt och metoder på vårdcentralerna utifrån resurser, personalbemanning och specialistkompetens.
- Närståendesamverkan i olika former
- Ledning, processtöd och samverkan
- Dokumentation och uppföljning
- Finansiering

S4 D)

Tack vare Arbetsterapi

Vad gör en Arbetsterapeut?

arbetar med rehabilitering eller habilitering av människor

pga skada, sjukdom, medfödd funktionsnedsättning har
nedsatt förmåga att utföra dagliga aktiviteter

Definition av ämnet arbetsterapi

"....kunskaper om människors vardagliga aktiviteter och dess relation till delaktighet och hälsa.

grundforskning och tillämpad forskning

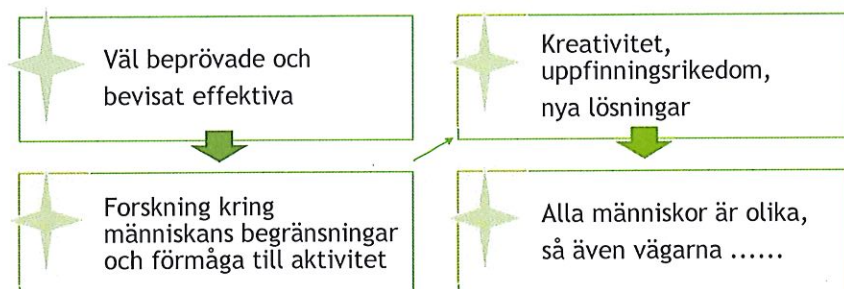
.... resurser och begränsningar hos personen och i omgivningen påverkar

....aktivitetsbaserade hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser kan främja...."

Arbetsterapeut ett legitimerat yrke

- ▶ Legitimerat yrke 1999
- ▶ *skyldig att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet*
- ▶ 3-årig högskoleutbildning
- ▶ Åtta lärosäten examinerar ungefär 350 studenter per år

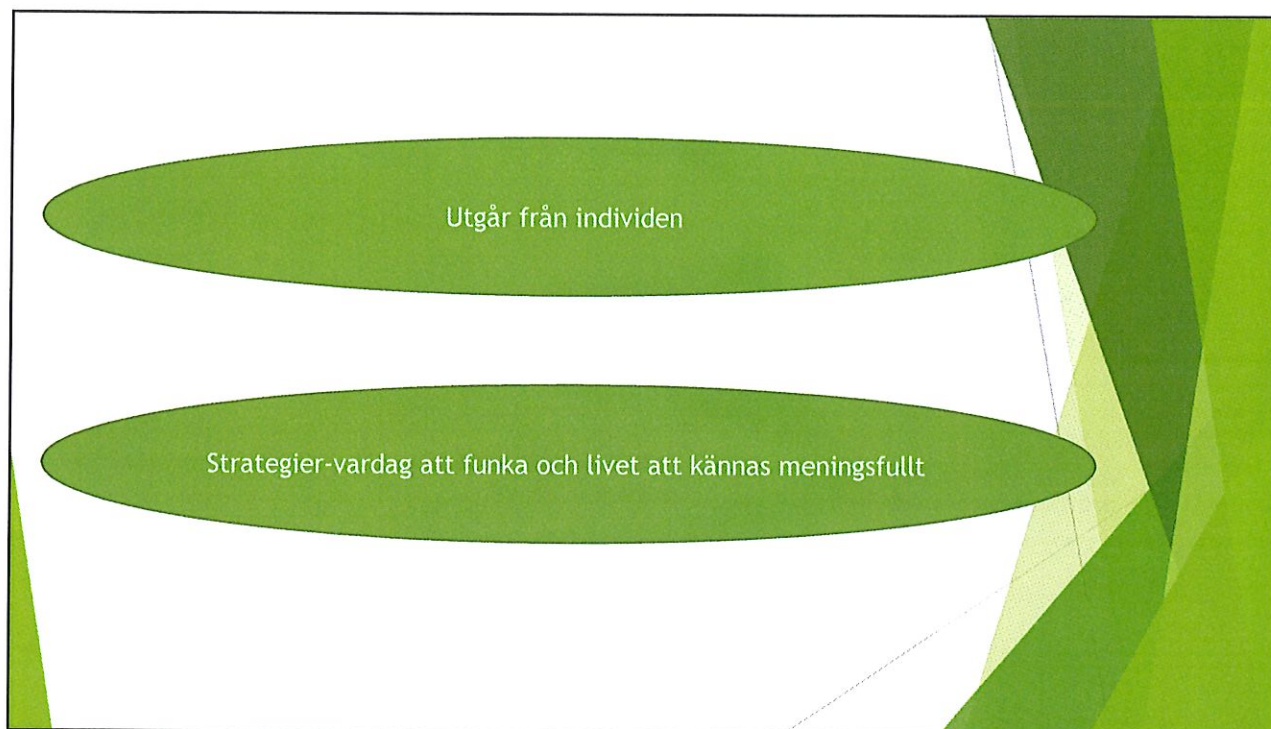
Väl beprövade metoder och lite fantasi



Arbetsterapeutens insatser

Grundidé: lär och utvecklas genom aktivitet

Mål: utföra vardagliga aktiviteter på meningsfullt sätt

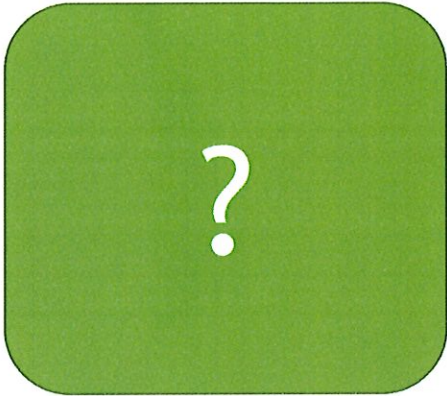


Gör arbetsterapi någon skillnad?

Svar: JA!

- ▶ människor kan bibehålla eller förbättra sin förmåga att utföra vardagliga aktiviteter
- ▶ ger människor ökad livskvalitet, självständighet och frihet
- ▶ positiv sidoeffekt: avlastar närstående
 - minskat beroende av hälso- och sjukvård
 - minskat stöd från socialtjänst

Hur ser det ut med arbetsterapeuter i primärvården i Landstinget Dalarna



?

Arbetsterapeuter i Landstinget Dalarnas Primärvård 2018

Kommun	Invånare	Tjänster
Avesta	23 293	1,5
Borlänge	52 034	2,8
Falun	58 460	4
Gagnef	10 232	0,9
Hedemora/Långshyttan	15 550	0,05
Leksand	15 673	1,1
Ludvika	27 005	1,5
Malung-Sälen	10 098	0,3
Mora	20 377	0,95
Orsa	6 884	0,3
Rättvik	10 839	0,5
Smedjebacken	10 877	0,5
Säter	11 150	0,8
Vansbro	6 825	0,6
Särna/Älvdalen	7096	0,4
	286 393	16,3

Historik

- ▶ Kommunalisering 2013; Hälsovalsavtal förändrades, otydligt uppdrag.
- ▶ Liten eller ingen % kvar på vissa Vårdcentraler.
- ▶ Tillgänglighet till arbetsterapeut skiljer sig stort i länet.
- ▶ Vi har en ojämlik vård!
- ▶ Få arbetsterapeuter med mycket att göra!

.....konsekvenser

- ▶ Tillgänglighet och utbud varierar stort i länet
- ▶ Hälsovalsavtalet; arbetsuppgifterna många men låga tjänstegrader
- ▶ Låga tjänstegrader på vårdcentral + otydligt uppdrag + få kollegor = svårrekryterat.
- ▶ Stora pensionsavgångar inom professionen de närmaste femton åren.
- ▶ En rädsla inför framtiden!

Vad Arbetsterapeuten arbetar med idag på vårdcentral &
 Vad Arbetsterapeuten skulle kunna arbeta mer med!



Nuläge & framtid

- ▶ Stor kompetens att bedöma/utreda och åtgärda
- ▶ Psyisk ohälsa och långtidssjukskrivning områden att verka mer inom
- ▶ Ungdomshälsa - även en plats för arbetsterapeuten
- ▶ Ökad kunskap om vad arbetsterapeuter bidrar med!
- ▶ Kan göra insatser som gör skillnad!

ReDO metoden

Redesigning daily occupations

Bakgrund

- ▶ 2009 satsade LD Dalarna på att stärka arbetsterapeuternas roll
- ▶ Utbildades för att kunna arbeta med sjukskrivningsprocessen, smärta och psykisk hälsa.
- ▶ Kommunaliseringen- många började arbeta i kommunal regi.
- ▶ En del i utbildningssatsningen var vardagsrevidering/ReDO.

2018-10-16

16

Forskning/ ReDO

- ▶ Visat på god återgång till arbete och mindre sjukskrivningar för de som gått ReDO™-kurserna.
- ▶ Pågående projekt med SKL -utvärdera på nationell nivå med fokus på arbetsåtergång och välbefinnande.
- ▶ Utvärderingsprojekt Pilot i Skåne: Positiv utveckling av upplevt aktivitetsvärde, kontroll i vardagen, självskattad hälsa och aktivitetsbalans.

2018-10-16

17

ReDO - Arbetsterapeutisk behandlingsmetod

- ▶ Aktivitetsvetenskap utifrån ValMO-modellen-belyser komplexitet i aktivitetsmönster och värden de ger.
- ▶ Fokus på balans, struktur, aktivitetsmönster och upplevelse i aktivitet. Kärnan är aktivitetsanalys.
- ▶ Stimulerar och möjliggör självstyrd förändring av vardagen. Redskap för analys, egen motivation till förändring. Kartläggning. Mål och strategier för att åstadkomma förändringar.
- ▶ Det finns samband mellan vad vi gör och hur vi mår.

2018-10-16

18

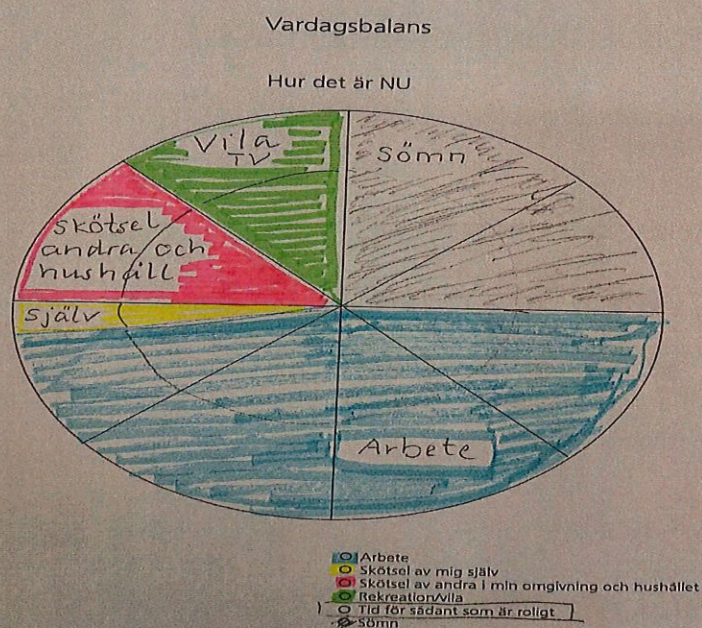
ReDO Primärvårdsrehab Falun

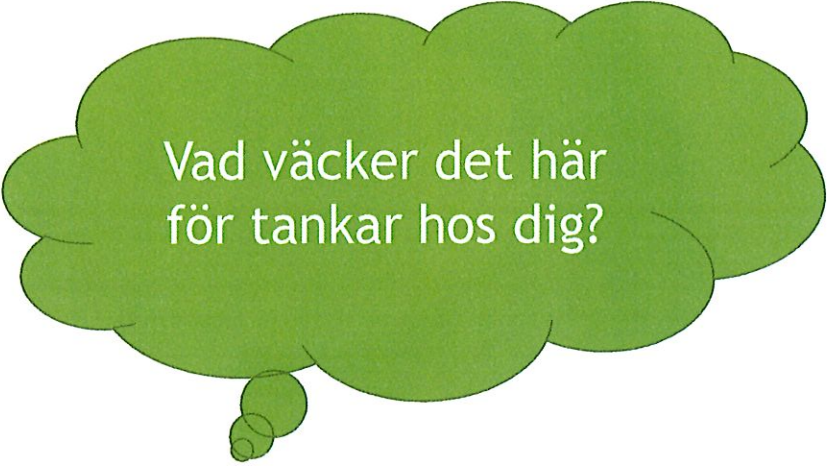
- ▶ Individuell behandling sedan 2009
- ▶ Gruppbehandling. Personer med upplevd obalans i vardagen, stressrelaterade besvär, önskar förändring. Metoden diagnosoberoende.
- ▶ 1 individuell bedömning +10 gruppträffar + 2 uppföljningar. 1 gång/vecka - 2 tim.
6 träffar - egenanalys och sista 4 träffarna - strategier och mål för vardagsförändring.
- ▶ Föreläsning/miniseminarier, uppgifter på plats och hemuppgifter. Grupprocess.
- ▶ Levnadsvanor? Bibehålla och återfå aktivitetsbalans, förebygga ohälsa.
- ▶ Artikel ur Läkartidningen "Ny struktur på vardagen - en hjälp vid stressrelaterad ohälsa"

2018-10-16

19

Bilaga 5. Aktivitetscirkel – NU





Vad väcker det här
för tankar hos dig?

Tack för oss!

Malin Liljekvist,

malin.liljekvist@ltdalarna.se

Leg. Arbetsterapeut/avd. chef Leksands VC

Karin Syrjä,

Karin.syrja@ltdalarna.se

Leg. Arbetsterapeut PrimärRehab Falun

S4 E)



Barnhälsovård

Hälsovalsberedningen 2018-10-11

2018-10-11

BHV-enheten Kristin Lindblom

1

Det nya barnhälsovårdsprogrammet

Vägledning för barnhälsovården (Socialstyrelsen 2014)

[Vägledning för barnhälsovården](#)

Rikshandboken BHV

[Rikshandboken](#)

RIKSHANDBOKEN
BARNHÄLSOVÅRD

BHVQ, Barnhälsovårdens nationella kvalitetsregister

[Välkommen till Svenska Barnhälsovårdsregistret - BHVQ](#)

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (Socialstyrelsen 2011)

Samverkan för barns bästa (Socialstyrelsen 2013)

[Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer](#)

Barn som far illa eller riskerar fara illa (Socialstyrelsen 2013) [Barn som far illa eller riskerar att fara illa – reviderad version 2014](#)



2018-10-11

BHV-enheten Kristin Lindblom

2

Barnhälsovårdens mål



Bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att:

- främja barns hälsa och utveckling,
- förebygga ohälsa hos barn,
- tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

Hälsofrämjande möten -centrala begrepp



BARNHÄLSÖVÅRDENS NATIONELLA PROGRAM – EN ÖVERSIKT

	I Universellt För alla	RIKAT För alla vid behov
 Hälsövervakning - att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor: - Tillväxt - Almän somatisk undersökning - Psykomotorisk utvecklingsbedömning - Spädbarnskommunikation - Beteendebedömning - Samspel mellan barn och föräldrar - Relation med andra barn och vuxna - Psykiska och sociala familjeförhållanden Hälsöfrämjande arbete (levnadsvanor och miljö): - Spädbarnsvård - Ämning, tillvänjning till annan kost - Kost - Tandhälsa - Fysisk aktivitet - Leik och kultur - Barnmiljö - Förebygga skadligt (abusiva handlingar/trauma) - Förebygga SIDS (plötslig spädbarnsdöd) - Tobak - Alkohol/droger - Vård i nära relationer Hälsöfrämjande arbete (samspel och relationer): - Framjävighet föräldrar - Framja barnets utveckling, kompetens och delaktighet Stöd i föräldraskapet (individuellt/grupp): - Hembesök - Individuella samtal - Föräldragrupp - Teamarbete/hälsöverk Barnets/vårdnadshavarnas psykiska hälsobehov - Följa och uppmärksamma barnets psykiska hälsa - Följa och uppmärksamma förälders/partners psykiska hälsa Ge information och förmålla kunskap om lokala barn- och föräldrasamheter - Modralsbarnvård och elevhälsa - Sjuk- och tandvård - Öppen förskola - Barnomsorg	Samtal, vägledning och insatser efter behov Uppföljning och insatser för barnet, som bestäms av kunskap som finns eller framkommer vid den universella hälsövervakningen (barnets bakgrund, tidiga och nuvarande hälsotillstånd, livsvillkor m.m.). För djupare kartläggning av skydds- och riskfaktorer. Beakta särskilt: - Föräldras - Emotionella och psykologiska problem - Barn med misstänkt eller faktiskt avvikelse avseende hälsa, utveckling, beteende och samspel - Barn med ökad risk för ohälsa - Barn från andra länder Vidare kartläggning och bedömning av barnets utveckling, fysiska och psykiska hälsa och sociala situation Hälsövägledning - motvera till förändrade levnadsvanor (familjen (tobak, alkohol, kost, fysisk aktivitet) Utökat föräldrasöd individuellt eller i grupp, inklusive hembesök (sjukvård, läkare, psykolog, konsulter) Södsamtal vid nedstämdhet/depression post partum Två professionsell konsultation/samverkan kring barn och familj med ökade behov. T.ex. med - Psykolog för barnhälsovården - Modralsbarnvård och elevhälsa - Socialtjänst - Sjuk- och tandvård - Öppen förskola - Barnomsorg	Ytterligare samtal, vägledning och insatser i samverkan med andra vårdgivare, socialtjänst Insatser baseras på individuella bedömningar av barnets/familjens behov. Upprepade hembesök Täta kontakter på ÖVC Remiss till annan vårdgivare Nära samverkan med andra t.ex. - Barnhälsovården - Övriga vårdgivare t.ex. barn/svampsjukvård, habiliteringen - Spädbarnsvårdsenheten - Socialtjänsten - Migrat enskilt samheter Kontakt/ämnan till socialtjänsten Anmälan till Läke medvetet vid övervakning

<http://www.rikshandboken-bhv.se/Barnhalsovardens-nationella-program/>

2018-10-11

BHV-enheten Kristin Lindblom

5

Barnhälsovård

- Frivillig verksamhet som erbjuds alla barn 0 tom 5 år, fr o m höst 2018 skolplikt från 6 år. Ca 99 % av alla familjer och barn kommer till BVC
- Hur finansieras BHV i Dalarna?
 - Genom tilldelning till respektive VC, CNI. Ingen fördelning efter vårdtyngd
 - Fullgör alla BVC sitt nuvarande uppdrag enligt CNI, vårdtyngd, krvaspecifikation, nyckeltal?
 - Alla VC "måste" ha BVC
 - Hur ser det ut nationellt?
 - Ingen separat tilldelning eller uppföljning ekonomi för barnhälsovård
 - Hur ser det ut nationellt?

Uppdragsbeskrivning med aktiviteter BARNHÄLSOVÅRDEN DALARNA 2017 - 2019



KRAVSPECIFIKATION OCH KVALITETSINDIKATORER BHV

- Hälsoövervakning
- Hembesök
- Föräldrastöd i grupp
- Vaccinationer
- Amning
- EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) eller vid behov anpassat samtal, inom två månader från barnets födelse.
- Screeningundersökningar
- Tal- och språkscreening utförs på 98 % av barnen vid 2½ års ålder
- Synprovning utförs på 98 % av barnen vid 4 års ålder
- "Hörselfrågor" ställs till 98 % av barnen vid 3, 6, 10, 18 månaders och vid 4 års ålder. Hörselprovning (lekaudiometri), 2019?

2018-10-11

BHV-enheten Kristin Lindblom

7

BHV-PROGRAMMET – en översikt

Uppmärksamma vid varje besök behov av riktade insatser som ytterligare besök, hembesök och annan insats.

1-3v	4v	6-8v	3m-5m	6m	8m	10m	12m	18m	2,5-3 år*	4 år	5 år
Hem BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	Hem	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC
S 2-3 besök	L+S team	S 2 besök	S 3 besök	L+S team	S	S	L+S team	S	S L+S Team	S	S
VID VARJE KONTAKT: Barn/familjesituation Tillväxt Hälsosamtal Åtgärd											
	Läk.us. Utv.bed	Utv.bed EPDS		Läk.us. Utv.bed		Utv.bed	Läk.us.	Utv.bed	Läk.us. BMI Utv.bed Språk	Utv.bed BMI Hörsel	BMI Epikris
			Vacc 3m+5m				Vacc	Vacc			Vacc

* Antal besök och när under 2,5-3 år anpassas efter metod för språkscreening och lokala metoder. Utvecklingsarbete pågår!



2018-10-11

BHV-enheten Kristin Lindblom

8

Vad saknas i BHV-programmet i Dalarna



- Hembesök 8 mån, finansieras i år via statsbidrag, EPDS och tid för stödjande samtal efter EPDS till alla
- Tid för samverkan med Socialtjänst, förskola m fl
- Tid för ökad samverkan folktandvård 8-10 mån
- Tid för uppföljning
- Enskilt pappa/partnersamtal
- Lekaudiometri 4 år

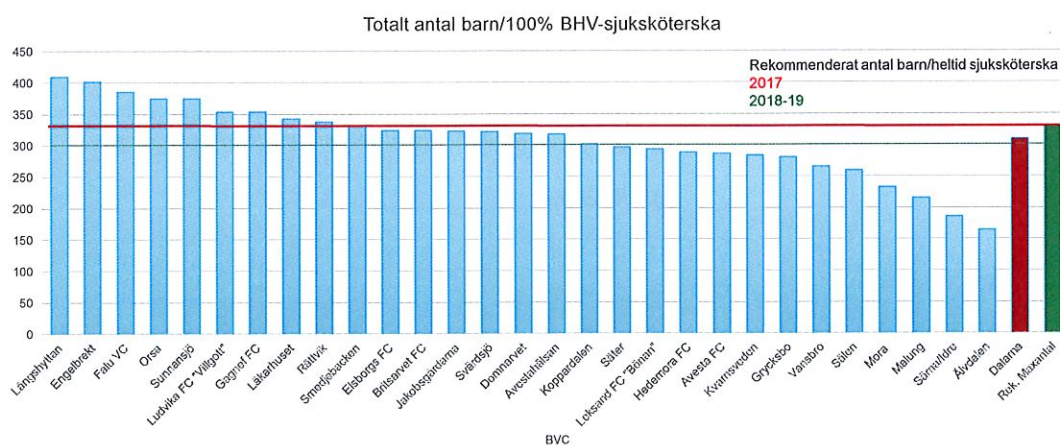
2018-10-11

BHV-enheten Kristin Lindblom

9

Årsrapport BHV 2017

[Årsrapport 2017.pdf](#)



2018-10-11

BHV-enheten Kristin Lindblom

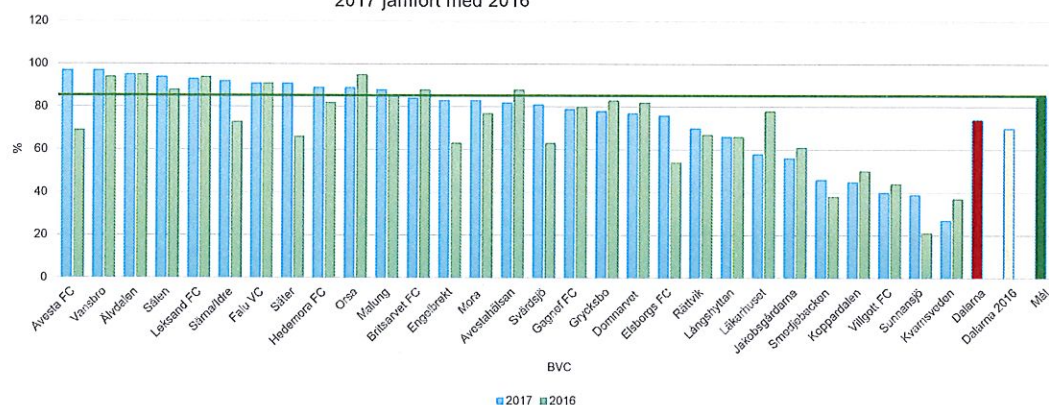
10

Årsrapport BHV 2017

[Årsrapport 2017.pdf](#)



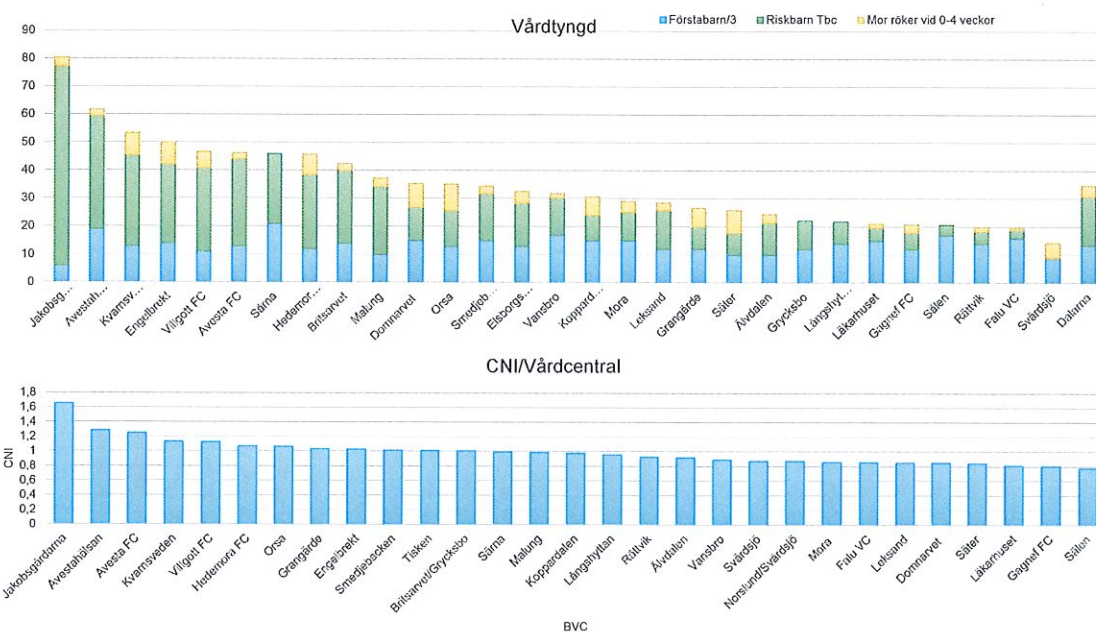
Andel 1:a hembesök till nyfödda barn
2017 jämfört med 2016



2018-10-11

BHV-enheten Kristin Lindblom

11



2018-10-11

BHV-enheten Kristin Lindblom

12

Vaccinationer Dalarna



Vaccinationer, barn födda 2014	Mål 2016 %	Utfall 2016 %	Utfall 2016 jfr med mål %	Utfall 2014 %	Utfall 2016 jfr med 2014 %
Difteri, 3 inj.	99	96	-3	98,4	-2,4
Tetanus, 3 inj.	99	96	-3	98,4	-2,4
Pertussis, 3 inj.	99	96	-3	98,4	-2,4
Polio, 3 inj.	99	96	-3	98,4	-2,4
Haemophilus Influenzae, 3 inj.	99	96	-3	98,3	-2,3
Pneumokocker, 3 inj.	99	94,6	-4,4	97,6	-3
MPR	96	96,1	+0,1	97,4	-1,3
BCG till barn med risk för Tb	99	90,3	-8,7	95,3	-5

2018-10-11

BHV-enheten Kristin Lindblom

13

Statsbidrag BHV 2018



Statsbidrag BHV, 2 771 816 kr

- Hembesök vid 8 mån, 1 530 000 kr, alla barn födda from 20181001

Behöver finansieras fr om 2019

- Projekt: Riktade hembesök tillsammans med Socialtjänst och tandvård, BVC Jakobsgårdarna.
 - Till förstagångsföräldrar och till de som får sitt första barn i Sverige.
 - Projektplan upprättas under hösten 2018, 365 000 kr
 - *Start projekt 2019*

2018-10-11

BHV-enheten Kristin Lindblom

14

Statsbidrag BHV 2018



- Riktat hembesök vid behov tillsammans med Socialtjänst eller tandvård, 250 000 kr
- Folktandvården på BVC, föräldrainformation i grupp, 250 000 kr
Behöver finansieras fr om 2019

Statsbidrag BHV 2019?



- Riktat hembesök vid behov tillsammans med Socialtjänst eller tandvård
- Utökning av antalet MBHV-psykologer och samordnande MBHV-psykolog
- Barnhälsoteam, tidiga insatser till barn med sammansatt problematik
- Enskilt samtal med icke-födande förälder
- BHV-logoped

Statsbidrag



- Sjukskrivning och rehabiliteringsprocessen
- Psykisk hälsa
- Patientmiljarden – patientkontrakt o vårdgarantin 3:an
- Förlossningsvård och Kvinnors hälsa
- Personalmiljard – Digital VC- Mobila team – Nära Vård
- Ökad tillgänglighet i BHV

**Redaktionella ändringar/revideringar/förtydligande av Avtal
Hälsoval Dalarna med tillhörande bilagor**

Delegeringsbeslut av Hälsovalsenhetens chef enligt LS § 17/13 p.311
Undertecknad beslutar att revidera Avtal Hälsoval Dalarna med tillhörande
bilagor enligt följande:

Ändringar och uppdateringar i samtliga dokument:

Landstingets logotyp/grafiska varumärke byts ut mot Region Dalarnas
logotyp enligt beslut om regionbildning 1 januari 2019.

I all text ändras Landstinget Dalarna till Region Dalarna och landstinget byts
ut till regionen.

Landstingsstyrelsen ändras till Regionstyrelsen och Landstingsfullmäktige
ändras till Regionfullmäktige.

Adressen till Regionens hemsida ändras från www.landstinget.se till
www.regiondalarna.se

Diarienummer ändras till nytt diarienummer LD18/03119 och datum
uppdateras.

Avtal Hälsoval Dalarna

Punkt 8 Definitioner: Samverkansavtal "och/eller överenskommelser" har
lagts till.

Punkt 8 Definitioner: Definition av samverkanskompetens har lagts till

Punkt 9.1 Allmänna principer: Text har förtydligats i stycke två. Hänvisningar
till Avtal Hälsoval 2018. Justering av namn på nationell riktlinje

Punkt 9.2 Uppdrag:

4. Tillägg "sjuksköteskemottagning" - överensstämmer med tidigare beslutat
minimikrav på kompetens

Tidigare 6. Text om Hälsofrämjande hälso- och sjukvård har tagits bort och
förtydligats under punkt 9.1

6. Förtydligande av rubrik

7. Förtydligande av multimodal bedömning och rehabilitering

12. Förtydligande av uppdrag

13. Förtydligande av uppdrag

17. Förtydligande av uppdrag

Punkt 9.3 Tilläggsuppdrag: text om Akademisk vårdcentral har lagts till

Punkt 10.2 Samverkan: "överenskommelse" har lagts till

Punkt 10.5 Bemanning och kompetens: förtydligande av vårdcentralens
kompetenser

Punkt 10.10.2 Betalningsansvar: Sista stycket om läkemedel för utomlänspatienter har lagts till
Punkt 10.12 Medicinsk service: förtydligande av beslutsnivå
Punkt 10.13 Sjukresor: miljöhandbok har borttagits
Punkt 10.15 Smittskydd: uppdatering av lagnummer
Punkt 10.18 Rubriken har ändrats till Handikappfrågor och styrdokument har namngivits
Punkt 10.21 Listan med obligatoriska tjänster har uppdaterats
Punkt 17.3 Allmänhetens möjlighet till insyn: uppdatering av lagnummer

Bilaga Ersättning

Punkt 1.1 och 1.2 Förkortning i rubrik flyttas till texten.
Punkt 1.4.2 Justerat enligt ändrade uppföljningsområden
Punkt 3.10 Läkemedelsersättning: förtydligande av text. Sista stycket flyttats till Avtal Hälsoval
Punkt 3.11.7 Justerat enligt nationellt beslut om, för patienten, avgiftsfritt besök
Punkt 4.1 Akademisk vårdcentral: Texten flyttas till avtalet eftersom ersättningen ej sker via Hälsovalsenheten

Bilaga Uppföljning

I flertalet områden har frågor och målvärden skrivits in för att förstärka förbättringsarbetet.

Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: namnbyte

Patienter med smärta: förtydligande

Individanpassad hälso- och sjukvård: tillägg av metod för att få en helhetsbild av patientnöjdhet

Effektiv hälso- och sjukvård: tillägg av en rapport för att få en helhetsbild för att kunna bedöma rätt vårdnivå.

Jämlik hälso- och sjukvård: justering av källa för statistik.

Hälsofrämjande: ett område har tagits bort då det i nuläget inte är en adekvat uppgift.

IT-bilaga

Version 1.7, daterad 2018-08-22. Reviderat under ledning av Sofia Johansson.

Samtliga platshänvisningar har reviderats.

Öppettiden för Självbetjäningsportalen har reviderats till helgfria vardagar kl. 9-12. E-postsystemet har reviderats till Exchange 2016.

Justeras beslutande:



Helén Kastemyr

Underskrift handläggare:



Karin Johnsson

Avtal Hälsoval Dalarna och tillhörande bilagor finns publicerade på Landstingets externa sida: <http://www.ltdalarna.se/Halso--och-sjukvard/Primarvard/Att-valja-varldcentral/Information-till-varldgivarer/>

2018-10-11 Hälsovalsberedningen
2018-11-05 Landstingsstyrelsen
2018-11-19/20 Landstingsfullmäktige

Revidering Avtal Hälsoval Dalarna

Ordförandens förslag

Hälsovalsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå fullmäktige

1. Revidering av Avtal Hälsoval Dalarna med tillhörande bilagor b), c) och d) godkänns.

Sammanfattning

Avtal Hälsoval Dalarna reglerar uppdrag, ersättning m.m. för de privata och landstingsdrivna vårdcentralerna. Avtalet revideras årligen.

I Avtal Hälsoval 2019

Under Uppdrag har följande villkor tillkommit 1. vårdcentralens öppettider, 14. internetbaserad vård och behandling och 15. läkarbemanning i Min vård. Under Patientnämnd har villkor tillkommit om att vårdgivarens verksamhet ska organiseras så att processen med Patientnämndens analyser understöds.

Villkor om att vårdgivaren ska meddela invånare om registrerad listning har tillkommit.

I Bilaga Ersättning

Några av ersättningsnivåerna är inte angivna eftersom de är möjliga att beräkna först efter beslutad ram.

I Bilaga Uppföljning

Uppföljningsområdet om primärvårdens kvalitetsbokslut tas bort, område psykisk ohälsa förstärks och tillgänglighet uppdateras enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Två uppföljningsområden har tillkommit; standardiserade vårdförlopp och riskbruk/missbruk.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Avtal Hälsoval Dalarna
- c) Bilaga Ersättning
- d) Bilaga Uppföljning

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Avtal Hälsoval

9.2 Uppdrag

1. Mottagning

Villkor har tillkommit om en minsta nivå på öppettider och att vårdcentral ska ta hänsyn till den listade befolkningens behov för att öka tillgängligheten.

14. E-hälsa

Villkor läggs till om internetbaserad vård och behandling för att öka utbudet och tillgängligheten

15. Digital vårdcentral – Min vård

Verksamheten drivs som projekt även under 2019 men för att säkerställa tillgängligheten tillkommer ett villkor att vårdcentral ska bidra med läkarbemanning enligt särskild rutin.

10.22 Patientnämnd

Villkor om att vårdgivarens verksamhet organiseras så att Patientnämndens analyser tas om hand och bidrar till verksamhetens utveckling har lagts till för att tydliggöra verksamhetens ansvar enligt Lag om stöd vid klagomål mot Hälso- och sjukvården 2017:372.

11.1 Meddela om registrerad listning

Villkor om att vårdgivaren ska meddela registrerad listning klargöra var invånaren är listad.

I Bilaga Ersättning

Några av ersättningsnivåerna är inte angivna eftersom de är möjliga att beräkna först efter beslutad ram.

Under 2018 har ersättning för Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SIP) utgått per SIP-möte, samordnare och per hembesök, läkare. Fr.o.m. 2019 kommer ersättningen ske genom kapitering och per hembesök, läkare.

Bilaga Uppföljning

Uppföljningsområdet om primärvårdens kvalitetsbokslut tas bort eftersom uppgifterna som efterfrågas inte kan säkerställas. Ett arbete med nya rapporter pågår.

Psykisk ohälsa utökas med uppföljning av terapimetoder vid depression för att säkerställa följsamheten till nationella riktlinjer.

Uppföljning av standardiserade vårdförlopp blir en del av ordinarie

verksamhet och tillkommer därmed som ett uppföljningsområde.
Riskbruk/missbruk tillkommer som uppföljningsområde med fortsatt implementering och fokus på Utredningsrapport LD16/03308.
Under Säker hälso- och sjukvård tillkommer vårdhygienisk egenkontroll som ett uppföljningsområde
Tillgänglig hälso- och sjukvård justeras enligt Hälso- och sjukvårdslagen med förstärkt vårdgaranti – medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar.

Patientperspektiv

De förändringar som föreslås i Avtal Hälsoval 2019 har patientfokus och är avsedda att förbättra patienternas tillgänglighet till vården och öka patientsäkerheten.

Meddelande om att registrerad listning är genomförd ger mer och tydligare information till patienten.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

Beslut om finansieringsram för Avtal Hälsoval 2019 beslutas vid landstingsfullmäktige i november 2018.

Likabehandling

I avtalet finns krav på en jämlik, patientcentrerad och hälsofrämjande vård till alla patienterna.

Barn och unga

I patientlagen från 2015 som finns beskrivet i avtalet, står det att barn i takt med sin stigande ålder och utveckling ska ges större inflytande på sin vård och behandling.

Juridik

Enligt Avtal Hälsoval 5.2 har landstinget rätt att förändra villkoren i avtalet genom politiska beslut.

Folkhälsa

En del av vårdgivarnas uppdrag grundas på vårdcentralernas hälsofrämjande arbete och arbete med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor som ska vara patienterna till nytta.

Arbetsmiljö och medarbetare

Hälsovalsenheten arbetar aktivt för att uppföljningen av vårdcentralernas arbete och registreringar ska kunna tas direkt ur journal och andra system för att minska administrationen.

Samverkan med fackliga organisationer

Information enligt MBA § 10 kommer äga rum måndag den 29 oktober.

Uppföljning

Avtal Hälsoval med tillhörande bilagor revideras minst en gång per år utifrån synpunkter från patienter, vårdgivare, förtroendevalda, landstingsledning, tjänstemän på landstinget och Sveriges Kommuner och Landsting m.fl. samt nya lagar och riktlinjer.

Uppföljning av Avtal Hälsoval sker kontinuerligt av Hälsovalsenheten via avstämningsbesök på vårdcentralerna, gruppmöten med verksamhetschefer, kontroll av kvalitetsregister och statistik m.m.