

Borlänge Hälso- och sjukvårdsberedning.

Verksamhetsberättelse för 2016

Inledning

Hälso- och sjukvårdsberedningen i Borlänge är företrädare för Borlängebon och en länk till den centrala landstingsnivån. Beredningen kan initiera förslag och bereda ärenden till landstingsstyrelsen. Beredningens arbete bygger på en fungerande kommunikation mellan politiker och befolkning, mellan politiker och verksamhetsföreträdare och mellan lokal och central politisk nivå. Denna verksamhetsberättelse avser Hälso- och sjukvårdsberedningens arbete under året 2016

Medborgardialogen är en viktig uppgift som ska bidra till att utveckla och fördjupa demokratin. Medborgardialogen skall vara ett strukturerat "samtal" mellan förtroendevalda och befolkningen om utformningen av hälso- och sjukvården. Medborgardialogens resultat skall bidra till styrningen av hälso- och sjukvården genom att resultaten används i beredning av ärenden.

Syftet med medborgardialogen är att:

- Öka de förtroendevaldas kunskap om befolkningens önskemål, synpunkter och upplevelser av styrningen av hälso- och sjukvården.
- Stämma av förslag i konkreta frågor
- Kommunicera och förklara beslut.
- Öka befolkningens kunskap om hälso- och sjukvårdens förutsättningar.
- Integrera befolkningen i prioriteringsdiskussioner.

Aktiviteter i Hälso och sjukvårdsberedningen i Borlänge under 2016

Hälso- och sjukvårdsberedningen hade fyra sammanträden. Hälso- och sjukvårdsberedningens uppdrag är reglerat i särskilt reglemente. Uppdraget är att vara landstingets lokala politiska aktör. Varje möte har planerats av ett presidium. Presidiet består av ordförande samt förste och andre vice ordförande. Områdessimordnaren och dennes sekreterare har deltagit.

Presidiet har deltagit i tre samverkansberedningar med Borlänge kommun. Samverkansberedningen består av förtroendevalda politiker och tjänstemän från kommunens olika sektorer och hälso- och sjukvårdsberedningens presidium, verksamhetschefer för geriatriska- och psykiatriska kliniken, samt områdessimordnaren.

Syftet med samverkansberedningen är att synkronisera kommunens och landstingets hälso- och sjukvårdsinsatser så att befolkningen får samordnade, effektiva insatser på ett säkert och tillgängligt sätt.

Under verksamhetsåret 2016 har en tematräff anordnats. En träff planerades att göra tillsammans med kommunen angående demens, men fick ställas in och en träff utfördes i december med tema riskbruk.

Hälso- och sjukvårdsberedningen för Borlänge har deltagit i Borlänge kommunens handikappråd samt pensionärsråd.

Arbetet med att starta patientråd på vårdcentralen Kvarnsveden fortsätter, men intresset att delta har varit lågt.

Delar av beredningen deltog i Finsams lokala ägarråd under hösten.

Utbildning

Under året har verksamhetsrepresentanter från olika verksamheter varit inbjudna till beredningarna för att ge information om deras olika verksamheter. Beredningens möten har anordnats på de olika vårdcentralerna i Borlänge, då verksamhetscheferna har informerat och visat sin verksamhet. Två av deltagare i beredningen deltog i en samverkansutbildning på Högskolan Dalarna.

Viktiga strukturella utvecklingsfrågor inom vård och omsorg i Borlänge

Strukturförändringar

Under året har arbetet med att genomföra beslut enligt genomlysningen i Landstinget Dalarnas alla verksamheter fortgått

Det har inneburit förändringar för Borlänge sjukhus.

Öronmottagningens samt gynmottagningens verksamheter är flyttade till Falun.

Barn och ungdomsmedicin planeras att flyttas till Falun under våren.

Verksamhet vid Primärvårdsjouren Domnarvets vårdcentral, har till viss del flyttats till Tiskens vårdcentrals jourmottagning. Verksamheten finns kvar i Borlänge fredag kväll samt lördagar och söndagar.

Områdессamordnaren har deltagit i arbetet med utvecklingen av Närsjukvård.

En kris och trauma mottagningen i Borlänge har öppnats.

Folkandvården Kvarnsveden har flyttat till Borlänge sjukhus för att få en bättre samordning och lättare att utveckla nya arbetssätt.

Vården av barn och unga

Utveckling av 1:a linjens Samtalsmottagning för barn och unga har fortgått, rekrytering av psykosocial kompetens pågår.

Ungdomsmottagningen i Borlänge har utökat sitt uppdrag till att bemanna även Gagnef och Säters ungdomsmottagningar, då det på dessa mindre orter har varit svårigheter med rekrytering samt att deras tillgänglighet har varit låg. All personal utgår nu från Borlänge och åker vid behov ut till Säter och Gagnef. Ungdomarna från dessa orter kan själva välja var de vill komma, om de vill komma till mottagningen på hemorten eller till mottagningen i Borlänge där det är öppet varje vardag, många av ungdomarna går i skolan i Borlänge. Förändringar i huvudmannaskap har gjorts på så sätt att all personal numera är anställda av landstingen.

Risk/Missbruksvård

En fortsatt utveckling av risk/missbruksvården inom primärvården har skett, vilket har inneburit att varje vårdcentral har utökat sin kompetens inom området. Samarbetet med öppenvårdspsykiatrin Borlänge kommunen och Borlänges samordningssjuksköterska fortgår. Ett samarbetsavtal kommer att utarbetas under våren, Utbildning av den nya kompetensen på varje vårdcentral har pågått under året.

Beredningens bokslut

Beredningen har under verksamhetsåret 2016 haft en tilldelad budgetram om 462 tkr. I bokslutet redovisas ett överskott på 61 tkr

Kristina Svensson
Ordförande

Lena Karlsson
Områdессamordnare



Hälso- och sjukvårdsberedning Borlänge Verksamhetsplan 2017

Mål 2017

Arbeta för en god kontakt med hälso- och sjukvårdens olika verksamheter

Arbeta för en god samverkan med kommunen och andra välfärdsaktörer så att samhällets resurser nyttjas effektivt

Utveckla
medborgardialogen

Inhämta kunskap om befolkningens hälsofarande och behov av hälso- och sjukvård

Uppdrag

Inledning

Hälso- och sjukvårdsberedningen i Borlänge är företrädare för Borlängebon och en länk till den centrala landstingsnivån. Beredningen kan initiera och bereda ärenden till Landstingsstyrelsen. Beredningens arbete bygger på en fungerande kommunikation mellan politiker och befolkning, mellan politiker och verksamhetsföreträdare och mellan lokal och central politisk nivå.

Reglemente

För att tillvarata behovet av lokalt medborgarinflytande ska det finnas sex lokala beredningar till Landstingsstyrelsen. Deras geografiska områden ska motsvara valkretsarna. De ska i första hand bemannas med ledamöter eller ersättare från Landstingsfullmäktige.

Varje hälso- och sjukvårdsberedning ska bestå av sju ledamöter och sju ersättare. I beredningen ska finnas en ordförande, en 1:e vice ordförande och en 2:e vice ordförande. De lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna ska ha initiativrätt med möjlighet att ställa förslag till Landstingsstyrelsen, men har inte egen beslutanderätt. De kan också utgöra remissorgan för Landstingsstyrelsen i hälso- och sjukvårdsfrågor.

De lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna ska följa utvecklingen av hälso- och sjukvården inom sina områden. Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt folkhälsofrågor, processer som involverar såväl olika delar av Landstingets hälso- och sjukvård som kommunala och privata vårdgivarare.

De lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna ska stimulera utvecklingen av patientråd eller motsvarande brukarråd för att öka patienternas inflytande.

Beredningarna ska ta initiativ till den politiska behandling av hälso- och sjukvårdsfrågor som uppföljningen föranleder.

Varje lokal hälso- och sjukvårdsberedning ansvarar för att en verksamhetsplan upprättas i god tid inför kommande år och ska en gång per år till hälso och sjukvårdsnämnden redogöra för föregående verksamhetsår.

Varje lokal hälso- och sjukvårdsberedning ska utveckla samverkan med kommunerna och andra samhällsorgan inom sitt område.

De lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna ska i detta syfte svara mot samverkansberedningarna som finns i varje kommun och där företrädare för såväl kommunledning som landstingsföreträdare tar upp gemensamma frågeställningar kring den hälso- och sjukvård och sociala omsorg som finns i varje kommun.

Hälso och sjukvårdsberedningarna ska stå för landstingsperspektivet, i mötet med det kommunala perspektivet i samverkansberedningarna. Samverkansberedningarnas uppdrag är att tillvarata och förmedla medborgarnas behov i landstingets och kommunernas vård- och omsorgsverksamhet för att medborgarnas bästa ska tillgodoses.

Framtiden

- Följa arbetet med att starta en familje-central
- Bevaka att en Fastighetsutvecklingsplan för Borlänge sjukhus görs
- Fortsätta arbetet med att starta patientråd på varje vårdcentral
- Fortsätta utveckla dialogen med kommunen
- Följa arbetet med utveckling av närsjukvården
- Utveckla medborgardialogen

Antagen 2017-02-16

Organisation

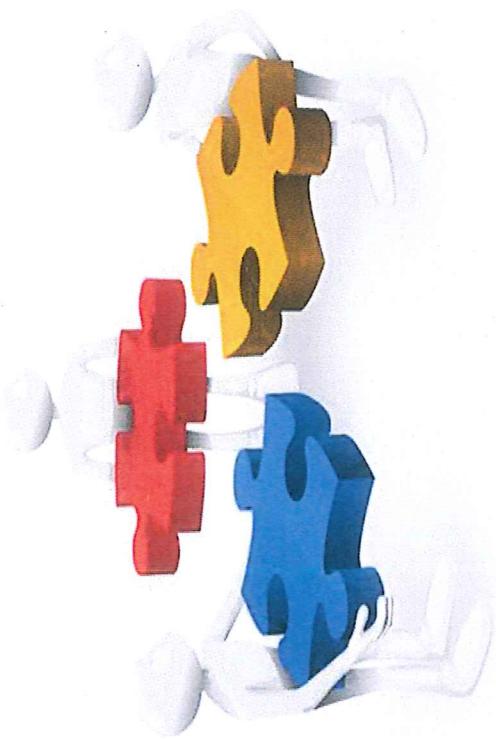
Ledamöter	
Kristina Svensson (S)	Ordförande
Maud Nordfeldt Holmqvist (V)	1:e vice ordförande
John Thornander (L)	2:e vice ordförande
Per Morelius (S)	
Fresia Lobos (S)	
Vello Üprus (M)	
Lena Löfgren-Berglund (C)	

Ersättare
Camilla Andersson (S)
Anders Taavo (S)
Bertil Ström (S)
Nicklas Vidlund Bjurman (MP)
Anna Granlund (M)
Hans Moberg (M)
Karin Örjes (C)

Aktivitetsplan 2017

Mål	Aktivitet	Vem	När	Uppföljning
Befolkningskontakter	<ul style="list-style-type: none"> • Temakvällar • Patientråd • Utveckla medborgardialogen bl. a vid föreningsmöten och olika arrangemang 	Förtroendevalda och tjänstemän	1-4 gånger/år	Annonsering Sociala medier Minnesanteckningar Rapporter Protokoll
Samverkan med kommunen m.fl.	<ul style="list-style-type: none"> • Samverkansberedning • Handikappråd • Pensionärsråd 	Förtroendevalda och tjänstemän	Enligt sammanträdesplan	Minnesanteckningar Protokoll Rapport på beredningsmöten
Information om hälsos- och sjukvårdens verksamheter	Bjuda in verksamhetsföreträdare till beredningarna Lägga beredningarna i olika verksamheter Bjuda in föreningar	Verksamhetsföreträdare	Hälso- och sjukvårdsberedningen	Protokoll
Inhämpta kunskap om befolknings hälsoläge	Genomgång av landstings/communernas befolkningssenkäter	Politiker	Redovisas fortlöpande	Utskick till politiker när de kommer
Familjecentral	Följa utvecklingen	Förtroendevalda och tjänstemän	Under året	Rapport på beredningsmöten
Närsjukvårdens utveckling	Följa utvecklingen	Förtroendevalda och tjänstemän	Under året	Rapport på beredningsmöten

Närsjukvård



Beskrivning av ärendet

- I fullmäktiges beslut om struktur och förändringsplan 2015/2-hälso- och sjukvård, 2015-11-23-24 §104 gavs landstingsstyrelsen i uppdrag att utreda och definiera närsjukvårdens grunduppdrag och tilläggsuppdrag identifiera kompetensbehov omfattning av bemanning och behov av lokaler. Utredningen skulle också belysa och föreslå hur närsjukvården ska finansieras.

Syfte

- Syftet med utredningen är att underlätta och utveckla samverkan mellan vårdens olika aktörer för att skapa en trygg och sammanhängande vård för de mest sjuka äldre och patienter med kroniska sjukdomar och omfattande komplexa vårdbehov.
- Samt att minska undvikbara inskrivningar på länets sjukhus, förhindra återinskrivningar och öka möjlighet för de mest sjuka att där så är möjligt få sin vård i hemmet eller nära sitt hem.
- Minska inflödet till akutmottagningarna

Mål

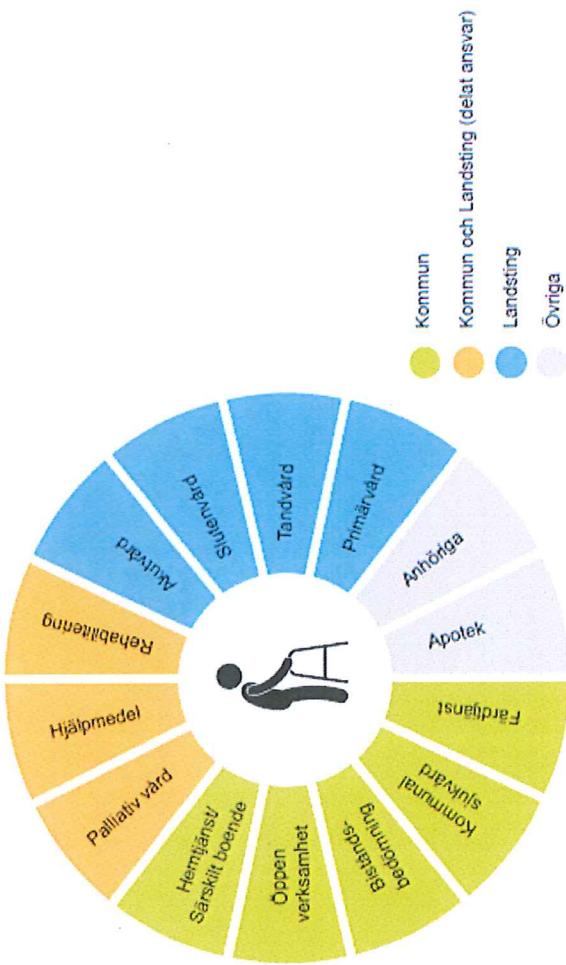
- Att stärka huvudmännen och verksamhetens förmåga att hantera komplexitet och att samarbeta horisontellt samt förbättra flöden kring patientgrupper som har ett omfattande sjukvårdsbehov för att frigöra resurser som idag saknas.

Varför

- Bygga upp en stark närsjukvård som innehåller både primärvård och specialistvård i samverkan med kommunerna.
- En viktig pusselbit i hälso- och sjukvårdens nivåstrukturering
- Ett nytt spännande sätt att arbeta
- För patienternas bästa kring den vård som man har behov av ofta och mycket
- För patienter med omfattande och komplexa behov innebär systemet en förbättring
- Minnska inläggningar och återinläggningar i slutenvården för patientens bästa
- Öka samarbetet internt mellan olika verksamheter/professioner samt kommunerna

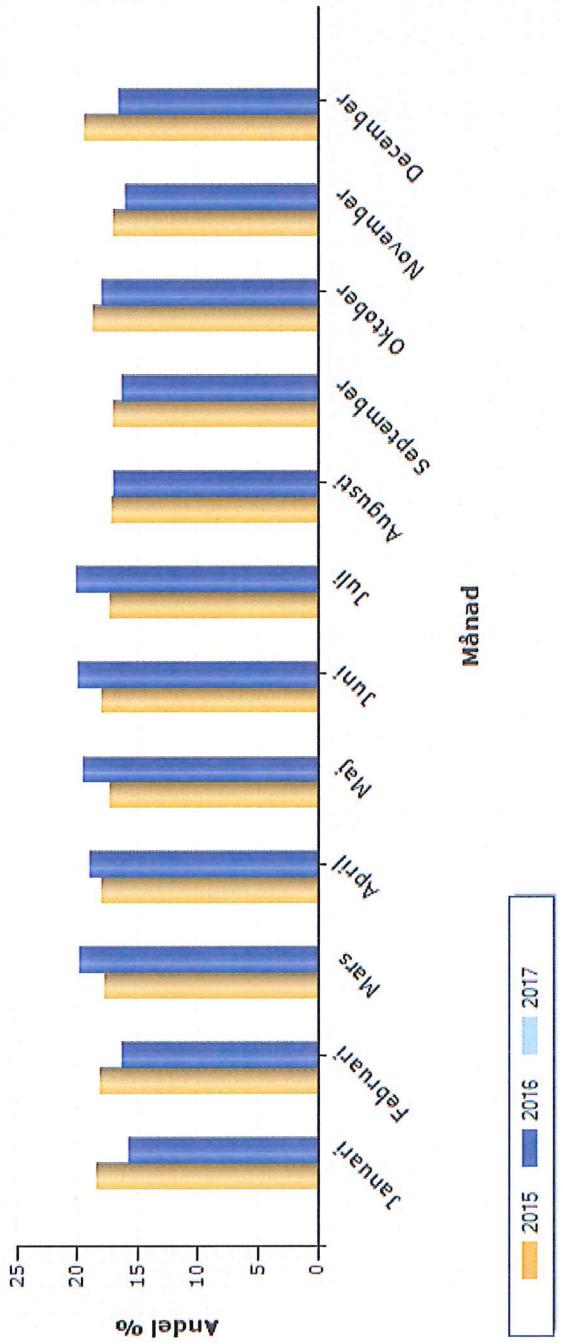
Den komplexa patienten

Figur 1. Exempel på aktörer som en äldre person med flera kroniska sjukdomar och hemfjänst normalt sett möter i områden och omsorgen.



Återinläggningar

Oplanerad återinskrivning inom 1 till 30 dagar januari 2015 - december 2017 i Landstinget Dalarna

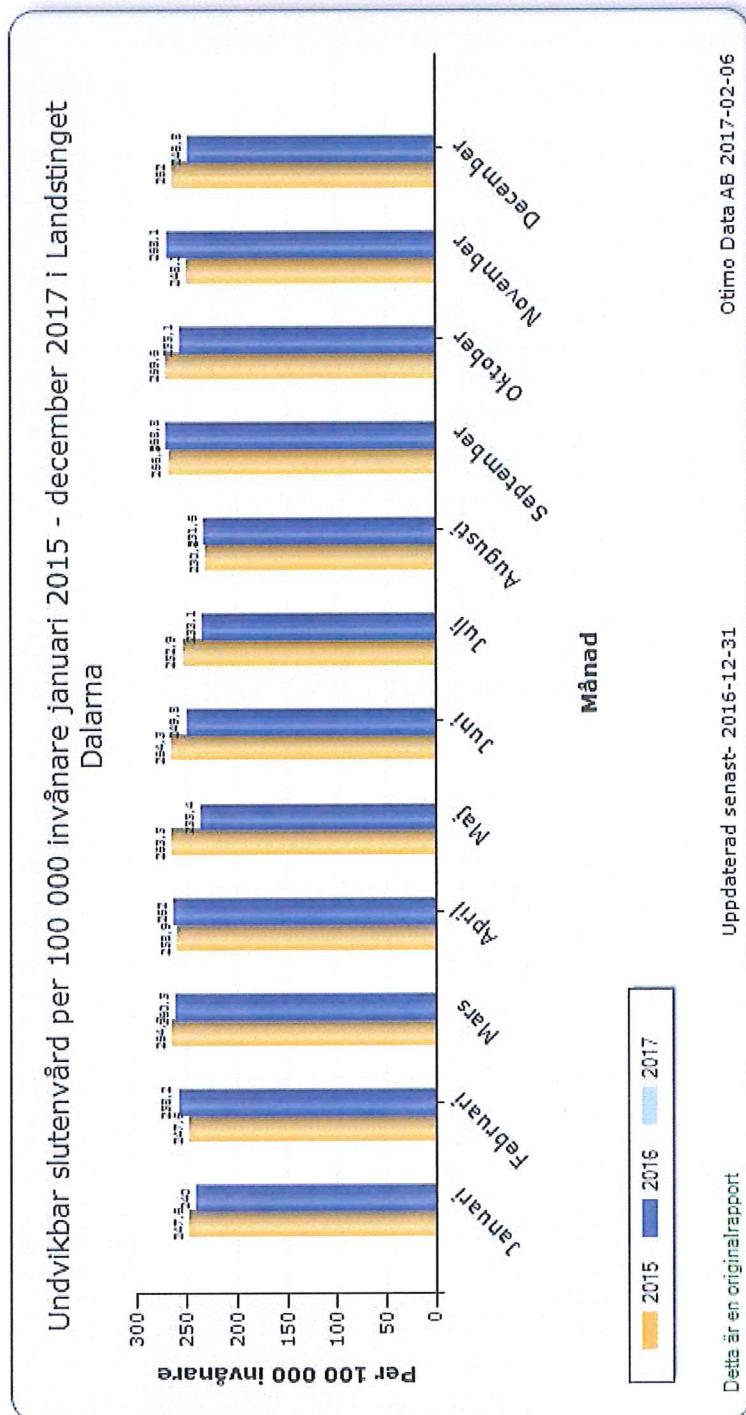


Denna är en originalrapport

Uppdaterad senast 2016-12-31

Ottimo Data AB 2017-02-06

Undvikbar slutenvård



Utskrivningsklara 7 februari 2017

- Utskrivningsklara 31 patienter 7 februari 2017
- Debiteringsbara dagar 175

Utskrivningskälla

Fakturerade utskrivningskälla patienter per kommun
Landsstinget Dalarna 2005-2015

Fv 50 Hälso- och sjukvården

Belopp i kr

Kommun

År	2014	2015	2016
Älvkarleby kommun	1 081 579	1 716 331	898 158
Borlänge kommun	3 894 181	3 650 343	3 584 139
Falun kommun	5 997 581	2 872 940	4 824 658
Gagnefs kommun	1 003 406	1 367 561	1 348 855
Hedemora kommun	189 606	200 936	1 070 600
Lekebergs kommun	371 840	140 682	1 119 704
Ljusdal kommun	167 127	1 211 839	1 836 701
Malmberget kommun	178 586	185 043	27 078
Mora kommun	585 911	261 688	429 649
Orebro kommun	33 712	13 998	165 106
Rättviks kommun	2 213 933	27 925	369 809
Malung-Säters kommun			
Smedjebackens kommun	68 462	106 577	41 243
Säters Kommun	115 036	23 330	1 100 804
Vansbro kommun	56 686	4 666	29 619
Älvdalsens kommun	91 504	31 424	9 026
Ärkeskrona fakturor, ospec	-9 332		
SUMMA	16 070 032	11 627 283	16 875 649

Närsjukvårdens uppdrag

- Närsjukvårdens uppdrag är att samverka, utveckla och skapa arenor där den specialiserade vårdens, primärvården och kommunens hälso- och sjukvård och omsorg gemensamt tillgodosör Hälso- och sjukvård som är vanligt förekommande hos befolkningen, ofta återkommande för den enskilde och möjlig att bedriva lokalt.
- Där så är möjligt utanför sjukhusen gärna i patientens hem med patienten som medskapare.
- Prioriteringar ska göras för patienter med komplexa och omfattande vårdbehov
- Närsjukvården har också ett uppföljningsansvar så att detta tillgodoses

Åtgärder

- Specialistvården behåller patientansvar i 30 dagar efter utskrivning från slutenvård
- Mobilt arbetsätt
- Flöden diagnosgrupper till specialistkompetens till närsjukvården
- Utöka palliativa uppdraget
- Teambaserad vård
- Rätt använd kompetens
- Ambulant bedömning

- Utveckling och implementering e-hälsa, välfärdsteknik och telemedicin
- Anställa farmaceuter
 - Implementering av pågående arbeten
 - Öka tillgängligheten genom vård via webben
- Behov av vårdplatser inom sluten vården och i kommunerna
 - Intern och extern samverkan
 - Samverkan barn

Specialistvården behåller patientansvar i 30 dagar efter utskrivning från slutenvård



- För de åtgärder som patienten behandlats för och för de medicinförändringar som gjorts under vårdtiden
- Bör ingå i rutiner för trygg och säker utskrivning

Mobilt arbetssätt

- Öka möjligheten för patienter inskrivna i hemsjukvården på särskilda boenden och för svårt sjuka i hemmet att få läkarbesök hemma från primärvård, specialiserad palliativ vård, geriatrisk och medicin.
- Vårdplanering på distans för att öka möjlighet för deltagande.

Utöka palliativa uppdraget

- Specialiserad palliativ vård skulle idag kunna ta emot fler patienter enligt befintliga vårdprogram.
- Utöka antal diagnoser
- Utöka teamen för att kunna ta emot fler patienter
- Arbetssätt med mobila team finns redan.
- Palliativa teamen som konsulter för sjuksköterskor i kommunens särskilda boenden samt i hemsjukvården, särskilt i mindre kommuner.

Flöden diagnosgrupper

- Genomarbeta och implementera befintliga vårdprogram



Specialistkompetens till Närsjukvården

- Fortsätta utveckla samarbetet specialistvård – primärvård.
- Rutinmässigt ut till t.ex. vårdcentraler för att göra bedömningar närmare patienten, förhindra onödiga remisser, stödja allmänspecialister och andra kompetenser i primärvården
- Nyttja ny teknik. Konsulter via telemedicin, Skype etc

Teambaserad vård för patienter med komplexa problem och patienter med stora vårdbehov

- Inrätta team på varje vårdcentral, bestående av sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, läkare, KBT-terapeut, dietist, biståndsbedömare och sjuksköterskor från den kommunala hälsos- och sjukvården.

Rätt använd kompetens



- Nyttja lägsta effektiva omhändertagandennivå (LEON)
- Vårdsnära service
- Primärvårdens idékatalog
- Första instans
 - Specialistsjuksköterskor
 - Samtalsterapeuter
 - Fysioterapeut/Sjukgymnaster
- Farmaceuter

Ambulant bedömning

- Samarbete primärvård/ambulans



Utveckling och implementering av e-hälsa, välfärdsteknik och telemedicin



Pågående utvecklingsarbeten

- Elektroniska Frikort
- Ankomstregistrering
- KBT via webben

Framtid

- Webb tidböcker
- Virtuella vårdrum framförallt i glesbygd
- Starta en virtuell mottagning, Min Vård

Anställda farmaceuter

- För att öka antalet läkemedelsgenomgångar och undvika onödiga läkemedelsrelaterade problem för patienterna
- Framförallt för de vårdcentraler som saknar fast läkarkompetens

Implementering av pågående arbeten

- Personcentrerad vård
- Erbjuda fast vårdkontakt
- Öka tillgängligheten, vård via webben 1177.
- Prioriteringar och Prioriteringsarbete

Landstinget Dalarna

- Implementera vårdplanering, SIP och fast vårdkontakt med speciellt fokus på patienter med flera diagnoser och komplexa vårdbehov.
- Genomarbeta/implementera befintliga vårdprogram.
- Utveckla det förebyggande arbetet med läkemedelsgenomgångar, fallprevention, nutrition och munhälsa.
- Stöd till verksamheterna med utbildning, implementering och uppföljning.

Öka tillgängligheten genom vård via webben

MIN VÅRD



Behov av vårdplatser inom slutenvården och i kommunerna

- Analys av akutgeriatiska vårdplatser i länet
- Skapa möjlighet att lägga in patienter på kommunens vårdplatser där det inte finns några sjukhusplatser

Interna och extern samverkan

- Gemensamma samverkansutbildningar

Samverkan barn

- Prioritering av omhändertagandet av barn med ökad sårbarhet som är i behov av särskild omsorg och samverkan

Fortsatt arbete

- Analys av behov av akutgeriatrika vårdplatser i länet. Evt omdisponering av befintliga vårdplatser då antalet äldre ökar
- Ökat samarbete med kommunerna via Region Dalarna, ev. gemensamma platser.
- Skapa möjligheter att lägga in patienter på kommunala vårdplatser.
- Samordning och utveckling av sekundärprevention samt rehabilitering i samband med utskrivning.

Pågående utredningar

- Betalningsansvarslagen, Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård, SOU 2015:20
 - Regionaliseringen
 - Effektiv vård SOU 2016:2
 - Träning ger färdighet SOU 2015:98
 - Koncentrera vården för patientens bästa, utredning om den högspecialiserade vården

Kompetensbehov

- Aktivt arbeta för att tillämpa vakanser
- Omfördela arbetsuppgifter
- Utbilda specialtsjuksköterskor
- Farmaceuter
- Psykosocial kompetens
- Utbilda sjukgymnaster och arbetsterapeuter för att samordna vårdplanering och 1:a instans.