

Protokoll från Hälsovalsberedningens sammanträde

Tid: 2017-03-09 kl. 09.00-16.00
Plats: Kulan, Landstingshuset, Falun

Beslutande

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

Ersättare

Anna-Lena Andersson (S)
Niklas Henriksson (MP)
Göran Engström (C)
Roy Uppgård (KD)

Tjänstemän

Maria Vågbratt, verksamhetschef Vårdcentral Rättvik
Kerstin Cederberg, chefsjurist Landstinget
Ulf Gingby, strateg Medicinsk teknik och IT
Göran Karlsson, projektledare Landstinget
Evelina Hilmersson, utvecklingsledare Hälsofrämjande och hållbar utveckling
Kerstin Granath, assistent Division primärvård
Helén Kastemyr, chef Hälsovalsenheten
Åsa Wäppling, ekonom Hälsovalsenheten

Sekreterare

Marina Thiis, systemförvaltare Hälsovalsenheten

CC
JMK

Innehållsförteckning

	Information och anmälan	3
§1	Information	3
	Protokollsjustering	9

Information och anmälan

§1 Information

Hälsovalsberedningens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Information lämnas om:

A) Vårdcentral Rättviks verksamhet, verksamhetschef Maria Vågbratt
Verksamhetschef Maria Vågbratt berättar om verksamheten på vårdcentral Rättvik. Maria tillträdde som verksamhetschef för ca 3 år sedan och har sedan dess tillsammans med personalen arbetet hårt med att öka tillgängligheten, utbudet till patienterna och en ekonomi i balans.

Vårdcentralen har ca 10 600 listade patienter med en hög andel äldre personer, ca 32 % är över 65 år. Det finns också en hög andel av de listade patienterna som är multisjuka.

Kommunen är den största arbetsgivaren med många sjukskrivna.

Det finns 6 st äldreboende i kommunen och även flera LSS boenden som vårdcentralens läkare sköter om. Hemsjukvården sköts också av vårdcentralens läkare.

Vårdcentralen har det breda uppdraget och det finns också en dagjourmottagning på vårdcentralen som bokas via TeleQ.

Eftersom vårdcentralen finns mellan Mora och Falun kommer även patienter som transporteras med ambulans ibland till vårdcentralen vid nödsituationer.

Maria Vågbratt berättar att följande områden fungerar bra:

- Vårdcentralen har distriktsköterskemottagning, diabetesmottagning lab, astma/KOL, PK mottagning, beroendemottagning risk- och missbruk, samtalsmottagning barn och unga, samtalsmottagning vuxna med bl.a IGBT.
- Rehabiliteringen har 3 fysioterapeuter och kan erbjuda artrosskola kontinuerligt.
- Ett patientråd startade februari 2016 med en bra blandning vad gäller ålder, de träffas 2 ggr/termin.
- Samverkan med skolan, kommunen och andra vårdcentraler fungerar bra.
- Ett stort antal AT-läkare finns på vårdcentralen, som får bra handledning av personalen.
- En läkare och en sjukgymnast/fysioterapeut anställda på vårdcentralen är en del av bemanningen på den nystartade digitala vårdcentralen MinVård.

CC
PM

- Ungdomsmottagningen finns i centrum, samverkan mellan vårdcentralen, kommunen och skolan.
- Patienter med långtidssjukskrivning har i de flesta fall en fast läkare.
- Samverkan med hemsjukvården fungerar bra, täta kontakter och möten.
- Arbetet med omfördelning av arbetsuppgifter har varit positivt, detta för att frigöra tid från läkare och sköterskor.
- Bra med uppföljningsbesök från Hälsovalsenheten.
- Influensavaccinationer ligger högt, vårdcentralen har även öppet 2 lördag förmiddagar i november för att öka tillgängligheten vid vaccinering.

Maria Vågbratt berättar om följande problem och utmaningar:

- Vårdcentralen borde ha en bemanning på ca sju läkare för sina listade patienter, men har i dagsläget endast fyra allmänläkare som tillsammans arbetar nästan tre heltider och tre ST-läkare vilket innebär att man måste anlita stafettläkare.
- Sjukskrivningarna tar idag mycket längre tid och skickas ofta tillbaka till vårdcentralen från försäkringskassan för komplettering/ändring.
- Vårdcentralen har "tappat" ett antal sköterskor det senaste året (slutat, föräldraledighet m.m.), och det är svårt att få vikarier. Lättare med fasta tjänster.
- Vårdcentralen har upplevt ett högt tryck i samband med alla asylsökande i kommunen, detta har minskat men fortfarande finns tre boenden i kommunen med ensamkommande barn & ungdomar och två andra boenden.
- Öppenpsykiatriens neddragningar har försämrat läget för den ökande ohälsan.
- Önskar utveckla verksamheten med mer hälsofrämjande arbete, kanske ev. en livsstilsmottagning och en hjärtsviktsmottagning.
- Det finns ej familjecentral i Rättvik, öppen förskola saknas.
- Parkeringen utanför vårdcentralen är ett stort problem för patienterna, eftersom det finns för få platser.
- Filialen i Furudal har stängt, detta innebär längre resor för patienterna.

B) Uppföljning Avtal Hälsoval 2016, hälsovalschef Helén Kastemyr
Helén Kastemyr berättar om uppföljningen av Avtal Hälsoval 2016 som sker på samtliga vårdcentraler, uppföljningsbesöken startade i februari och fortsätter till slutet av mars.

Innan besöket skickas statistik över vårdcentralens tillgänglighet, medicinska mått m.m och ett uppföljnings/frågeformulär som

CL

PW

verksamhetschefen fyller i och återsänder till Hälsovalsenheten.
Vid besöken på vårdcentralen diskuteras resultat och förbättringsområden.
En sammanfattning av uppföljningsbesöket och resultat inklusive åtgärder att genomföra, skickas tillbaka till vårdcentralen för godkännande.
Två stora problemområden som rapporteras från vårdcentralerna under uppföljningsbesöken, är de långa väntetider i psykiatri och problem med kommunaliseringen.
En sammanfattande rapport kommer att skrivits efter att uppföljningen är klar och den presenteras på Hälsovalsberedningen i maj månad.

C) Hälsovalsberedningen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, chefsjurist Kerstin Cederberg
Kerstin Cederberg delar ut Landstingsstyrelsens uppdaterade reglemente. För Hälsovalsberedningen är det inga förändringar, följande text finns under paragraf 36 Hälsovalsberedningen:

I syfte att särskilja Landstingets beställarroll och ansvar för de villkor som ska gälla för samtliga vårdgivare inom primärvården från Landstingets produktionsansvar för den egna hälso- och sjukvården, ska det finnas en särskild hälsovalsberedning med uppgift att bereda hälsovalsfrågorna till landstingsstyrelsen.

Beredningen ska bestå av fem ledamöter och fem ersättare. I beredningen ska finnas en ordförande och en vice ordförande.

Hälsovalsberedningen ska planera och följa upp Landstingets genomförande av vårdvalsreformen. Beredningen ska föreslå de kriterier och regelsystem som krävs för att privata vårdgivare ska kunna etablera sig i länet på likartade villkor. Beredningen ansvarar också för de informationssatsningar som krävs för att informera befolkningen om vilket utbud av primärvård som finns i länet och hur man gör för att lista sig hos en vårdgivare.

Hälsovalsberedningen ska ha initiativrätt till Landstingsstyrelsen, men inte egen beslutsrätt. Beredningen får därvid ta upp de frågor som uppdraget föranleder.

I Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer divisionscheferna fortsättningsvis att avrapportera sina respektive områden. Det kan därför vara läge att nu införa en avrapportering i Landstingsstyrelsen av den samlade primärvården, inklusive de privata vårdcentralerna för att markera skillnaden mellan Hälso- och sjukvårdsnämndens produktionsansvar och Landstingsstyrelsens övergripande ansvar.

Hälsovalsenhetens ärenden ska hanteras i MBA-C, centrala förvaltningen enligt Kerstin.

D) E-tjänster och digitalisering, idag och framtid, strateg Ulf Gingby
Ulf Gingby visar ett bildspel med information om e-tjänster och digitaliseringen. Uppfordrande visioner finns i Sverige att vi ska bli ledande inom e-hälsa i världen år 2025.

Ulf tycker att vi borde nyttja anställda inom landstinget ca 8000 som ambassadörer och skulle kunna sprida kunskap till patienter och övriga i länet.

Varför får man det inte att hända? Man måste själv kunna och våga testa ny teknik för att kunna och våga förmedla till andra. Politik och ledning måste vara föregångare.

Mycket är på gång med ökad teknik i landstinget: Journal på nätet, självvincheckning, e-frikort, boka tid via nätet, digital vårdcentral m.fl.

Under förutsättning att vi anpassar våra ersättningsmodeller för att främja utvecklingen.

Bilaga § 1D) E-tjänster och digitalisering

E) Regionbildning 2019 i Dalarna, projektledare Göran Karlsson
Göran Karlsson ger en bakgrundsbild angående regionbildningen.
Just nu finns det bara 2 storregioner, Skåne och Västra Götaland.
När bildandet av Region Svealand inte blev verklighet kommer nu Dalarna att bilda en egen region, Region Dalarna med ett direktvalt fullmäktige.
Den politiska processen pågår nu, med ansökan av landstingsfullmäktige sedan vidare till regeringen och riksdag för beslut.

Först remiss under våren till samtliga kommuner som får ge sina åsikter i frågan, men ingen kommun har vetorätt.

Beslutsgången i regionsfrågan: Landstingsfullmäktige 25 september 2017, våren 2018 beslut i regeringen och riksdagen, 16 september allmänt val (region) fullmäktige och start som region januari 2019.

Enligt Göran är nyttan av att bli en region med ett direktvalt fullmäktige bland annat ett starkare demokratiskt inflytande över de regionala utvecklingsfrågorna samtidigt som man får ett samlat länsansvar med en ökad planeringsförmåga och större beslutskraft för dem. I utgångspunkten för regionbildandet förutsätts ett stort kommunalt engagemang och möjligheter till inflytande på regionens arbete på många områden. Här ska man bibehålla ett kommunalt inflytande över det regionala utvecklingsarbetet samt utveckla robusta former för en stark samverkan mellan regionen och kommunerna inom exempelvis välfärdsområdet. I samband med kommunremissen skickas också ut ett kunskapsunderlag om regionbildning som beskriver syftet med en regionbildning och vad det regionala utvecklingsansvaret omfattar men exempelvis också det pågående arbetet kring framtida samverkan mellan regionen och länets kommuner. Ett underlag som då finns tillgängligt för alla.

F) Vårdcentralernas hälsofrämjande arbete 2014-2016, utvecklingsledare Evelina Hilmersson

Evelina Hilmersson arbetar på avdelningen för Hälsofrämjande och hållbar utveckling, där arbetar man på ett processinriktat sätt med att stödja landstingets samtliga förvaltningar med målet god och jämlik hälsa i ett

CC

fw

hållbart Dalarna. Personal från avdelningen ska också tillsammans med Hälsovalsenheten stödja vårdcentralerna i sitt hälsofrämjande arbete. Evelina Hilmerzon visar bilder och berättar om hälsans bestämningsskter, hälsofrämjande hälso-och sjukvård och sedan sammanfattningen av vårdcentralernas hälsofrämjande arbete från år 2014, 2015 och 2016. Vårdcentralerna har fått svara på frågor om deras hälsofrämjande arbete och det visar en positiv ökning under dessa år på de flesta områden.

Enligt Helén Kastemyr så efterfrågar personalen på vårdcentralerna ännu mer kunskaper och stöd inom området.

Marina Thiis påminner om att det i Bilaga Uppföljning står att vårdcentralerna i november 2017 ska redovisa sitt hälsofrämjande arbete i seminarieform. Detta bör planeras innan sommaren av avdelningen för Hälsofrämjande och hållbar utveckling, Hälsovalsenheten och eventuellt förtroendevalda i Hälsovalsberedningen.

Bilaga § 1F) Vårdcentralernas hälsofrämjande arbete 2014-2016

G) Ekonomi Hälsoval 2016 och budget 2017, ekonom Åsa Wäppling
Åsa Wäppling går igenom prognos och utfall för 2016, skillnaden mellan prognos och utfall blev 4 mkr. Detta förklaras med ett ökat antal listade, netto på patientavgifter blev lägre än beräknat och att de ersättningsgrundande besöken ökade markant de sista månaderna under 2016.

Åsa visar också uppföljningen för Hälsovalsenheten för februari 2017, utfallet per februari är 633 tkr bättre än budget.

Bilaga § 1G) Ekonomi Hälsoval

H) Informationsfilmer från SKL

Marina Thiis tipsar att det på SKLs hemsida finns mycket information om primärvårdens pågående utvecklingsinsatser som drivs av SKL. Länk till sidan: <https://playskl.solidtango.com/categories/primarvardsnytt>

I) Avtal Hälsoval 2017

Helén Kastemyr går igenom Bilaga Ersättning som Hälsovalsberedning har beslutat ska gälla för 2017 och som ligger till grund för vårdcentralernas ersättning.

För att samtliga förtroendevalda och tjänstemän ska kunna diskutera förslag till Avtal Hälsoval 2018 vid nästa Hälsovalsberedning den 12 maj, delas det ut uppgifter till samtliga. Uppgiften blir att läsa igenom vald bilaga och återkomma med synpunkter och förslag till nästa sammanträde.

Avtal Hälsoval ska Lisbeth Mörk-Amnelius, Roy Uppgård, Per-Inge Nyberg och Maria Tapper läsa. Bilaga Uppföljning ska Anna-Lena Andersson, Maud Nordfeldt Holmqvist och Niklas Henriksson läsa.

Bilaga Ersättning ska Crister Carlsson, Göran Engström och Åsa Nilser

CE
PM

läsa. Samtliga bilagor ska tjänstemän på Hälsovalsenheten läsa.
Bilaga § 11) Avtal Hälsoval 2017

J) Övrigt

Information från Helén Kastemyr:

- Kjell Jönsson från företaget MediNord AB besökt Hälsovalsenheten den 22 februari för att få mer information om Hälsovalsavtalet. Företaget har eventuellt för avsikt att öppna vårdcentral/vårdcentraler i Dalarna, och planer på etableringar i norra Sverige.
- Betalningsansvarslagen/Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården som troligen gäller från 1 januari 2018 kommer att innebära att vårdcentralen får samordningsansvaret av den utskrivna patientens fortsatta vård. Detta kräver utbildning och mer resurser till primärvården.
- Diskussioner pågår angående chefskapet för dietister i primärvården. Rekrytering pågår och förhoppningsvis kan verksamheten starta efter sommaren.
- Den fördjupade uppföljningen del 3 av sjukgymnaster/fysioterapeuter är i slutskedet. Sedan följer ett stort arbete att följa upp åtgärder utifrån identifierade brister.
- Program för fortbildningsdagar under våren för yrkeskategorierna i primärvården: Distriktsläkare, sjuksköterskor, distriktsköterskor, undersköterskor, medicinska sekreterare, sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter, finns nu publicerade på Intra, under Division primärvård.

CC

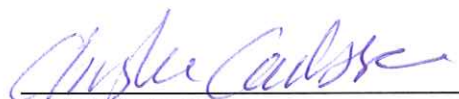
PM

Protokollsjustering

Vid protokollet


Marina Thiis


Per-Inge Nyberg
Ordförande


Crister Carlsson
Justering

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

§ 1 D)

e-tjänster och digitalisering, idag och framtid

- Dåtid – nutid – framtid
- I Landstinget Dalarna då ?
- ersättningssystem som innovationsbroms för e-tjänster och digitalisering – hur stödja utvecklingen ?

Hälsovalsberedningen 9 mars 2017 // Ulf Gingby



Nationell IT-strategi för vård och omsorg Mars 2006



Lägesrapport 2008



HSA
SITHS
Patientdatalagen

Lägesrapport 2009

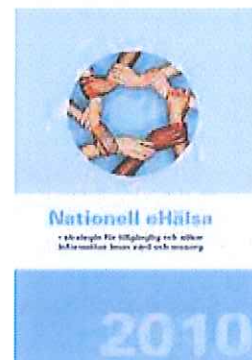


Teknikfasen ersätts
av en verksamhets-
utvecklingsfas.



Reviderad strategi och lägesrapport 2010

Rapporten beskriver de nya förutsättningarna för det nationella eHälsarbetet. Vidare beskrivs utvecklingen inom respektive insatsområde.



under 2012



Utvecklingen har alla kännetecken på ett paradigmskifte:

- Den är gränsöverskridande, påverkar alla
- Den utmanar och förändrar etablerade tankesätt
- Den kräver omfattande omställningsinvesteringar
- För att utnyttja potentialen krävs ett stort och långsiktigt engagemang på alla ledningsnivåer



” generella mål:

Under 2015 har samtliga landsting/regioner förändrat befintliga ekonomiska ersättningsformer så att de stimulerar användning av digitala tjänster/eHälsotjänster

Personal inom Vård och omsorg ska ha tillgång till välfungerande och samverkande IT-stöd som garanterar patientsäkerheten och underlättar det dagliga arbetet

Stöd till
VERKSAMHET

Stödja,
engagera
och motivera
INVÅNARE

Invånare, patienter och anhöriga ska ha enkel tillgång till allsidig information om vård och hälsa samt om sin egen hälsosituation. Ska också ha bra service och delaktighet i vården utifrån individuella förutsättningar

INFRASTRUKTUR
Lagstiftning
Informationsstruktur
Teknisk infrastruktur

Stöd till
**BESLUTS-
FATTARE**

Ansvariga för vård och omsorg ska ha ändamålsenliga IT-stöd för att följa upp patientsäkerheten och vårdens kvalitet samt för verksamhetsstyrning och resursfördelning

Vision e-hälsa 2025
 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård

Digitaliseringsstrategi
 Nov 2016
 näringsdepartementet

Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025
 2017-2019

McKinsey & Company

Värdet av digital teknik i den svenska vården
 2017

Är det enkelt att mäta?

- Patient värde
- Ekonomi – tid/timmar
- Kvalité ökning / patientsäkerhet
- Ändring vårdprocess / värde
- Arbetsmiljö / attraktiv arbetsplats

Störande eller stödande?
 Om ekosystemens användbarhet 2013
 Slutrapport för projektet andelsystemers användbarhet 2013

Kommunal, Örebro, Örebro läns landsting, Örebro universitet

Bortom IT
 Om hälsa i en digital tid

Institutet för FRAMTIDSTUDIER

Anders Ekholm, Fredrik Nilsson, Sara Piggens, Drasko Markovic, Erik Wetter, Jenny Wahlgren, Jesper Olsson, Anna Krohviček, Hans Winberg, Jon Rognes, Britt-Marie Ahmell, Karin Jebart, Patrik Sundström, Fredrik Lindencrona, Tomas Bokström och Ing-Marie Wieselgren

Center för eHälsa i samverkan

HANDLINGSPLAN 2013–2018
 Landstings, regioners och kommuners samarbete inom eHälsområdet

60 sekunder på internet.....



- 1500+ nya bloggposter
- 70+ nya internetdomän-registreringar
- 100.000 nya tweets
- 270.000 facebook inloggningar
- 100+ nya linkedin-användare
- 240.000.000 e-post skickade
- 2+ miljoner Googlesökningar
- 47.000 nerladdade appar
- 1,3 milj video klipp på youtube



FÖRÄNDRINGSLEDNING.....

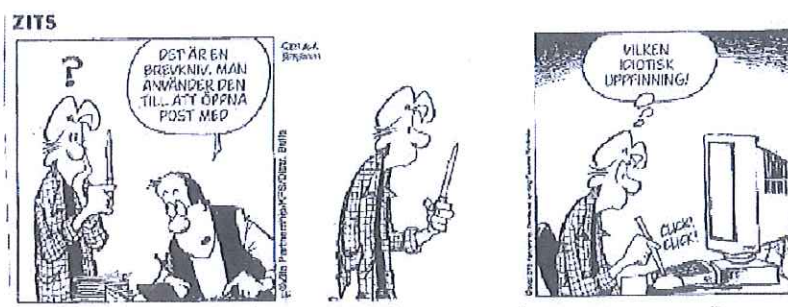
Ambassadörs-skap ?



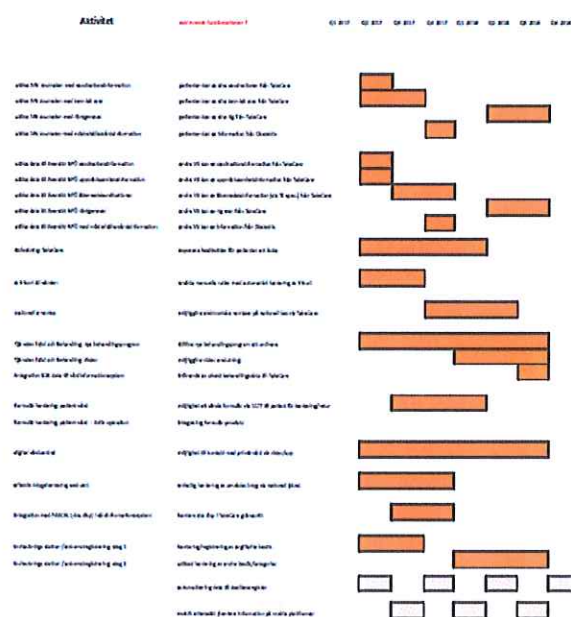
Vi har potentiellt
8.000 möjliga ambassadörer
.....

Om vi bara avslutar var 4:e
Patientkontakt med
rekommendation att ...

Begreppsförvirring



Att förstå funktioner och veta hur de används.....
Ambassadörer i vården, information, linjebeslut, politisk vilja,
ändrat arbetssätt och processer, m.m. = förändringsledning!

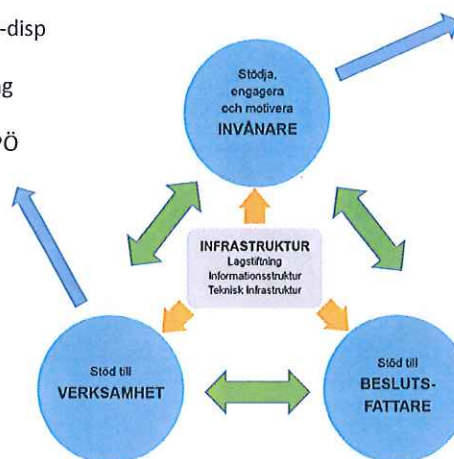


Naturligtvis har vi en planerad utveckling, framför allt för att konsumera de nationella tjänsterna och leverera funktionalitet via bl a 1177 koncept.



Synergier på flera nivåer:

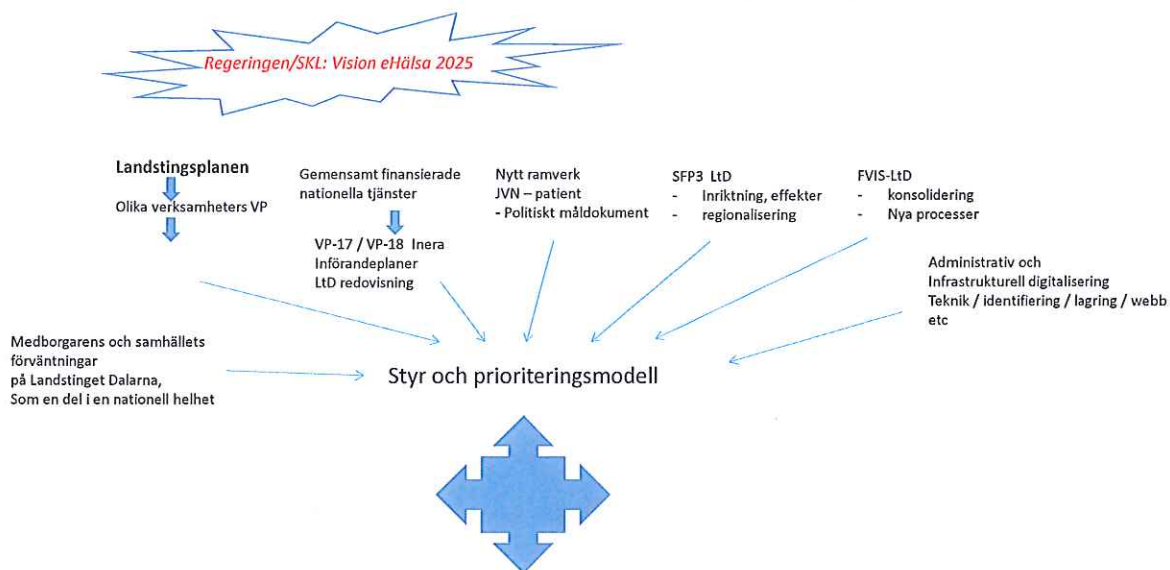
- Integrerad Dos-disp
- formulärtjänst
- självvincheckning
- E-frikort
- Översikter / NPÖ
- etc



- Boka tider
- Ta del av sin information
- Utökade informationsmängder
- E-frikort
- etc

- XXXXXXX
- XXXXXXXXXX
- XXXXXXX
- XXXXXXXXXX
- XXXXXXX

I vilket context ska LtD digitaliseringstrategi betraktas:





Landstinget Dalarna ska, som en viktig samhällsaktör, medverka i anpassning till nya förväntningar och krav på effektivitet, tillgänglighet och transparens i samhället på flera nivåer under planperioden 2017 – 2020.

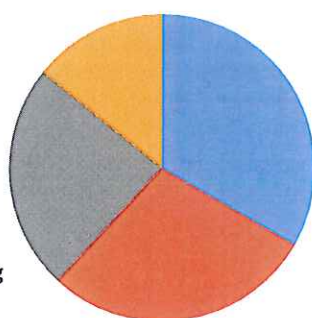
Genom att utveckla och införa nya och bättre produkter, processer och organisationsformer kan landstinget Dalarna uppnå en ökad kvalitet och högre effektivitet i sin samlade verksamhet.

Patienternas behov och perspektiv ska stå i centrum för digitaliseringsarbetet.

För att klara detta krävs bland annat att landstingets verksamheter snabbare kan tillgodogöra sig nya arbetssätt, bättre behandlingsmetoder och teknik för att uppnå ett mer effektivt resursutnyttjande.

Digitaliseringsarbetet ska omfatta alla landstingets verksamheter och vara nära samordnat med utvecklingen av IT-stöd, administrativa processer och e-hälsotjänster.

Berörda områden



Nationell anpassning
Införande och användning
av solidariskt finansierade
Nationella tjänster – INERA/SKL

Andra inriktningsaktiviteter

- Nya kontaktvägar mot vården,
- SOB
- Digital VC - koncept
- Patientmonitorerade data
- Administrativ digitalisering Ltd
- Konsolidering av verksamhetsstöd
- Dataskyddsförordningen-EU (GDPR)
- m.m.

Vårdens övriga behov/önskan

PEP
Digitala metoder för
Patient till vård/regionvård
VDL – minska dubbel dokumentation
SSO
Process-stöd
m.m.

Samverkan, lokalt, regionalt

Kommuner / omsorg
"SJP" etc
m.m.

Ja, det är komplext, kostar mycket och kräver engagemang och ägarskap.

- Därför är en sammanhållen digitaliseringsstrategi så viktig.

Ersättningssystem som motor eller innovationsbroms ?

”ett mindre uppmärksammat strukturellt hinder till att innovationer inte tas emot och sprids är att de styrsystem som finns på plats inte utvecklas i samma takt som innovationerna. Inom vården gäller detta i synnerhet den ekonomiska styrningen, då innovativa aktiviteter ofta missgynnas på grund av ersättningssystemens egenskaper”

Några vanliga (eller möjliga) problemområden:

- **Ersättningen är för detaljerad – ger ingen flexibilitet**

Ersättningen utgår per åtgärd, ex. baserat på en fördefinierad insatslista som är svår att avvika från.

- **Ersättningen är konserverande – nya arbetssätt ersätts inte**

Eftersläpning i den ekonomiska styrningen. Osäkerheter kring vilken ersättning en enhet kommer att få om man använder ny metod försvårar spridningen av nya arbetsflöden.

- **Ersättningen är för produktionsinriktad – ger inga incitament till effektivisering**

Begränsat med incitament för satsning på innovationer som kan innebära en minskning av den egna produktionen. Det finns ont om ersättningsmodeller som premierar en minskning av antalet fysiska möten.

- **Ersättningen är för snäv – premierar inte innovationer vars värde realiserar mellan mer än en resultatenhet**

investeringar och effekthämtning av digitalisering spänner både över tid och organisationsgränser. Att kostnader och vinster hamnar inom olika områden krockar med nuvarande styrning på enheters resultatansvar. Det primära för varje enhet blir att klara sitt eget uppdrag, snarare än att se till helheten för patient och organisation/huvudman.

- **Ersättningen är för kortsiktig – premierar inte innovationer vars värde realiserar över lång tid**

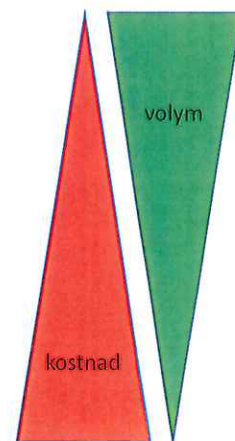
kostnader och utfall av sjukdomsförebyggande, digitaliserings och hälsoförbättrande insatser spänner vanligen över lång tid medan den ekonomiska styrningen vanligen omfattar ett budgetår.
- alltför många "projekt och pilotprojekt" har problem med spridning och införlivande, mottaglighet i vårdens vardagsarbete. Även om projektet i sig varit lyckat.

- **Är ersättningen för omodern ?**

som styrmedel ?
konserverar rådande arbetssätt
--flexibla tankesätt/modeller stimulerar förändring

Vilka grupper av patienter påverkas ? Och hur ?

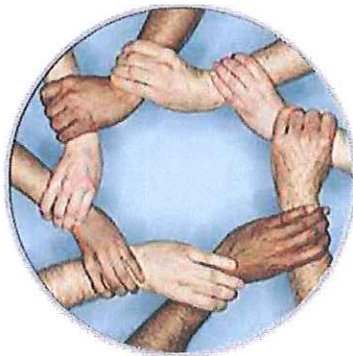
- **De "enkla" patienterna**
volymlösningar, automatisering och självbetjäning, egenstöd, distanskontakt
- **De komplicerade patienterna**
flödesprocesser, beslutsstöd, individuell logistik
- **De patienter med långvarig diagnos**
självbetjäning, monitorering, egenkunskap och delaktighet, förebygga
- **De multisjuka patienterna**
individanpassning, uppföljning, monitorering, koordinering



E-tjänster och digitalisering

Ord på vägen:

- Kan vi ställa oss utanför eller avvakta ?
- Innebörden av paradigmskifte gäller – hur möter vi upp ?
- Vi kan och bör nyttja digitaliseringens potential som möjliggörande komplement, internt och externt



Tack.

//

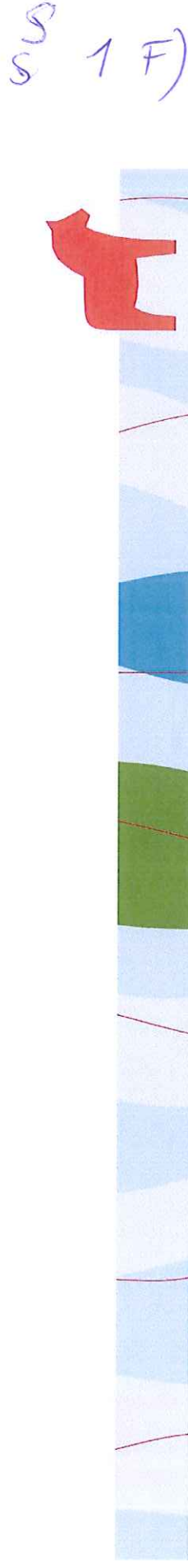
ulf.gingby@ltdalarna.se
jens.bergqvist@ltdalarna.se

Hälsofrämjande och hållbar utveckling

Avdelningen *Hälsofrämjande och hållbar utveckling* vid Landstinget Dalarna har som främsta funktion att stödja politisk ledning och förvaltningsledning i deras styrning av Landstinget Dalarna till att vara en stark och aktiv samhällsaktör för lokal och regional utveckling med målsättningen *God och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna*.

Vi ger stöd till utveckling av hälsofrämjande processer inom landstingets samtliga verksamheter med målet optimal resursmobilisering.

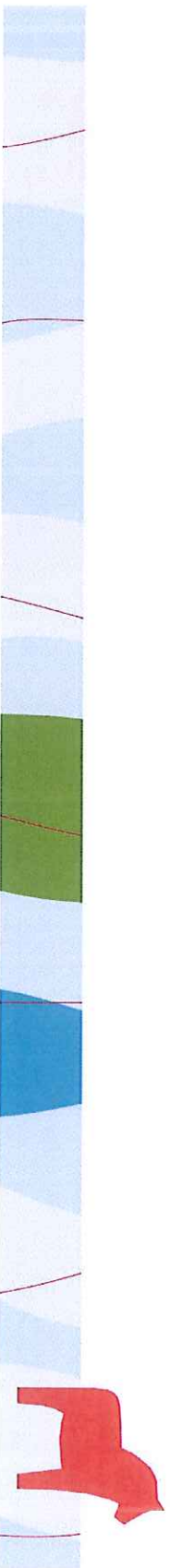
Särskild vikt läggs vid att stödja utveckling av samverkanskompetens och hälsofrämjande förhållningssätt.



Hälsöfrämjande och hållbar utveckling

- Folkhälsoschef Suzanna Westberg
- Samhällsmedicinsk läkare Johan Hallberg
- Utvecklingsledare Evelina Hilmersson
- Utvecklingsledare Lena Mattsson
- Utvecklingsledare/ MI-utbildare Maria Hjort (deltid)
- MI-samordnare/ MI- utbildare Mats Hogmark (deltid)
- Utredare Junia Joffer (föräldraledig)

E-post: folkhalsan.dalarna@ltdalarna.se



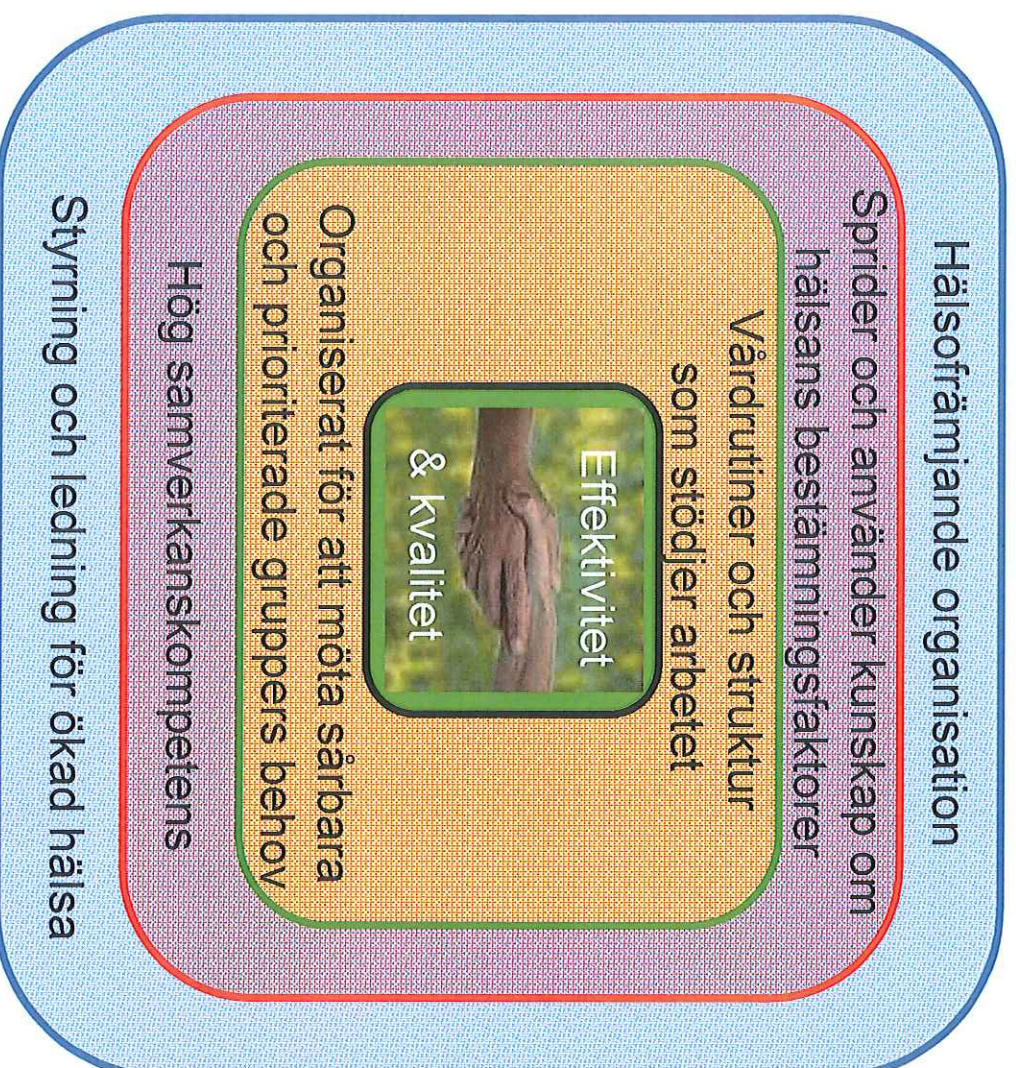
Hälsans bestämningfaktorer



Efter Dahlgren & Whitehead, 1991



En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård med fokus på mänskliga möten

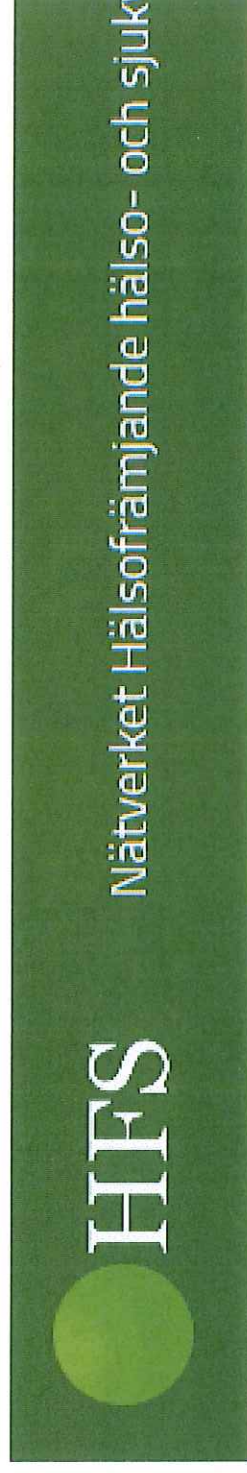


I centrum står det
hälsofrämjande mötet där
både behandlarens och
patientens resurser
mobiliseras och ger patienten
en central roll i sin egen
hälsoutveckling



Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

HFS

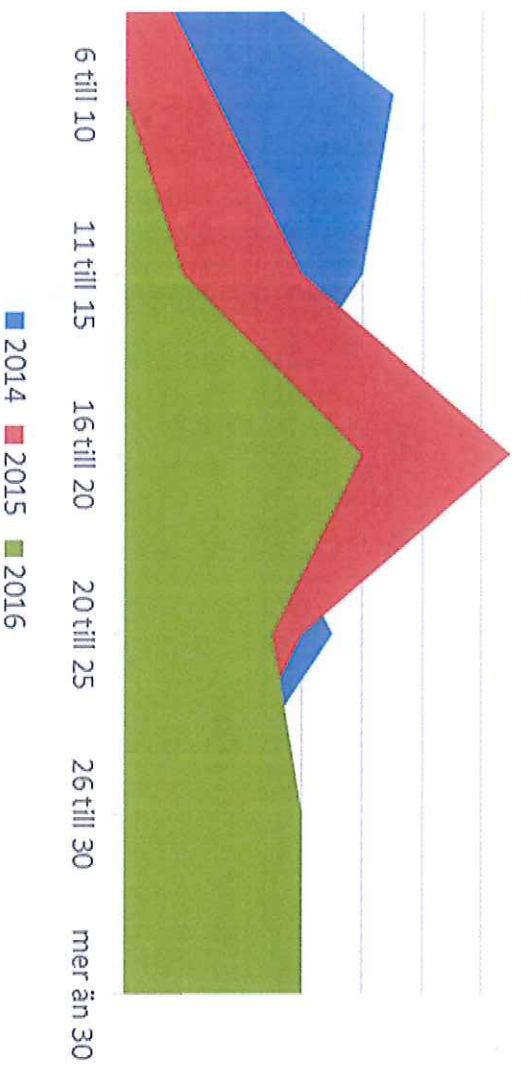


- Samtliga regioner och landsting i Sverige är medlemmar.
- Medlemmarna stödjer varandra till hälsoinriktat utvecklingsarbete och lärande.
- Nätverket arbetar i 12 olika temagrupper som tillhör frontlinjen inom respektive område.
- Temagrupperna utbildar, anordnar temadagar och utbyter erfarenheter inom temaområdena.

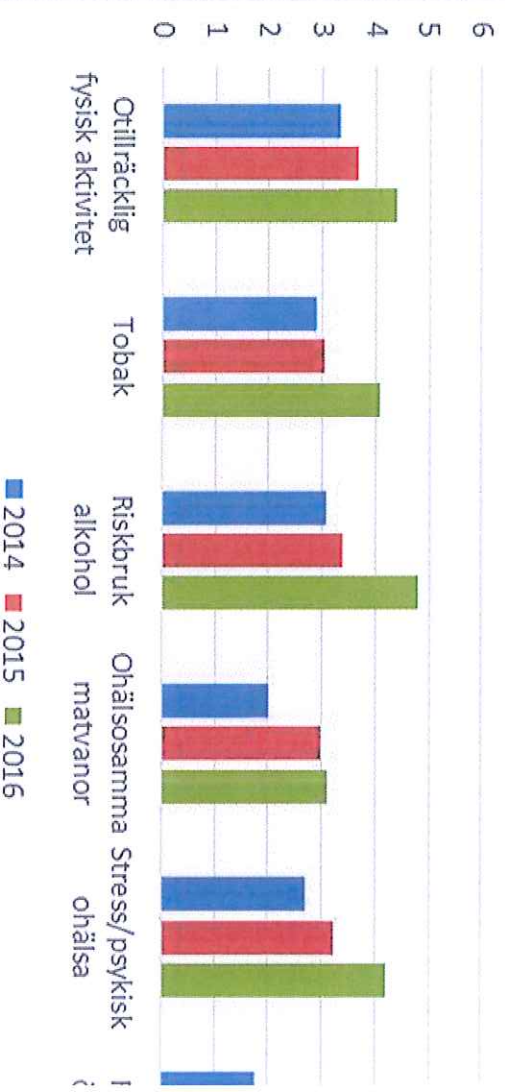


Hälsöfrämjande arbetet - övergripande

Antal vårdcentraler inom respektive intervall
Maxpoäng: 36 (6 poäng per delområde, 6 delområden)

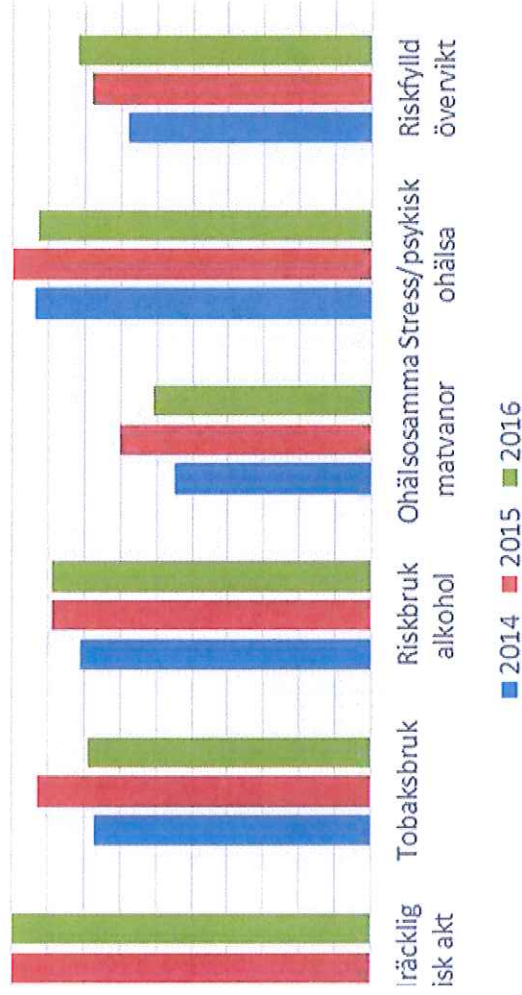


Medelvärde av index för vc i LD, per
arbetsområde
(Maxpoäng 6 poäng)



Samtalsmetodik och patientstöd

Andelen vc i LD med förmåga att erbjuda stöd till pat att förändra levnadsvanor (%)

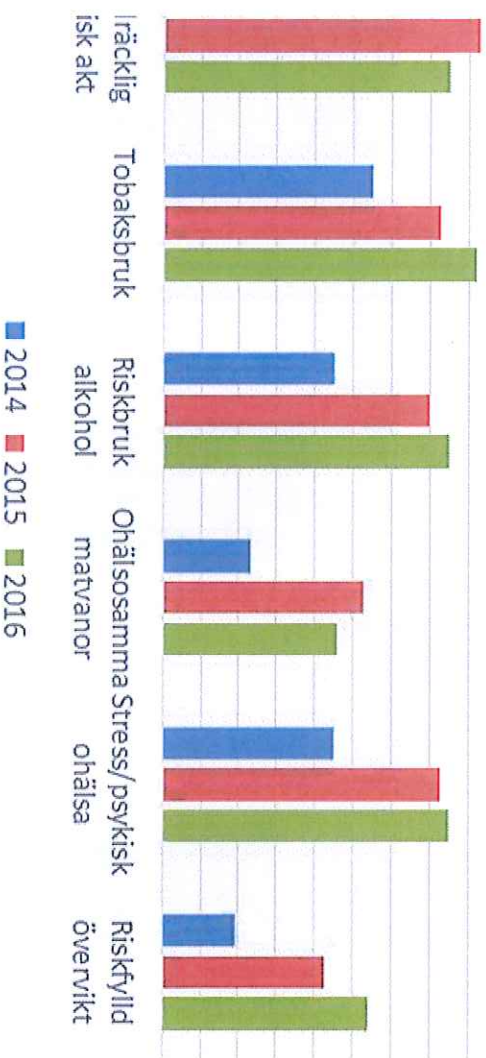


Hos oss arbetar vi systematiskt med att utveckla bemötande och samtalsmetodik för att personalens synsätt och förhållningssätt ska stärka patientens egenmakt och göra att patienten får en central roll i sin egen hälsoutveckling (Andelen vc, %)

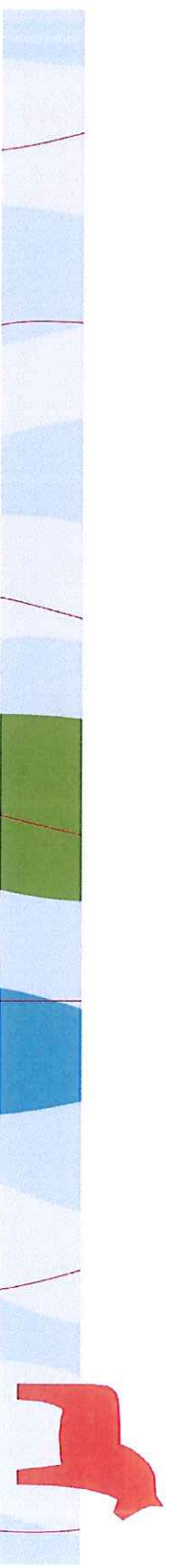
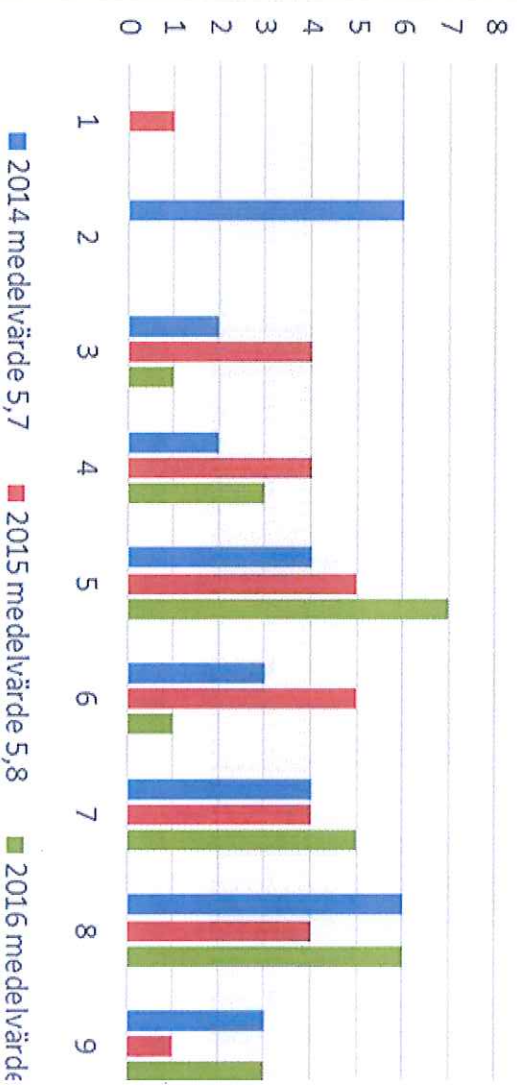


Organisation

Andelen vc i LD som anser sig ha en struktur som stöder arbetet (%)

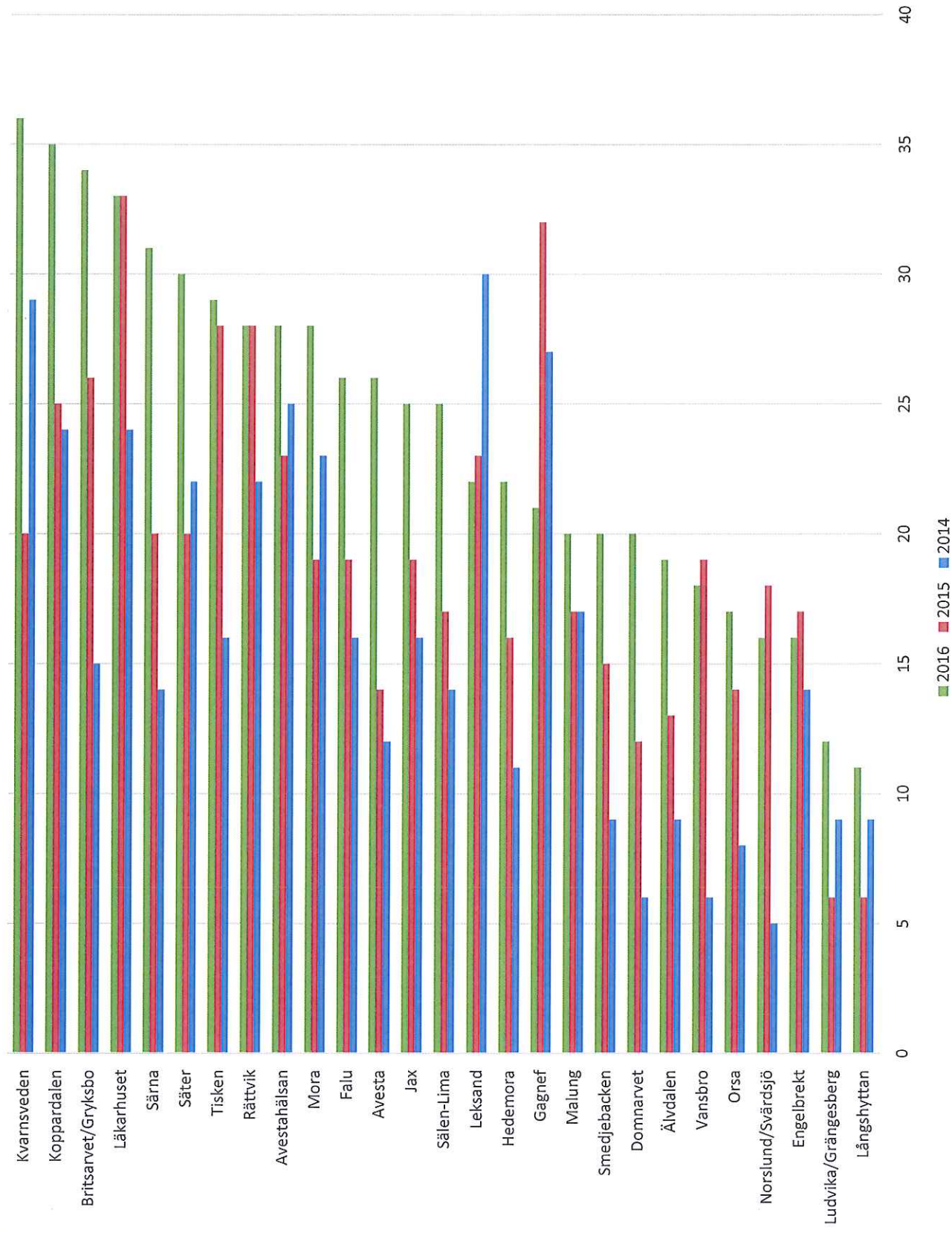


Möjligheten för ledningen på vc att skapa goda förutsättningar för förbättringsarbete, 0=obefintliga, 10=mycket goda



Nulägesbeskrivningar, totalpoäng per vc 2014, 2015 och 2016

Maxpoäng: 36 (6 poäng per delområde, 6 delområden)



Prognos och utfall 2016

Prognosen bygger till stor del på historik men även kunskap om framtiden, såsom eventuella verksamhetsförändringar. Hälsovalsenhetens prognoser bygger nästan helt på historiken då det inte är möjligt att veta varje vårdcentralens planerade förändringar. Ett exempel är att en vårdcentral kanske tillfälligt tar in en stafettläkare som tar många besök, detta är inte något vi på Hälsovalsenheten vet om men det "drabbar" oss då Ersättningsgrundande besök blir fler och därmed högre kostnader.

Den sista prognosen för 2016 visade – 11 356 tkr. Utfallet skulle visa sig bli ca 4 000 tkr sämre. Det finns tre främst till detta:

- Patientavgifter och frikort har en avvikelse i prognos mot utfall med 1 500 tkr. Prognosen bygger på trenden som var 2015 där intäkterna blev mycket högre under de sista månaderna av året. Det året var intäkterna per (sep-dec) månad 1 000 tkr högre än medelvärdet jan-aug. Utfallet 2016 var enbart 400 tkr högre per månad (sep-dec) än medelvärdet resten av året (jan-aug). Det antogs att intäkterna skulle vara högre än de blev de sista månaderna.
- Ersättningsgrundande besök blev mycket högre de sista månaderna mot vad det varit tidigare under året. Detta har en förklaring i att besöken från asylsökande gick ner och flyttades över till ersättningsgrundande besöken istället.
- En annan viktig parameter är listningen som ökade markant under året. De tre sista månaderna ökade antalet listade med hela 1 000 stycken. Detta är förklaringen till övriga negativa avvikelser i utfallet mot prognosen.

Budget och prognos 2017

Den första prognosen är ännu ej lagd, därför finns enbart 0 på varje rad.

Jämförelsen med det ackumulerad budget och utfall kan vi dock se några avvikelser som är viktiga att poängtera redan nu i början av året.

Patientavgifter och frikort är liksom 2016 låga. Dock kommer vi ersättas med ytterligare 5 000 tkr för kommande underskott på denna post.

Besöksersättningen har en stor avvikelse. Förklaringen till avvikelsen på ersättningsgrundande besök är densamma som i avvikelsen 2016. Då statistik för budget togs per september kom inte det ökade antalet besöken med i budget. Detta medförde ett lägre antal besök i budget än vad som kan räknas med i år. Även antalet avslutade ärenden i mina vårdkontakter ökar. Detta också i slutet av året och kom inte med i budgetarbetet.

Dock finns det poster som balanserar upp de negativa avvikelserna. En sådan är t ex Dietister där verksamheten inte kommit igång ännu. Även Täckningsgraden har ett överskott i det ackumulerade utfallet.

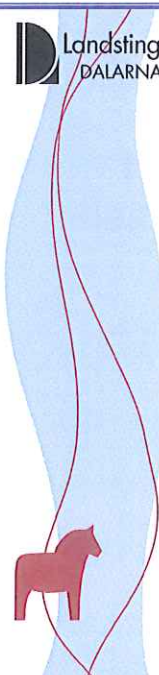
Totalt ligger utfallet per februari 633 tkr bättre än budget.

Åsa Wäppling

927 Hälsovalsenheten	Utfall 2016	Prognos 2016	Avvikelse
INTÄKTER			
Patientavgifter och Frikortsbesök	61 418	63 000	-1 582
Momsersättning vid köp av privat vård	13 643	13 000	643
Övr int; t ex Landstingsbidrag, övriga bidrag, jourbesök, besök annan vc	1 242 694	1 243 980	-1 286
S:A INTÄKTER	1 317 755	1 319 980	-2 225
KOSTNADER			
Personalkostnader	-4 699	-4 675	-24
ACG	-678 988	-678 077	-911
- varav ACG ersättningen	-515 387	-514 620	-767
- varav Läkemedlersersättningen	-163 601	-163 457	-144
CNI	-169 166	-168 937	-229
Besöksersättning	-85 567	-84 112	-1 455
- Ersättningsgrundade besök	-71 913	-70 800	-1 113
- Telefonkontakter	-6 574	-6 392	-182
- Mina Vårdkontakter	-3 307	-2 933	-374
- Vaccination riskgrupp och +65 år	-2 537	-2 644	107
- Besök hemsjukvård, hembesök	-1 236	-1 343	107
Täckningsgrad	-238 887	-237 904	-983
Kvalitetsersättning	-31 553	-32 598	1 045
- Telefontillgänglighet	-8 542	-9 054	512
- Del 2 (2015 Antibiotika)	-11 154	-11 515	361
- Del 3 (2015 Hälsofrämjande)	-11 856	-12 029	173
Tolkersättning	-9 841	-9 455	-386
Stickavgift	-8 631	-8 228	-403
Säbo	-2 760	-2 712	-48
Födda utanför EU	-3 948	-3 950	2
Familjecentralsersättning	-1 047	-1 046	-1
Riskbruk/Missbruk	-7 613	-7 530	-83
Ers deltagande arbetsgrupper	-43	-22	-21
Momskompensation privata	-4 108	-4 000	-108
Sjukresor	-7 120	-7 870	750
Utomlänsvård. Netto	-2 150	-2 298	148
Nationella taxan inkl lab, röntgen, tolk. Netto	-8 882	-9 681	799
SÄBO läkemedel	-16 936	-17 300	364
Grundavgift LD-net	-27 077	-27 070	-7
Övriga kostnader; t ex utbet OTA, jourbesök, besök annan vc	-24 077	-23 871	-206
S:A KOSTNADER	-1 333 094	-1 331 336	-1 758
RESULTAT	-15 340	-11 356	-3 983

927 Hälsovalsenheten

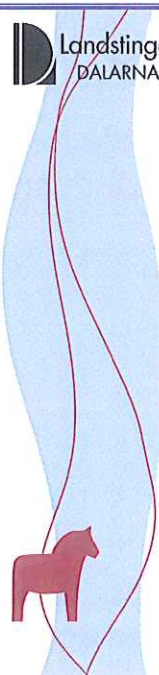
INTÄKTER		Ack utfall	Ack budget	Avvikelse	Prognos	Budget	Avvikelse
Patientavgifter och Frikortsbesök		10 018	11 172	-1 154	0	67 300	-67 300
Momsersättning vid köp av privat vård		2 273	2 224	49	0	13 400	-13 400
Övr int; t ex Landstingsbidrag, övriga bidrag, jourbesök, besök annan vc		216 988	216 690	298	0	1 305 360	-1 305 360
S:A INTÄKTER		229 279	230 086	-807	0	1 386 060	-1 386 060
KOSTNADER							
Personalkostnader		-711	-835	124	0	-4 686	4 686
ACG		-116 054	-116 198	144	0	-699 988	699 988
- varav ACG ersättning		-88 340	-88 135	-205	0	-530 936	530 936
- varav Läkemedsersättning		-27 713	-28 063	349	0	-169 052	169 052
CNI		-28 840	-28 759	-81	0	-173 247	173 247
Besöksersättning		-15 133	-14 496	-637	0	-86 624	86 624
- Ersättningsgrundade besök		-12 072	-11 677	-395	0	-70 345	70 345
- Telefonkontakter		-1 130	-1 090	-41	0	-6 564	6 564
- Mina Vårdkontakter		-624	-516	-109	0	-3 106	3 106
- Vaccination riskgrupp och +65 år		-588	-554	-34	0	-2 640	2 640
- Besök hemsjukvård, hembesök		-237	-210	-27	0	-1 263	1 263
- Rond och konsultation		-481	-449	-32	0	-2 706	2 706
Täckningsgrad		-40 430	-41 084	654	0	-247 496	247 496
Kvalitetsersättning		-1 583	-2 054	471	0	-37 124	37 124
- Telefonfällgänglighet		-1 583	-2 054	471	0	-12 374	12 374
- Del 2 (2015 Antibiotika)		0	0	0	0	-12 374	12 374
- Del 3 (2015 Hälsofrämjande)		0	0	0	0	-12 376	12 376
Tolkersättning		-1 775	-1 561	-214	0	-9 401	9 401
Stickavgift		-1 507	-1 443	-63	0	-8 694	8 694
Födda utanför EU		-754	-847	93	0	-5 101	5 101
Familjecentralsersättning		-172	-271	100	0	-1 635	1 635
Riskbruk/Missbruk		-1 637	-2 040	404	0	-12 290	12 290
Ers deltagande arbetsgrupper		-37	-33	-3	0	-200	200
iKBT		-5	-83	78	0	-500	500
E-hälsa		-333	-332	-1	0	-2 000	2 000
Dietist		0	-830	830	0	-5 000	5 000
Glesbygdsersättning		-798	-795	-3	0	-4 788	4 788
Momskompensation privata		-705	-697	-8	0	-4 200	4 200
Sjukresor		-1 190	-1 181	-10	0	-7 113	7 113
Utomlänsvård. Netto		-149	-382	232	0	-2 300	2 300
Nationella taxan inkl lab, röntgen, tolk. Netto		-2 076	-1 649	-427	0	-9 933	9 933
SÄBO läkemedel		-2 961	-2 688	-273	0	-16 195	16 195
Grundavgift LD-net		-4 628	-4 610	-18	0	-27 774	27 774
Övriga kostnader; t ex utbet OTA, jourbesök, besök annan vc		-2 907	-3 282	375	0	-19 771	19 771
S:A KOSTNADER		-224 046	-226 151	1 440	0	-1 386 060	1 373 772
RESULTAT		5 233	3 935	633	0	0	-12 288



Hälsoval Dalarna

Hälsovalsenheten

Helén Kastemyr



Införande av Vårdval /Hälsoval

- Vårdval i primärvården
Proposition 2008/09:74
- Lag om valfrihetssystem (LOV)
- Beslut i Riksdagen februari
2009
Infört i hela Sverige 2010-01-01

Syfte

- Underlätta för vårdgivare att etablera sig i primärvården med offentlig finansiering
- Skapa konkurrens
- Öka patientens valfrihet
- Öka tillgängligheten

Vårdval / Hälsoval innebär

- Vårdgivare får, efter godkännande av Landstinget, öppna vårdcentral/vårdenhet med rätt till offentlig finansiering
- Landstinget fastställer
 - Uppdrag
 - Ersättning
 - Uppföljning
 - Principer för listning
- Privata och offentliga vårdcentraler ska behandlas lika (konkurrensneutralitet)



Länstinget
DALARNA

Uppdrag Hälsovalsenheten

- Formulera förslag till primärvårdens uppdrag/åtagande, ersättning och principer för listning
- Ersätta och följa upp primärvården
- Initiativtagare till utvecklingsinsatser inom uppdraget (artrosflöde)
- Stöd till politiska styrelser och utskott i hälsovalsfrågor
- Följa utvecklingen inom primärvård, nationellt och internationellt
- Sköta information och service till befolkning omkring hälsoval
- Administrera listning och ge service till vårdcentralerna



Länstinget
DALARNA

- **Avtal Hälsoval Dalarna 2017**
- **Bilaga Information och föreskrifter 2017**
- **Bilaga Ersättning 2017**
- **Bilaga Uppföljning 2017**
- **Bilaga IT 2017**

Se www.ltdalarna.se

Ersättningsmodellen

Grundersättning

Grundersättning utgår till vårdgivaren och baseras till största del på antalet listade patienter.

Grundersättningen består av:

- Kapitation – 70 % innehåller
 - ACG, 80 % inkluderar läkemedlersättning
 - CNI, 20 %
- Täckningsgrad – 20 %
- Kvalitetsmått – 3 %
- Besöksersättning – 7 %



Övriga ersättningar

- "Födda utanför EU" – ersättning /listad och månad
- Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård
- Tolkersättning
- Asyl särskild ersättning - regiontaxan mm
- Provtagning specialistvård
- Merkostnadsersättning familjecentral
- Centrala grupper
- Tilläggsuppdrag - Akademisk vårdcentral
 - Riskbruk / missbruk

Avdrag

- Besök annan vårdcentral
- Besök jourcentralen
- Besök PV annat landsting
- Privata vårdgivare Nationella taxan



Nytt i avtal 2017

- Redovisa utvecklingsarbete Hälsofrämjande
- Införande av Dietist
- "födda utan för EU" – ersättning / person
- Internetbaserad KBT
- Projekt artrosflöde
- Projekt Min Vård på nätet



Fortsatt utveckling

- Närsjukvårdsutredning
- Betalningsansvarslagen – trygg och säker utskrivning
- Psykisk hälsa
- Smärtprocessen
- Utveckla uppföljning, även fördjupade
- Nationella primärvårdindikatorer



Uppföljning

- Influensavaccinerna
- Nationella riktlinjer (NR) för sjukdomsförebyggande metoder
- NR vård och omsorg vid demenssjukdom och multisjuka/sköra äldre
- NR för diabetessjukvård
- NR rörelseorganens sjukdomar

Kronisk smärta och rehabilitering

- NR depression och ångest
- NR hjärtsjukvård
- NR astma och KOL
- Mödrahälsovård och barnhälsovård
- Asyl och ensamkommande flyktingbarn



- Antibiotika och följsamhet till läkemedelsförskrivning
- Avvikelsehantering
- Patientupplevd kvalitet
- Produktion
- Tillgänglighet



- Samverkan
- Kompetens
- Riskbruk och missbruk
- Akademisk vårdcentral
- Familjecentral



Bemanning Hälsovalsenheten

- Hälsovalschef 100 %
- Systemförvaltare / assistent 100 %
- Ekonom(budget och redovisning) ca 100 %
- Medicins rådgivare 20 %
- Utredare / controller 50-100 %
- BILD-objektspecialist 20 %

Ordförande specialitetsgrupp allmänmedicin	20%
Projekt allmänläkare; utbildningsansvarig	50%
Sekreterare/assistent	50%

