

Protokoll från Hälsovalsberedningens sammanträde

Tid: 2019-03-07 09.00-16.00

Plats: Kullan, Landstingshuset, Falun

Beslutande

Britt-Inger Remning (M), Vice ordförande ersätter Lisbet Mörk-Amnelius (DSP), Ordförande

Åsa Nilser (L) ersätter Britt-Inger Remning (M),

Anna-Lena Andersson (S)

Kjell Persson (S)

Mathias Westin (C)

Ersättare

Per Göransson (S)

Kajsa Fredholm (V)

Anneli Qvicker (MP)

Tjänstemän

Karin Johnsson

Ulf Nordin

Qendrim Beqiri

Monica Björseth

Hanna Smeds

Ann-Christin Joelsson

Sekreterare

Marina Thiis

RAC MP

Innehållsförteckning

	Information och anmälan	3
§1	Information	3
	Protokollsjustering	7

B&R/KP

Information och anmälan

§1 Information

Hälsovalsberedningens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Information lämnas om:

A) Avtal Hälsoval 2019, utbildningsdagen 16 jan.

Marina visar minnesanteckningar från mötet och frågar om nyttan med dagen. Ledamöterna tyckte att dagen var givande och önskar mer information om Avtal Hälsoval. Det beslutades att mer fördjupad kunskap ska delges ledamöterna vid beredningarna. Qendrim startar vid näst beredning och ger mer fördjupad information kring innehållet i Bilaga Ersättning.

Marina har undersökt med IT angående möjligheten för ledamöterna i Hälsovalsberedningen att kunna få behörighet till Intra. För att kunna komma in på Intra krävs en Region Dalarna dator och ett konto.

Beredningen bestämde att Hälsovalsenheten istället skickar ut nytt material som läggs in på Hälsovalsenhetens sida på Intra.

Marina fortsätter undersöka möjligheten för Hälsovalsberedningen att kunna publicera dagordning och protokoll i polpublication.

B) Uppföljning Avtal Hälsoval 2018

Karin berättar om att hon och Helén har startat uppföljningsbesöken till alla vårdcentraler i Dalarna, hittills har man besökt 16 vårdcentraler av 28. Ett stort arbete krävs kring den årliga uppföljningen, som bl.a. förarbetet med insamling av statistik, frågeformulär, besök, sammanfattning, utvärdering, åtgärdsplaner och sammanfattning.

Många vårdcentraler har problem med bemanningen, vilket leder till svårigheter för vårdcentralen att hinna arbeta med utveckling och uppföljning.

Under år 2018 har också många vårdcentraler haft problem med telefontillgängligheten.

Uppföljningsbesöken pågår till i slutet av mars.

Ulf berättar om den stora bemanningsbristen av läkare och andra professioner som finns i Dalarna, men också om det mer positiva med att Dalarna har nu ca 110 ST-läkare. Lokalbristen är ibland ett problem på vissa vårdcentraler när man ska ta hand om utbildningsläkarna.

C) Tillägg tillfälligt listningsstopp

Marina informerar om att nu har beslutet om tillfälligt listningsstopp beslutats i Regionfullmäktige, och ska läggas in i Avtal Hälsoval.

Marina tar med frågan om tillfälligt listningsstopp till SVEA-nätverket i Tällberg den 10 april, för att få synpunkter från de andra regionerna som redan har tillfälliga listningsstopp i sina avtal. Informationen från SVEA-mötet redovisas på nästa Hälsovalsberedning i maj.

D) Verksamheten på Vårdcentral Sälen, verksamhetschef Monica Björseth Monica Björseth verksamhetschef, Hanna Smeds verksamhetsutvecklare och Ann-Christin Joelsson 1:a linjen chef visar ett bildspel och berättade om verksamheten på vårdcentral Sälen.

Vårdcentral Sälen är näst minsta vårdcentralen i Dalarna med ca 3 200 listade patienter men har en väldig tillströmning av turister speciellt under högsäsong då det kan vara ca 100 000 besökare i Sälenområdet.

Vårdcentralen har Sveriges största skidskademottagning, beredskaps-akutmottagning, ungdomsmottagning och fem backläkarmottagningar. Ca 140-150 läkare kommer i olika perioder under året och arbetar.

Det sker en ständig utveckling i Sälenområdet med nybyggnationer, den nya flygplatsen planeras att öppna den 20/21 december i år.

Vårdcentral Sälens uppdrag ökar ständigt med fler patientbesök, redan nu börjar de relativt nybyggda lokalerna att bli för trånga. Mer fast personal måste anställas för att hinna med allt arbete.

Bilaga: Vårdcentral Sälen

E) Nya Nära Vården Södra Dalarna, projektledare Annichen Kringstad Annichen visar bildspel och berättar om projektet Ny Nära Vård Södra Dalarna som pågår i Avesta och Hedemora kommun.

I pilotprojektet Hälsofrämjande har intervjuer pågått för projektanställning av fyra hälsopedagoger, två till Avesta kommun och 2 till Hedemora kommun.

I Hedemora pågår också pilotprojektet Mobilt arbetssätt, det mobila teamet ska innehålla 2 st ssk (kommun och region) anställda på 2 x 50 % samt läkartid ca 20 %.

Pilotprojektet Psykosocialt team ska innehålla ett ambulerande team som kommer att finnas dagtid på vårdcentralerna Hedemora, Långshyttan och Koppardalen. Teamet ska bestå av socionom, psykiatri ssk med KBT-kompetens och psykiatriker.

Pilotprojekten Kompetensförsörjning har inte startat riktigt ännu och Uppdraget för den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården och den specialiserade vården i Södra Dalarna fortsätter med kartläggning och insamling av uppgifter.

Bilaga: Ny Nära Vården Södra Dalarna

F) Dialogdagen i mars

Åsa berättade om andra dialogdagen som skedde den 4 mars. Deltagare: Regionstyrelsen, politiska sekreterare, regionchef, bitr. regionchef, ekonomidirektör, tf. personalchef, tf. IT-chef, hälso- och sjukvårdsdirektör,

BK KP

analyschef och budgetchef. Syftet med dagen: Arbete med regionplan inkl. budget 2020 med planering för 2021-2022. Agenda: produktivitet, målstyrning, genomgång budgetprocessen m.m.

Budgetarbete ska bli mer långsiktigt och löpa på tre år. Budgeten 2020 ska vara klart och beslutas i Regionfullmäktige i juni 2019.

Nästa dialogdagar är 1 och 2 april, då ska chefen för Hälsovalsenheten få en timme för att berätta om verksamhetens framtid.

G) Budget, Avtal Hälsoval 2020

Qendrim visar ett bildspel och berättar om hur Hälsovalsenhetens ram ser ut till 2019 samt ger förslag till budget för 2020, den visar vad primärvården behöver ekonomisk förstärkning med. Vissa av dessa poster har man på Hälsoval i flera år försökt få en ramförstärkning för, som t.ex. befolkningsökningen som är ca 20 000 fler folkbokförda personer från år 2010 till år 2018. Annat som behöver ökad finansiering är födda utanför EU, rehabgarantin, tolkbesöken, besöksersättning, sjukresor, momskompensation stafettläkare och personal på Hälsovalsenheten. Även Region Dalarnas digitala vårdcentral behöver förskjutning av nya pengar för att ersätta läkarlöner. Om vårdcentralerna ska starta med hälsosamtal 2020 behövs medel för detta. Totalt behövs en ramökning med ca 77 miljoner till Hälsovals budget år 2020.

Bilaga: HVB ekonomi, budget

H) Ägarbyte Falu vårdcentral

Unicare är ny ägare till Falu vårdcentral. Godkännandet skedde via Hälsovalsenheten.

I) Hälsosamtal

Evelina Hilmeresson från Avdelningen för Hälsofrämjande och hållbar utveckling var inbjuden till Hälsovalsberedningen men kunde tyvärr ej delta. Marina visar bildspel som Evelina Hilmeresson har sammanställt. Evelina har undersökt nationellt hur olika regioner har ordnat med hälsosamtal, bifogat i bildspelet finns en tabell över sju olika regioners upplägg.

Ledamöterna önskar till nästa Hälsovalsberedning i maj mer information från avdelningen för Hälsofrämjande och hållbar utveckling om hälsosamtal samt *Nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma matvanor* samt förslag på hur hälsosamtal för Dalarnas befolkning ska bedrivas. Några ledamöter kan även tänka sig att delta i någon form av arbetsgrupp kring frågan hälsosamtal.

Bilaga: Hälsosamtal HVB

J) Hälsovalsenhetens personal

Karin kommer att sluta sitt vikariat i början på april och återgå till sin tjänst

BR 12

på Upphandlingsenheten. En annons om tjänsten finns publicerat och sista ansökningsdag är den 25 mars.

Britta kommer att vara föräldraledig fr.o.m. sommaren. Annonsen som objektspecialist finns publicerat, och sista anmälningsdag är den 25 mars.

Helén chef på Hälsovalsenheten slutar sin tjänst i början på april och kommer att börja sin tjänst som chef för division primärvård. Helena de la Cour kommer att börja som tillförordna chef i början på april. Annons för tjänsten chef för Hälsovalsenheten ska publiceras nu under våren.

K) Övrigt

Åsa berättar att hon saknar BILD-rapport angående tillgänglighet 3 dagar.

Britta berättar att arbete pågår för att få till den tekniska delen och att kunna rapportera in till SKL, detta ska vara klart under våren. Britta hör utav sig till ledamöterna när det är klart.

BIR KP

Protokollsjustering

Vid protokollet

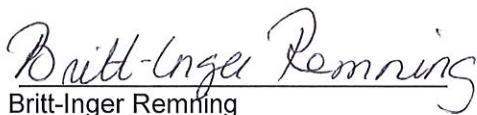


Marina Thiis

Nämndsekreterare

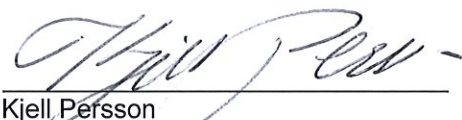
Datum

2019-03-12



Britt-Inger Remning

Vice ordförande



Kjell Persson

Justering

Förvaringsplats för protokollet: Landstingshuset, Vasagatan 27, Falun.

Protokollet finns även tillgängligt på landstingets webbsida

www.regiondalarna.se

§1 D)

VÅRD CENTRAL SÄLEN

Vårdcentral Sälen

Vårdcentral Sälen har ett upptagningsområde/listade på vårdcentralen som enbart är cirka 3200

Vi är en välbemannad vårdcentral och vi har ingen direkt läkarbrist (men har ett stort behov över vintersäsongen)

Vi är en vårdcentral som kan erbjuda allt som man skall kunna erbjuda enligt hälsovalsavtalet.

Vi är cirka 30 medarbetare som arbetar året-runt.

Vårdcentral Sälen ligger i en bygd med stor årstidsvariation

Sälenfjällen är Skandinavians största skidområde med cirka 100 000 bäddar och närmsta sjukhus är 10 mil bort, därför ställs det stora krav på akut handläggning av ortopediska skador, trauma och akuta medicinska tillstånd.

Vi är Sveriges största skidskademottagning och stundtals Dalarnas mest besökta akutmottagning. Take Car med akutliggare och triage enligt RETTS används. Våra läkare är ATLS-utbildade och samverkan sker med prehospital vård vad gäller smärtlindring och omhändertagande.

I våra moderna lokaler finns, förutom allt som tillhör en vanlig vårdcentral även akutrum, röntgen med egna röntgensköterskor, medicinsk övervakningsutrustning och lab med möjlighet till omfattande provtagning.

Vårdcentral Sälen ligger i en bygd med stor årstidsvariation

Vårdcentral Sälen har cirka 30 st året-runt-anställda, över vintersäsongen dubblas den siffran.

Framförallt anställs fler sjuksköterskor, undersköterskor, röntgensköterskor, läkare och medicinska sekreterare.

Cirka 140-150 extra doktorer kommer till oss under en vintersäsong i Sälen, vissa kort period och andra längre perioder.

Vi anställer cirka 13-15 st extra sjuksköterskor/undersköterskor/röntgensköterskor till vår akutmottagning/fjällmottagning, dessa börjar i början av november och startar med några veckors utbildningsveckor innan de börjar jobba.

Drop in/akutmottagningen vintertid

Vårdcentralen utökar sina akuttider under perioden 15 december till 27 april.

Öppet alla dagar i veckan 08:00 – 20:00. Julafton 08:00 – 15:00.

På akutmottagningen används Take Care, akutliggaren och triagering enligt RETTS.

De finns en läkare och sjuksköterska i beredskap finns varje natt under denna period (Beredskap A med inställesetid 30 min)

Vi tar emot cirka 9000 – 10 000 akutpatienter under denna period

Under vintersäsongen har vi även mottagningar på fjället

Vi öppnar upp 5 backläkarmottagningar som vi driver över vintersäsongen

Vi öppnar även upp vår ungdomsmottagning, Morskan med killmottagning

En mottagning som riktar sig framförallt till alla säsongsanställda ungdomar som jobbar i Sälenområdet under vintern (uppskattas vara mellan 2000-4000 ungdomar)



Lindvallens backläkarmottagning

Öppet vecka 51—vecka 17.

Måndag – Fredag

Drop-in-mottagning klockan 9—11

Läkare och sjuksköterska jobbar under mottagningstiden.

Läkare i beredskap under liftarnas öppettider.

Cirka 1000 besök per vintersäsongen



Tandådalens Backläkarmottagning

Öppet vecka 51—vecka 17.

Måndag – Fredag

Drop-in-mottagning klockan 13—15

Läkare och sjuksköterska jobbar under mottagningstiden.

Läkare i beredskap under liftarnas öppettider

Cirka 1800 -2000 besök per vintersäsongen



Hundfjällets backläkarmottagning

Läkare i beredskap under liftarnas öppettider

Öppet vecka 51—vecka 17.

Kläppen



Kläppens backläkarmottagning

Öppet vecka 51—vecka 16.

Måndag – Fredag

Drop-in-mottagning klockan 14—15

Läkare och sjuksköterska jobbar under mottagningstiden.

Läkare i beredskap under liftarnas öppettider

Cirka 1000 besök per vintersäsongen



Stötens backläkarmottagning

Öppet vecka 51—vecka 16.

Måndag – Fredag

Drop-in-mottagning klockan 09—10

Läkare och sjuksköterska jobbar under mottagningstiden.

Läkare i beredskap under liftarnas öppettider.

Cirka 1000 besök per vintersäsongen



- Ungdomsmottagning som vi har öppet över vintersäsongen, december – april.
- Finns i våra lokaler på Lindvallens läkarmottagning
- Öppettider fredag kväll och lördag dag + en hel vecka i månaden
- Tiderna bokas av oss på vårdcentralen i deras tidbok

Omställningsarbetet är stort

Det sker en stor omställning av hela vårdcentralen mellan lågsäsong och till högsäsongen

När vi avslutat en vintersäsong i slutet april så börjar all planering och arbete inför nästkommande vintersäsong.

Patientbesöken ökar varje år. Utveckling av verksamheten sker kontinuerligt.

Stort arbete läggs ner på förbättringsarbeten vad gäller snabba och kvalitetssäkra patientflöden och patientsäkerhet.

Utveckling av akutmedicinska flöden och utrustning för att kunna möta alla akut sjuka/trauman som sker, framförallt under vintersäsongen, sker hela tiden.

Rekrytering och utbildning av all ny personal är en stor apparat och kräver mycket administration

• .

Vi är mer än en vanlig vårdcentral

Take Care med akutliggare och triage enligt RETTS som används på vår akutmottagning.

Vårdcentralen har toppmodern röntgen och egen röntgensköterska året-om (tillskott av 2-3 röntgensköterskor under vintersäsongen)

Vi röntgar cirka 3000 personer varje vintersäsong, under en högsäsongsdag sker cirka 60-75 röntgen på en dag.

Röntgenrond för personal sker på tisdagar som leds av medicinsk rådgivare och röntgensköterska

Vi har utökade provtagningsmöjligheter och kan ta vissa akutprover, t ex Troponin, D-dimer, diff .

Sepsis-låda, thoraxdrän på akutmottagningen och på alla våra backläkarmottagningar.

Ultraljudsapparat som ett komplement, vägledning vid akuta tillstånd.

Vi är mer än en vanlig vårdcentral

Vi kommer att få blod och plasma på vårdcentralen som ambulans och helikopter snabbt kan komma åt vid akuta händelser.

Från skrivelse av min medicinska rådgivare Martin Annsberg 190121:

Vintersäsongen i Sälen har nu pågått en dryg månad. Vi har haft ett stort antal akuta besök, som vanligt många frakturer men även ett flertal mycket allvarliga thorax/buuskador med inre blödningar. I början av januari hade vi redan haft 4 mjält/lever/njur-rupturer med bukblödning varav minst 2 var kritiskt sjuka. 3 av dessa kom in gående till vår akutmottagning. Dessutom har vi handlagt en allvarlig gynblödning som förlorade mycket blod. I samtliga dessa fall transporteras patienterna med vägambulans då det ej gick att flyga. Därutöver har vi haft ett antal ryggskador och multipla skador som krävt snabb akutvård. Förskt i minnet är även en skidolycka för ett par år sedan med multipla skador där patient tyvärr avled pga stor blödning under olyckan och transporten in till sjukhus.

I flera av dessa fall hade blod akut eller i beredskap i ambulans varit det rätta. Blod kan rädda liv på traumapatienter.

Vi har dessutom en mycket hög trafikintensitet i Sälenområdet med risk för både bil-, buss- och snöskoterolyckor. Där skulle blod kunna vara livräddande dygnet runt om ambulans hade haft tillgång till det.

Vi behöver ta höjd för förändring som sker i området

I nuläget sker en stor byggexpansion i Sälenfjällen, nya bostäder, hotell och restauranger planeras och byggs.

Bygden tror på en rejäl ökning av turister som kommer att komma till området i och med ny flygplats tas i drift i slutet av året.

Invigning av Scandinavian Mountains airport är planerad till 20-21 december 2019.

Vi behöver ta höjd för den förändringar/ökning som förväntas ske inom de närmsta åren och den utveckling och utökning av verksamheten som redan skett.

Vi känner att verksamheten, Vårdcentral Sälen, är i stort behov av omorganisation i ledningsstrukturen och även i strukturen under ledningen. Den administrativa bördan ökar kraftigt och vi är för få huvuden för att klara av allt som behöver göras.

Lite statistik

- Vårdcentralen har cirka 25 000 besök per år
- Läkarbesök under vintersäsongen ca 11000 besök (dec-apr) av dessa besök ca 4300 skidskaderelaterade besök.
- Besöksutvecklingen vid akutmottagningen i byn har varit från år 1980 1145 patienter fram till idag cirka 9000 – 10000 patienter per vintersäsong.
- Vi röntgar cirka 3000 patienter per vintersäsong och vi har cirka 1000 benbrott.
- Extramaterial, se sammanställning säsongen 17/18 som följer efter denna bild

SAMMANSTÄLLNING SÄSONGEN 1718

Akuten samt fjällmottagningar

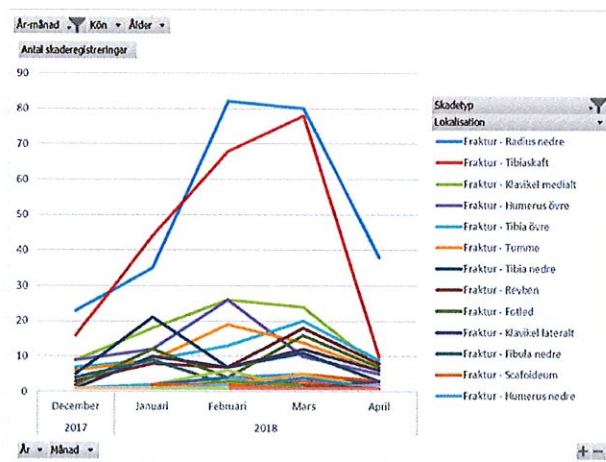
Skaderegistrering (statistik från "skidskaderegister")

Under perioden 1/12 2017 – 31/4 2018 så gjordes det **4337** stycken skaderegistreringar med orsaker kopplade till vinterverksamhet.

2019-03-12

21

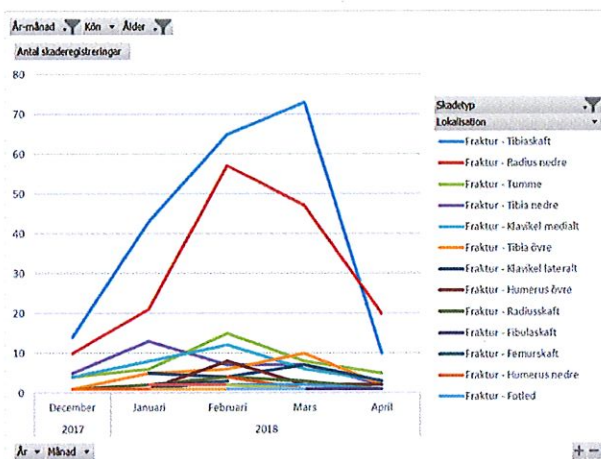
Frakturer



2019-03-12

22

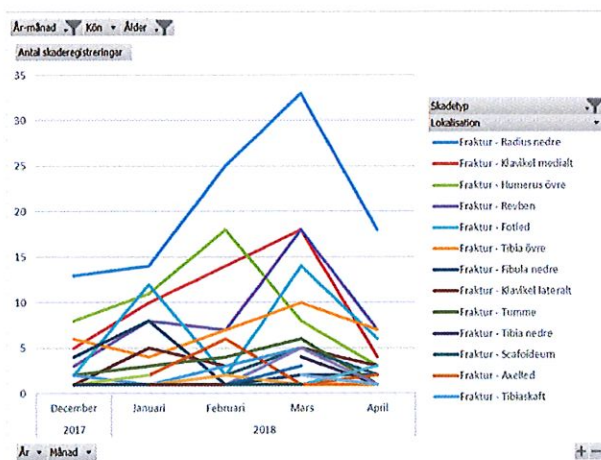
Frakturer barn 0-17år



2019-03-12

23

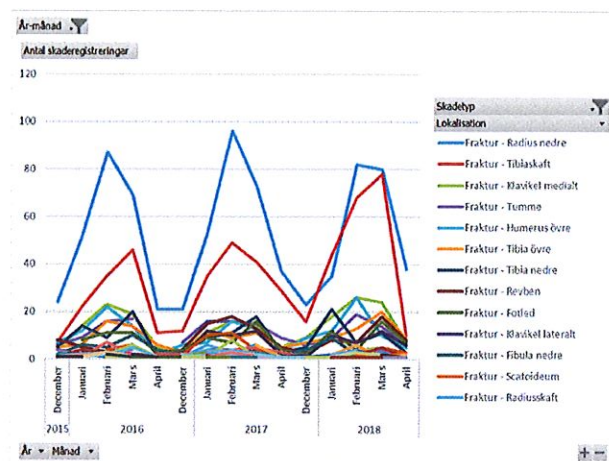
Frakturer vuxna 18- år



2019-03-12

24

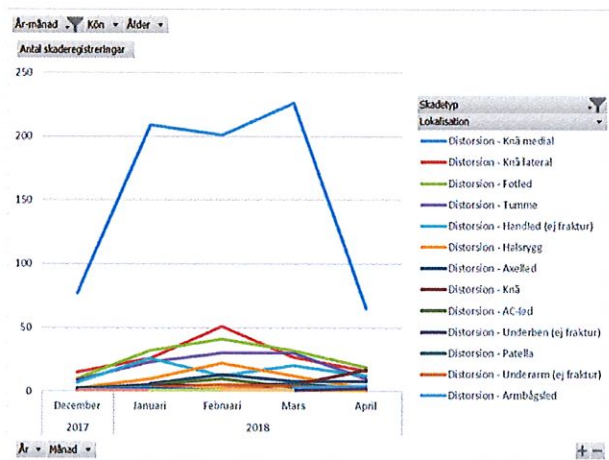
Frakturer - förändring över tiden



2019-03-12

25

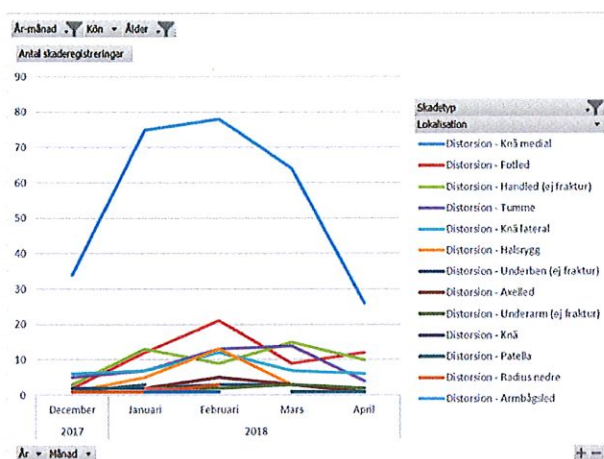
Distorsion



2019-03-12

26

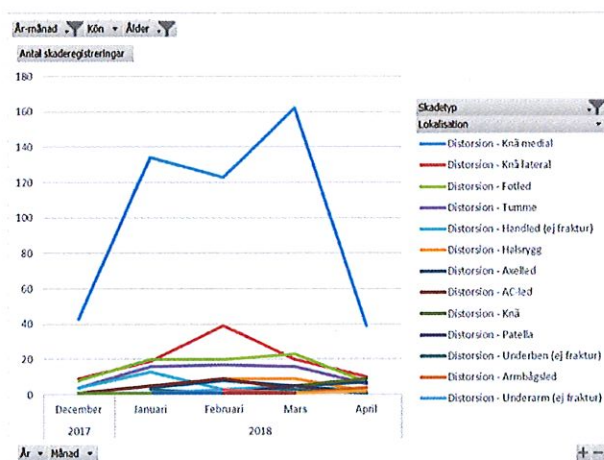
Distorsion Barn 0-17år



2019-03-12

27

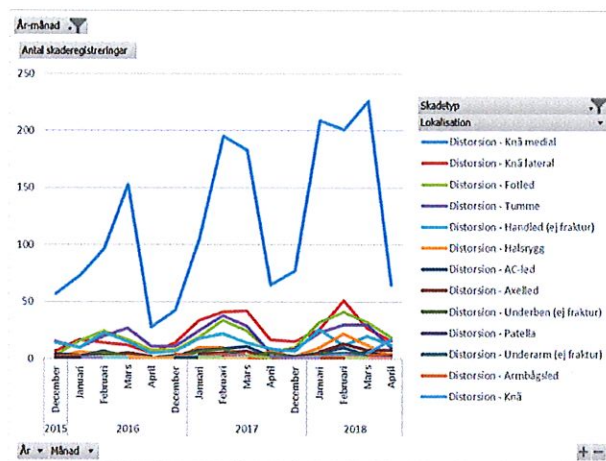
Distorsion vuxna 18- år



2019-03-12

28

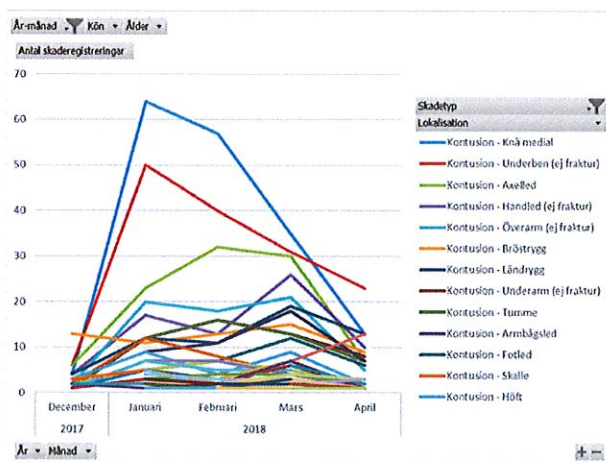
Distorsion - förändring över tiden



2019-03-12

29

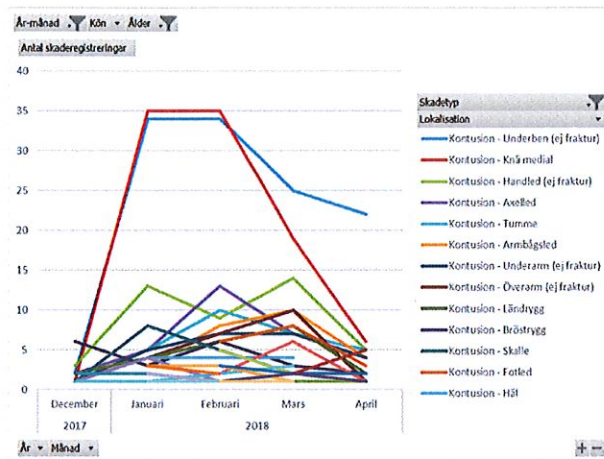
Kontusion



2019-03-12

30

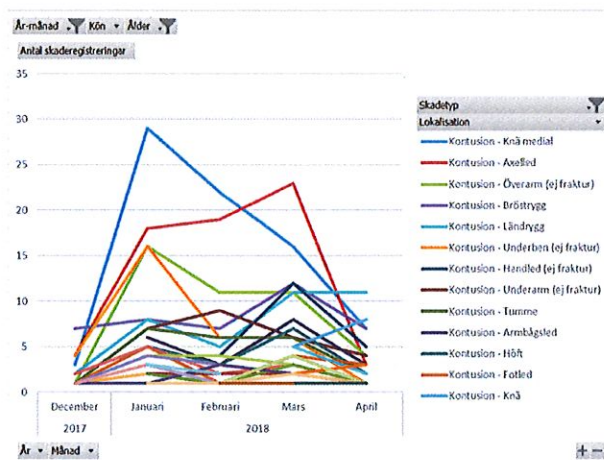
Kontusion Barn 0-17år



2019-03-12

31

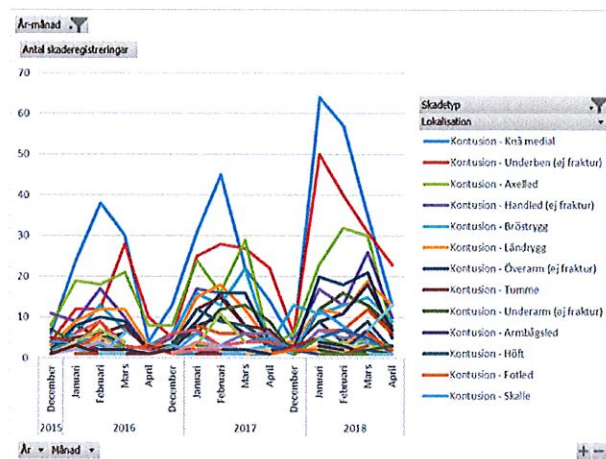
Kontusion Vuxna 18- år



2019-03-12

32

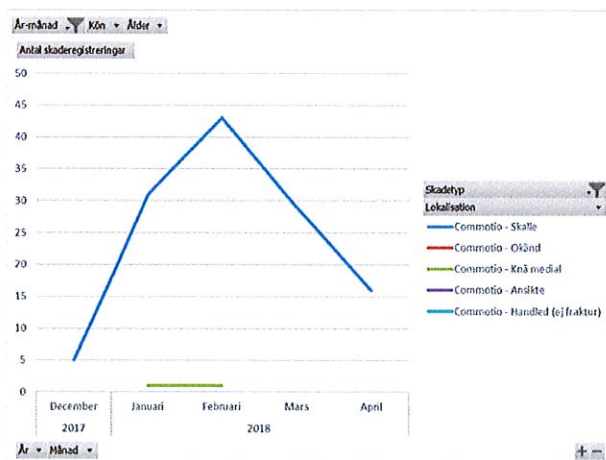
Kontusion – förändring över tiden



2019-03-12

33

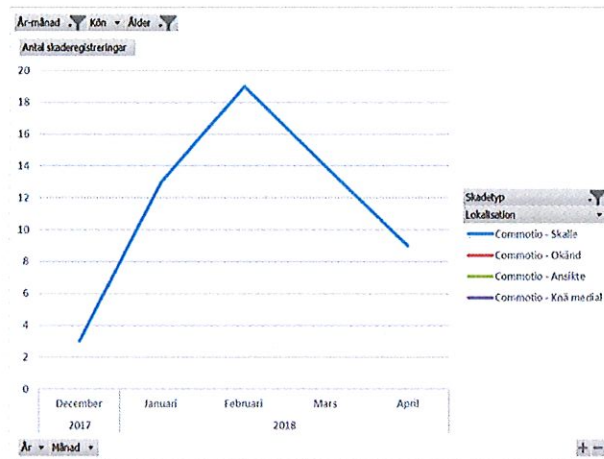
Commotio



2019-03-12

34

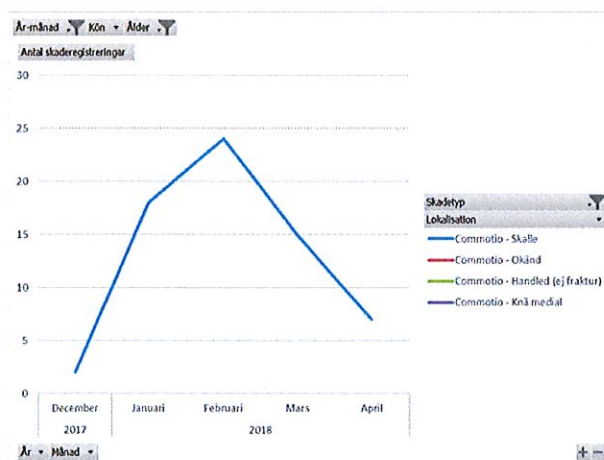
Commotio Barn 0-17år



2019-03-12

35

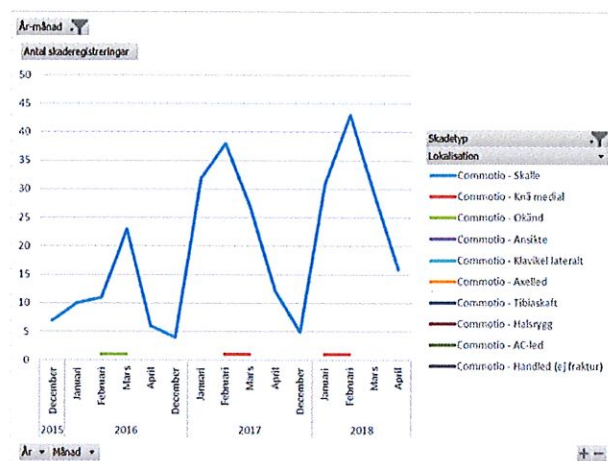
Commotio Vuxna 18- år



2019-03-12

36

Commotio – förändring över tid



2019-03-12

37

Besöksstatistik – Akuten VC Säten

Under säsongen 17/18 (dec-apr) hade vi 8088 besök på akutmottagningen på Sälens vårdcentral.

Säsongen 16/17: 7697

Säsongen 15/16: 7606

2019-03-12

38

Besöksstatistik - fjällmottagningar

Under säsongen 17/18 (dec-apr) hade vi 2542 besök på våra mottagningar på fjället.
Fördelat enligt nedan:

Hundfjället – 281 besök

Lindvallen – 874 besök

Kläppen – 523 besök

Tandådalen – 864 besök

§1 E)

Ny Nära Vård Södra Dalarna

Hälsovalsberedningen 7e mars 2019



Bakgrund och behov av förändring

- Goda resultat gällande medicinsk kvalitet
- Sämre gällande kontinuitet, tillgänglighet, delaktighet
- Möta demografisk utveckling samt förväntningar och behov idag
- Bibehålla och öka kvalitet
- Kontroll på kostnader
- Svensk sjukvård (liksom många) historiskt fokuserad på akutsjukhus
- En stärkt primärvård bidrar till en jämlik hälsa

Bakgrund Ramar Förutsättningar

Beslut under hösten 2017

Mobilt team i Västerbergslagen. Start 2 maj 2018

Nya Nära Vården i Södra Dalarna

Pågående nationellt utvecklingsarbetet; Anna Nergårdh

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

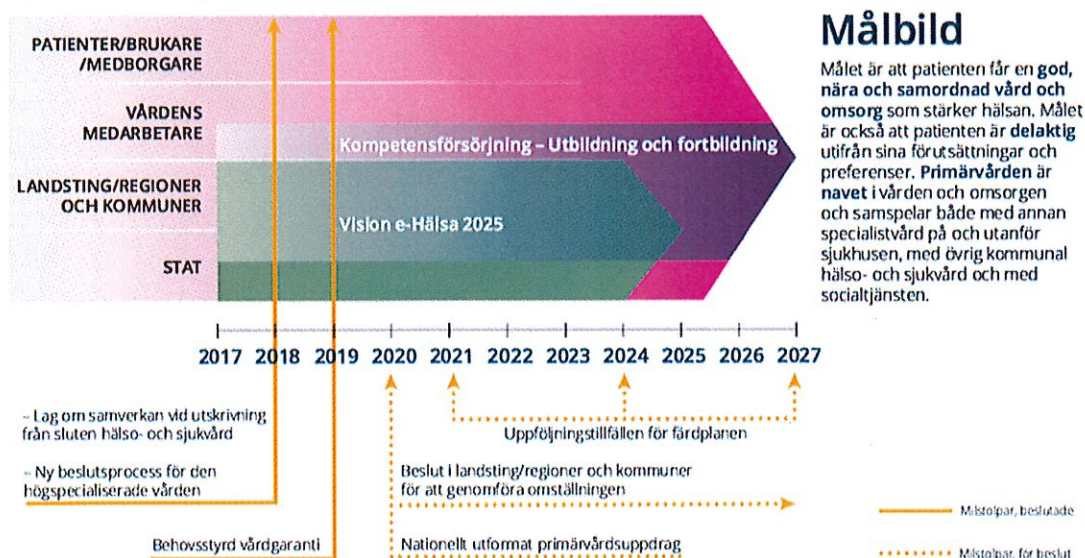
Sjukvårdsregionalt nätverk

2019-03-12

3

God och nära vård (SOU 2018:39) Anna Nergårdh

Figur 8.1 Från akutsjukhus till nära vård



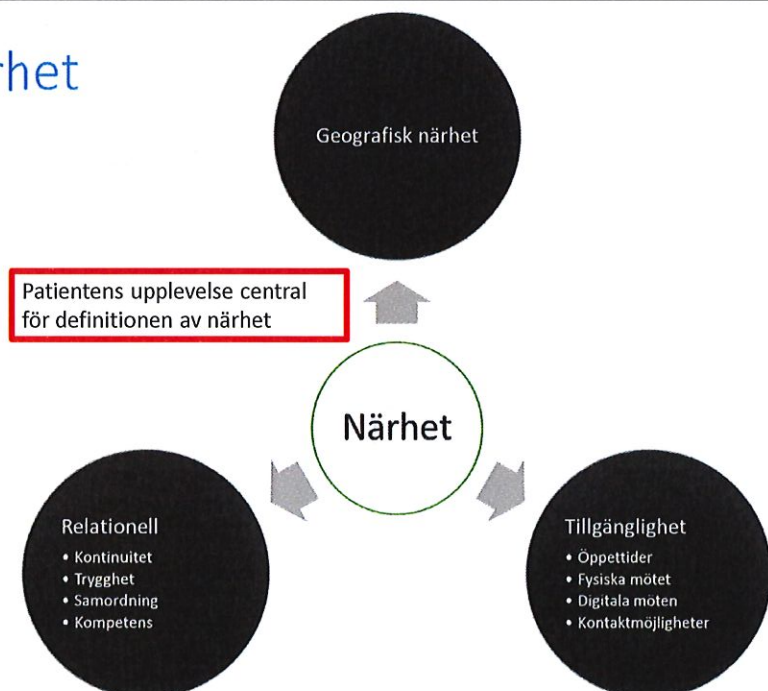
God och nära vård (SOU 2017:53)

Anna Nergårdh

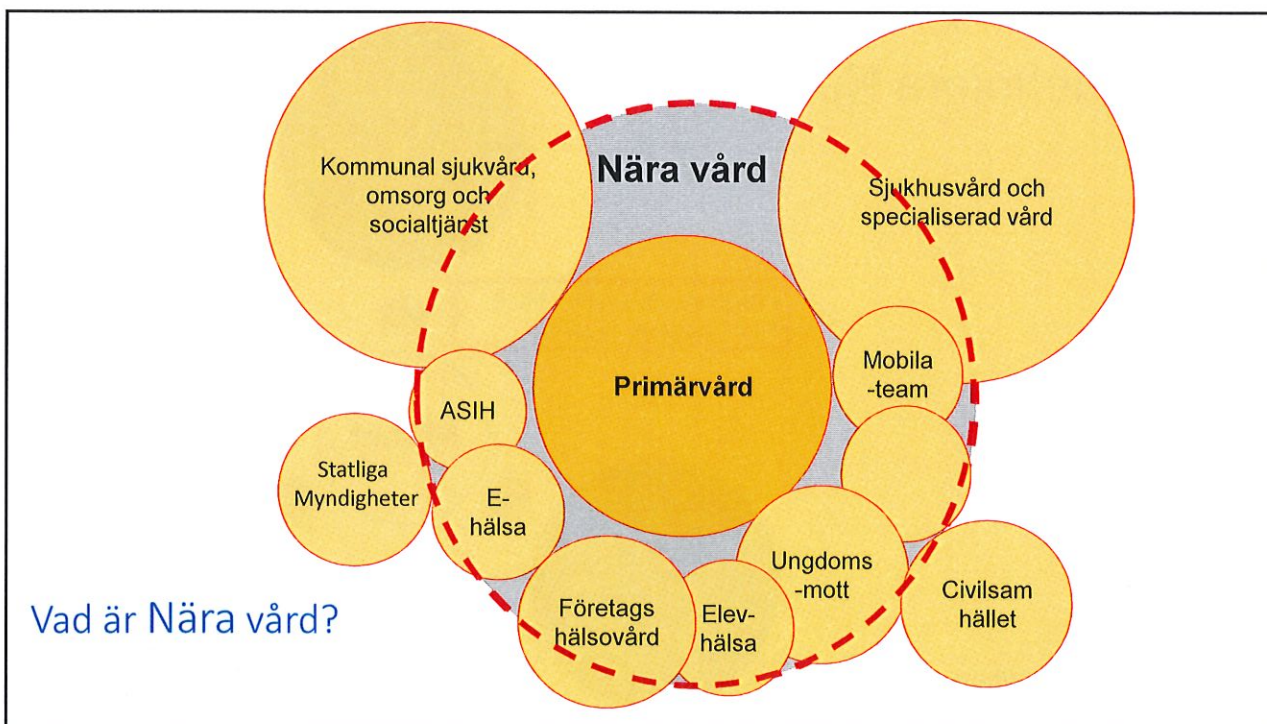
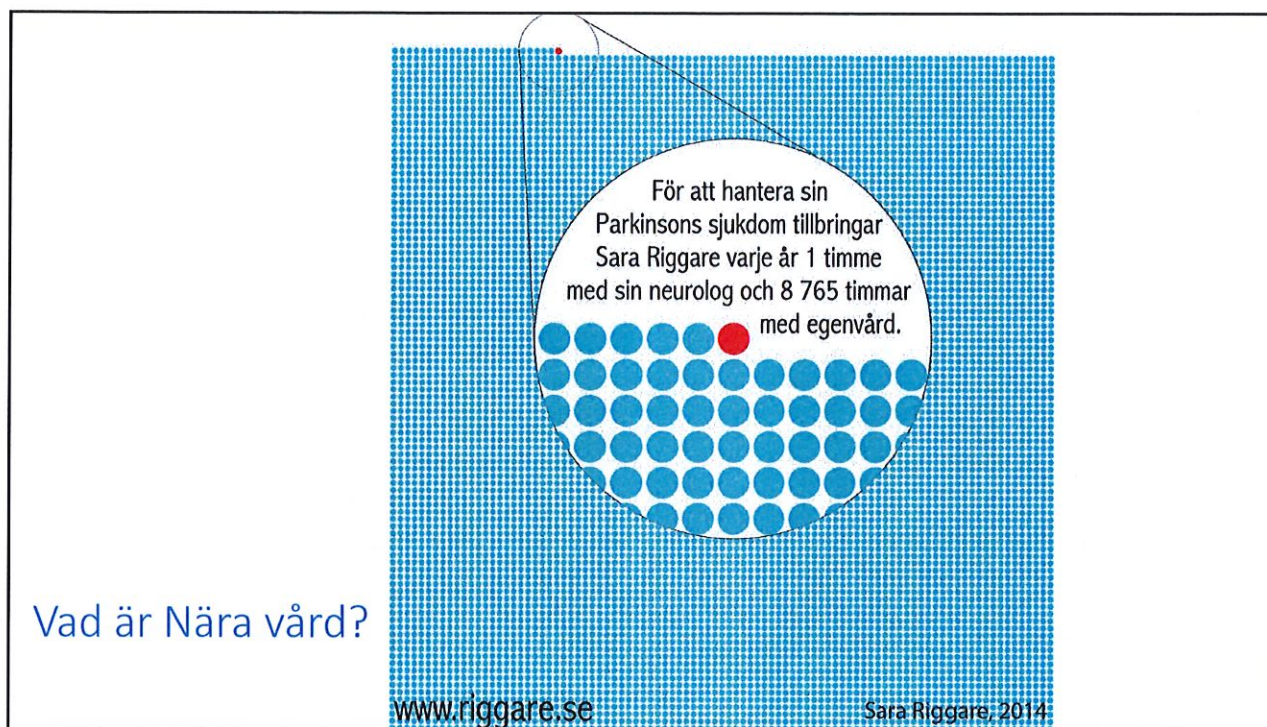
 Regeringskansliet

Socialdepartementet

Att definiera Närhet



Från VGR:s omställningsarbete



Ny Nära Vård Södra Dalarna

Förutsättningar

- Uttalad vilja/beslut från både politiska och tjänstemannaledningen i landstinget och de båda kommunerna, Avesta och Hedemora.
- Balansera gränssnittet mellan landstinget och kommunerna.
- Stora krav på det strategiska och operativa ledarskapet.
- Projektid mars 2018 till mars 2020
- Projektet ska genomföra pilotprojekt
- För pilotprojekten finns 15 miljoner kronor avsatta
- Koppling till andra projekt/verksamheter ex; Trygg och säker utskrivning, E-hälsostategin Personcentrerad vård, Hand i hand, DigitalWell

Vad vi har att göra (ur projektdirektiv)

- Utveckla nya arbetssätt i den nära vården, genom att genomföra pilotprojekt under 2018 och 2019
- 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

2019-03-12

11

Framgångsfaktorer

- Befolkningens kännetecken delaktighet i utvecklingsarbetet
- Politikernas engagemang, delaktighet och vilja till utveckling
- Chefernas engagemang, delaktighet och vilja till utveckling
- Medarbetarnas engagemang, delaktighet och vilja till utveckling
- Mod och starkt ledarskap
- Samarbete/samverkan/samsyn mellan olika aktörer
- Tillit till varandra
- Uthållighet

Vad har vi gjort

- Styrgrupp
- Projektgrupp
- Lokal MBA grupp
- Projektplan
- Prioriterade områden för pilotprojekt samt uppdragsbeskrivning
- Arbetsgrupper för pilotprojekten
- Beslut handlingsplaner och budget för pilotprojekten
- Förankring, prioritet södra Dalarna
- Anturlösning för kommunikation och rapportering
- Pilotprojekt igång

Pilotprojekt

Hälsofrämjande

Verksamhetsidé

- En väg in "Hälsans hus" för livsstil ska finnas för beskrivna målgrupper
- Kunskapen som finns inom "Hälsans hus" ska även vara mobil och uppsöka verksamheter där målgrupper finns som är i behov av hälso- och livsstilsinformation, det ska även finnas möjlighet till digitala lösningar
- Detta omfattar alla genusgrupper

Målgrupp

- Projektgruppen enades om att i projektet smalna av målgruppen i ett första steg, men även se under projekttiden om behov finns att vända sig till övriga medborgare

Målgrupp steg 1

- Barn och unga
- Asylsökande nyanlända
- Barn, unga och föräldrar med kognitiva svårigheter/funktionsnedsättningar

2019-03-12

17

Verksamheten

- Ska ta emot besökande på hänvisning från övriga verksamheter
- Vara uppsökande och mobila
- Hålla föreläsningar på ex elevhälsan, BVC mm
- Använda framtaget material " Samtal om hälsa"
- Utveckla metoder som är evidensbaserade och sprida i övrig verksamhet
- Arbeta med den digitala utveckling och omvärldsspana
- Lägga fram förslag på digitala hjälpmedel och kostnader

2019-03-12

18

Personal

- Vi anställer fyra personer (två på varje ort Avesta och Hedemora)
- De ska vara utbildade inom hälsopedagogik och eller folkhälsovetenskap
- De blir anställda ett år i projekt
- De kommer att vara anställda i område Södra
- Ansvarig chef blir områdessamordnaren
- Ansvarig styrgrupp blir projektgruppen

2019-03-12

19

Mobilt arbetssätt

Mobilt team Hedemora 50% + 50%

Stöd till patienter i ordinärt boende för bättre hälsa och en
sammanhängande vård

Nuvarande utmaningar för våra patienter

- att patienter saknar vårdplaner som ska genomföras gemensamt och i samråd med patienten (personcentrerad vård).
- åker in och ut från lasarettet utan att erhålla en samordnad vård som skulle kunna förbättra hälsoläget för patienten.
- bristfälligt samarbete mellan slutenvård, vårdcentral och hemsjukvård
- klokare prioritering av våra mest sjuka och äldre
- kalla slutenvården till SIP i hemmet
- digitalisering där det underlättar, bristfällig kunskap i organisationen om vilka patienter som skulle få en bättre hälsa och ha förmåga att tillgodogöra sig tekniken.

Lösning

- 2 st 50% 50% ssk (2 100% dagtidstjänster) samt läkartid ca 20%
- kartlägga mångsökare och återinläggningar
- medicinsk bedömning i hemmet, bedöma vårdbehov och behov och möjligheter att använda digitala hjälpmedel (padda i hemmet, Cisco dz 70, koala – flimmerpinne, giraff,
- kalla till SIP (kommun, primärvård och specialistvård)
- teamträffar med hemtjänst (stöd i medicinska frågor, identifiera patienter som är behov av samordnad vård och behandling)
- utvärdera tekniska och digitala hjälpmedel (koala-tumEKG, Cisco dx 70 etc.)

2019-03-12

23

Psykosocialt team

Syfte

- Att bedöma, bemöta och behandla patienter med Psykisk ohälsa/Riskbruk/missbruk/livskriser med rätt kompetens i samverkan mellan primärvård, specialiserad vård och kommun.
- Att minimera väntetider.
- Att förbättra vårdkedjan för patienter med Psykisk ohälsa/Riskbruk/missbruk/Livskriser.

Psykosocialt team

- 1 ambulerande team som kommer att finnas på de vårdcentralerna i Hedemora och Långshyttan samt Koppardalen i Avesta vardagar, dagtid för patienter med psykisk ohälsa, riskbruk och beroende. Teamet ska bedöma art och grad för behandling samt genomföra behandlingarna.
- Ett Team bör bestå av 1st socionom (från kommunen), 1st PsykiatriSSK (från landstinget) med KBT-kompetens samt 1st Psykiatriker som konsult till båda teamen.
- Teamet ska kunna ha bokningsbara tider som bokas av personal från öppenpsykiatri, vårdcentralen, kommunen och akutmottagningen för att kunna hänvisa patienter till rätt vårdnivå och hjälp.
- Tidboken skulle tex kunna vara via 1177.se. Vi ser också att det skulle behövas kunna bokas tider där patienten kan delta vid det bokade mötet via webben. Även webbaserad kontakt mellan vårdgivare bör vara möjligt för att underlätta kommunikation mellan vårdgivare utan fysiska möten.

Kompetensförsörjning

Uppdrag

- Utifrån förslag till den Nya Nära Vårdens innehåll (Uppdragsgruppen) identifiera behovet av kompetens, kartlägga nuläget, identifiera de kompetensluckor som finns och förslå åtgärder.

Uppdraget för den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården och den specialiserade vården i Södra Dalarna

Uppdraget

Utifrån befolkningens och patienternas behov lägga förslag på den "Nära vårdens uppdrag" där vi samarbetar genom en gemensam ledning och gemensamma mål mellan specialiserad vård, primärvård och kommunal hälso och sjukvård.

Delaktighet och engagemang medarbetare

Delaktighet och engagemang

Hur skapar vi delaktighet och engagemang bland alla medarbetare?

Vi kommer att ta fram:

- Film för information och inspiration att använda på APT, samt diskussionsfrågor till denna, klar i april.

Kommunikation

- Intern och extern kommunikation

§ 1 (4)



HVB Ekonomi, budget

2019-03-07

Ramförstärkning



- Patientavgifter – 7 Mkr
- Samverkan vid utskrivning – 20,5 Mkr
- Rehabgaranti – 15 Mkr
- Befolkningsökning – 32 Mkr
- Födda utanför EU – 3 Mkr
- Tolkbesök – 7 Mkr
- "Nätvård" utomläns – 3 Mkr Kostnaden inkl sjukvårdande behandling.

Kostnader som fakturerats respektive år, kan avse besök annat år.

2017: 2 227 424 kr

2018: 4 251 800 kr

2019: 805 672 kr, fakturerat till 13 februari

Ramförstärkning forts.



- Hälsosamtal – 3 Mkr
- Besöksersättning – 8 Mkr
- Min Vård – 1 Mkr
- Sjukresor – 2 mkr
- Personal HVE – 0,7 mkr
- Cellprover – 4 Mkr
- Moms på stafett – 2 Mkr

2019-03-12

3

Faktiska ramutvecklingen

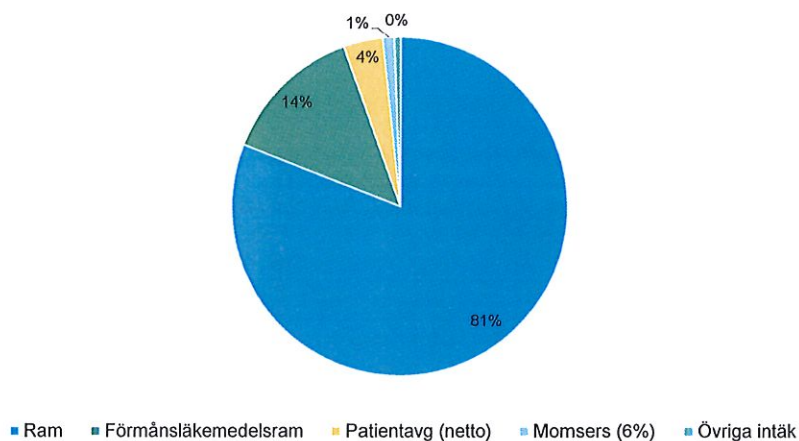


- Hälsovalsram 2018 – 1 346 280 tkr
 - LPI uppräknings – 32 798 tkr
 - Samverk vid utskr – 20 619 tkr
 - Gratis cellprover – 4 000 tkr
 - Komp patientavgifter – 7 000 tkr
- Hälsovalsram 2019 – 1 410 500 tkr

2019-03-12

4

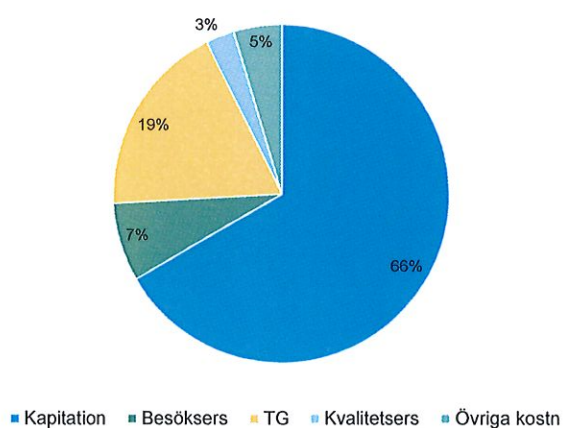
Intäkter – Budget 2019



2019-03-12

5

Utgifter – Budget 2019



2019-03-12

6

027 Hälsovalsenheten		Budget
INTÄKTER		
Patientavgifter och Frikortsbesök		65 300
Momsersättning vid köp av privat vård		16 438
Övr int f ex Landstingsbidrag, övriga bidrag, jourbesök, besök annan vc		1 421 687
SA INTÄKTER		1 493 405
KOSTNADER		
Personalkostnader		-8 332
ACG		-764 666
- värd ACG ersättningen		-371 109
- värd Läkemedelsersättningen		-193 477
CNI		-188 356
Besöksersättning		-103 510
- Ersättningsgrundade besök		-76 850
- Telefonkonsultation		-7 500
- 1177 vårguiden		-2 845
- Vaccination för risigrupp		-2 900
- Hem- och hemsjukvårdsbesök		-9 700
- Läkemedelverken kommun		-3 193
Täckningsgrad		-205 992
Kvalitetsersättning		-38 407
- Telefonrådgivning utan		-11 433
- Analys enhetschefsförskrivning		-13 477
- Riktlinjer/ministruk		-13 477
Tolkersättning		-10 335
Sötkavgift		-9 455
Födda utanför EU		-6 497
Familjecentralsersättning		-1 710
Verksamhetsutvecklare		-9 360
Ers deltagande arbetsgrupper		-200
IKBT		-150
E-hälsa		-2 103
Dietist		-5 258
Glesbygdersersättning		-7 036
Netto "Ötrohet"		-300
Momskompensation privata		-4 964
Sjukresor		-8 592
Utomlänsvård, Netto		-3 000
Nationella taxan Inif lab, röntgen, folk, Netto		-8 053
SABO läkemedel		-20 193
Grundavgift LD-net		-29 208
Övriga kostnader, f ex utbetal OTA, jourbesök, besök annan vc		-1 811
SA KOSTNADER		-1 493 488
RESULTAT		-83



§ 1 1)



Hälsoundersökning/ hälsosamtal

Evelina Hilmerzon
Hälsöfrämjande och hållbar utveckling
Central förvaltning

Begreppsdjungeln



Viktigt att hålla reda på vad som menas med de olika typerna av hälsoundersökningar/hälsosamtal:

- Generella hälsoundersökningar/hälsosamtal = undersökningar där ett antal tester genomförs för att upptäcka sjukdomar hos en befolkning utan symtom.
- Riktade hälsoundersökningar/hälsosamtal = undersökningar riktade mot ett visst sjukdomstillstånd (i Sverige främst hjärt-kärl sjukdom).

Evidens finns för att de riktade hälsoundersökningarna/samtalen är verksamma, ej de generella.

Riktade hälsoundersökningar/samtal



- Målgrupp: Olika i olika delar av landet. Vanligast är att 40-, 50-, och 60-åringar blir erbjudna undersökning/samtal.
- Utförare är oftast sjuksköterskor, men går bra med annan legitimerad personal också.

2019-03-12

3

Riktade hälsoundersökningar/samtal



Viktiga komponenter:

- Hälsöfrämjande förhållningssätt
- Enkät
- Pedagogiskt visuellt verktyg
- Kliniska undersökningar
- Dokumentation
- Uppföljning

2019-03-12

4

Finansiering



- Skiljer sig mycket i de olika regionerna.
- I vissa regioner betalar deltagarna en avgift.
- I alla regioner ersätts vårdcentralerna för att genomföra hälsoundersökning/samtal.
- I alla regioner erhålls en ersättning för utförda undersökningar/samtal.

2019-03-12

5

Prevention och behandling



- Nationella riktlinjen för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor är ännu inte till fullo implementerad och detta arbete bör utgöra basen för prevention i hälso- och sjukvården.
- Detta skapar ett behov av prioritering i fördelningen av resurser där ett utvecklingsarbete med att uppnå följsamhet till den aktuella riktlinjen bör vara prioriterat före införandet av riktade hälsoundersökningar/hälsosamtal.
- Ett sätt att ändå möjliggöra och inte dröja med ett införande av riktade hälsoundersökningar/ hälsosamtal är att låta det ske stegvist, parallellt med en generell och prioriterad uppbyggnad av de strukturer och kompetenser som krävs för att uppnå följsamhet till den aktuella riktlinjen.

2019-03-12

6

Landsting	Startår	Åldersgrupper	Brevinbjudan	Telefoninbjudan	Längd/Vikt	BMI	Blodtryck	Midfemått	Blodsocker	Glukosbelastning	Lipidstatus	Enkät	Samtal	Visuellt hjälpmedel	DSK	SSK	Lep. personal	All personal	Er-sättning från landsting	Deltagaravgift
Sörmland	2014	40, 50, 60	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	
Norrbottnen	2011	30,40, 50, 60	X	X		X						X	X	X			X		X	
Gävleborg	2007	40	X	X	X	X	X	X				X	X	X				X	X	
Jönköping	1984	40, 50, 60, 70	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X
Västerbotten	1985	40, 50, 60	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X
Västernorrland	2012	40, 50, 60	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	
Östergötland	2012	40, 45, 50, 55, 60, 65, 70	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	

Tabellen visar grundutbudet i varje program, det vill säga de moment som alla deltagare erbjuds, oavsett eventuella riskfaktorer.

