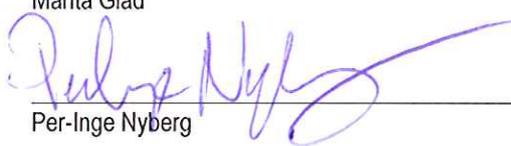
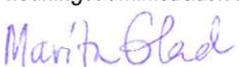


Exp. 2016-06-20

Plats och tid	Konferensrum Popper Säter kl. 09.00-16:00	
Ordinarie ledamöter	Per-Inge Nyberg (S) Kerstin Lundh (MP) Gösta Sarholm (DSP) Sören Aspgren (S) Kajsa-Lena Fagerström (S) Owe Ahlinder (C)	Ordförande 1:e vice ordförande 2:e vice ordförande
Tjänstgörande ersättare	Anna Eling (L)	ersätter Britt-Inger Remning (M)
Närvarande ersättare	Annbritt Grünwald (S) Hans Danielsen (S)	
Föredragande	Lena Karlsson, Kerstin Vesterholm, Ulf Björnfot, Mats Carlsson, Leif Alm, Marita Björkman, Anna Lassbo, Marina Thiis	
Sekreterare	Marita Glad	
Övriga tjänstemän		
Utses att justera	Kerstin Lundh (MP)	
Underskrifter		
Sekreterare	Marita Glad	
Ordförande	 Per-Inge Nyberg	
Justerare	 Kerstin Lundh	

BEVIS

Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ	Lokal hälso- och sjukvårdsberedning Avesta/Hedemora/Säter
Sammanträdesdatum	18 maj 2016
Datum för anslags uppsättande	2016-06-17
Datum för anslags nedtagande	2016-07-17
Förvaringsplats för protokoll	Ledningsadministration i Avesta
Underskrift	 Marita Glad

§ Ärenden

13 Val av justerare

14 Godkännande av dagordning

15 Information hälso- och sjukvården, Lena Karlsson

16 Information Vuxenpsykiatri Avesta/Hedemora, Kerstin Vesterholm

17 Information Rättspsykiatri, Ulf Björnfot

18 Information Vuxenpsykiatri Säter/Borlänge, Leif Alm, Marita Björkman

19 Information Allmänpsykiatriska kliniken Falun & Säter, Mats Carlsson

20 Information vårdcentral Säter, Anna Lassbo

21 Information Närsjukvårdsuppdraget, Lena Karlsson

22 Rapporter

- Statistik Hälsoval, antal listade
- Statistik utskrivningsklara patienter
- Tematräffar
- Ekonomiuppföljning beredningen
- Uppföljning aktiviteter
- Samverkansberedningar

23 Information Hälsovalsenheten, Marina Thiis

24 Anmälningsärenden

25 Övriga frågor

§ 13

Val av justerare

Beredningen beslutar

a t t ordföranden tillsammans med Kerstin Lundh justerar dagens protokoll.

§ 14

Godkännande av dagordning

Beredningen beslutar

a t t godkänna föreslagen dagordning.

§ 15

Information Hälso- och sjukvården, Lena Karlsson

Vårdcentral Långshyttan: De har en vakant tjänst som distriktsläkare men de tar inte in någon stafett, de har rekryterat en ST-läkare som nu är AT-läkare.

Vårdcentral Hedemora: De kommer mellan vecka 25-34 att dra ner på verksamheten till hälften. Det fattas fyra sjuksköterskor i sommar, de löser det med pensionärer och avdelningscheferna. Det finns problem mellan landstinget och kommunen gällande Familjecentralen, problemet har tagits upp på Välfärdsforum. Skrivelsen som beredningen skrev efter förra beredningsmötet och som skickades in till landstingsstyrelsen har anmälts där den 11 april som ett övrigt anmälningsärende, vilket innebär att det inte blir någon återkoppling från landstingsstyrelsen. En del av problemen som vårdcentralen har haft har löst med att de har tagit in en värd som talar flera språk bl. a. arabiska, en åtgärd vilken har varit framgångsrik.

Asylmottagningen: Inflödet till landet är c:a 500/vecka, förra veckan kom 547 personer varav 37 var ensamkommande barn. I länet är det lugnt med minskande antal asylsökande på Migrationsverkets boenden, idag strax över 7 700 asylsökande mot som mest 8 500. Antalet minskar också stadigt även om det kommer nya till länet c:a 50/vecka men det är omflyttningar i landet och ett fåtal nya. På förlossningen räknar man med ett stort antal förlossningar i sommar med topp v 30. Enligt Carl Widman så är det sammanfattningsvis ganska lugnt i dagsläget.

Vårdcentral Avesta: Alla vårdcentraler i länet är på gång med KBT på nätet. Bassängen på Avesta lasarett är tömd och stängd.

Akutmottagningen: Ombyggnation på AVA pågår och det beräknas vara klart v 24. Då har man en AVA med 6 platser och tillhörande dagrum. Kallelsesystemet byts ut, brandlarm, belysning och innertak görs också om. Den 2 maj flyttade primärvårdsjouren dagtid från akutmottagningen till den vårdcentral patienten är listad på. Kvällar och helger finns primärvårdsjouren på akutmottagningen. En distriktssköterska finns på akutmottagningen i två veckor för att hjälpa till med att sortera patienterna.

Habilliteringen: Den förslagshandling som är framtagen för flytt till Avesta lasarett har man bestämt att man nu ska genomföra utan ändringar. Byggnationen beräknas starta vid årsskiftet och byggtiden beräknas till 10 månader.

Sjukhuskyrkan Säter: De är på gång att flytta in i nya lokaler på sjukhuset.

Områdessamordnare södra: Tjänsten har varit ute på internannons, det var nio sökande. Intervjuer kommer att hållas med tre av de sökande med start den 20 maj.

Beredningen beslutar

a t t tacka för informationen och anteckna den till protokollet.

§ 16

Information Vuxenpsykiatri Avesta/Hedemora, Kerstin Vesterholm

Kerstin är enhetschef på öppenvårdspsykiatri Avesta/Hedemora, hon är utbildad sjuksköterska med DBT grundutbildning (Dialektisk Beteende Terapi), som är en variant av KBT (Kognitiv Beteende Terapi). Kerstin har arbetat inom psykiatri i Säter, öppenvården i Falun, och har även arbetat inom privat verksamhet. I september 2015 blev hon enhetschef för Avesta och Hedemora. Det var då klart att Hedemora skulle stänga och flytta till Avesta. Den 22 februari i år flyttade hela verksamheten i Hedemora till Avesta. Alla i personalen följde med utom en psykiatriker och en psykolog. De har nyligen nyanställt en psykiatriker

AKL

från Sala kommer som kommer att börja vecka 29. Mottagningen i Avesta kommer i höst att starta med DBT-team. I dagsläget finns det två DBT-team i länet.

Deras bemanning är två psykiatriker på heltid, en på halvtid och en pensionerad som arbetar en dag per vecka, två psykologer, de håller på att rekrytera en till, de har annonserat flera gånger men inte fått några bra sökande. Socionomer har de tre stycken, en arbetsterapeut samt sjuksköterskor, skötare, AT-läkare och underläkare, framöver skulle de vilja anställa en ST-läkare. Vuxenpsykiatri Falun och södra Dalarna har minskat sin personalstyrka med 14 under 2015.

Uppdelningen mellan primärvården och psykiatri är svårt för patienterna att förstå, när de blir avslutade hänvisas de till primärvården, vilket inte gillas av patienten. Psykiatri har ett bra samarbete med primärvården, de har regelbundna träffar med representanter från vårdcentral Avesta samt även de privata. De har inga regelbundna träffar med vårdcentral Hedemora och vårdcentral Långshyttan, Kerstin har pratat med Mikael Fransén i Långshyttan om att starta upp träffar även med dem. De har ett bra samarbete med kommunen i Avesta med dem har de också regelbundna träffar, har även infört det med Hedemora kommun. Övergången från Hedemora till Avesta har gått över förväntan. Inom psykiatri känner de av att det är många asylsökande med post traumatisk stress symtom i Avesta och Hedemora.

Beredningen beslutar

a t t tacka för informationen och anteckna den till protokollet.

§ 17

Information Rättspsykiatri, Ulf Björnfot

Ulf är verksamhetschef från och med juli förra året. Han är utbildad sjuksköterska inom psykiatri, är från Avesta och har senast arbetat i Gävleborg och på Gotland. Rättspsykiatriska kliniken är en länsklirik för Dalarna och till del även för Gävleborg, som regionklirik vänder de sig i första hand till Uppsala-Örebro regionen och även till landet i övrigt med efterfrågad rättspsykiatrisk högspecialiserad vård. När det gäller personalläget så har de fullt på läkarsidan, har en del sjuksköterskevakanser, i sommar kommer pensionärer in och jobbar. Ulf håller på och ser över prissättningarna för utomlänspatienterna. På forsknings- och utvecklingsenheten arbetar en överläkare, Vladislav Ruchin. Bildspel bifogas protokollet.

Beredningen beslutar

a t t tacka för informationen och anteckna den till protokollet.

§ 18

Information Vuxenpsykiatri Säter/Borlänge, Leif Alm, Marita Björkman

Susanna Berglund är verksamhetschef för öppenvårdspsykiatri Mellersta Dalarna och Västerbergslagen. Leif Alm är enhetschef, nya enhetschefer är Marita Björkman och Maria Andersson. Öppenvårdspsykiatri i länet är indelad i fem sektorer, i sektor Mellersta och Västerbergslagen ingår psykiatrimottagningen i Borlänge där Säter ingår, mottagning Gagnef som är integrerad med vårdcentral Gagnef samt psykiatrimottagningen Ludvika där Smedjebacken ingår.

De har drygt 3 500 patienter inom sektorn uppdelat på 1 350 i Ludvika, 150 i Gagnef och i Borlänge knappt 2 000. Bemanningen är på ca 89 personer, det är svårt att rekrytera både läkare, sjuksköterskor och psykologer. I nuläget har de en anställd läkare. Under våren har personal från Borlänge varit på vårdcentralen i Säter en gång per månad. De har regelbundna träffar med kommunernas chefer för boendestöd och sjuksköterskor. Produktion under 2015 var 26 600 besök varav läkarbesök 5 860 och nybesök ca 700, inkomna remisser var ca 2 100. Väntetiderna för nybesök är inom 4 veckor, samtalsbehandling oprioriterat är på 2 ½ år och det är drygt 200 som väntar bara i Borlänge, till utredning är väntetiden ca 1 ½-2 år. Sammanfattningsvis så är det stabilt för Säterborna, oron över flytten har lagt sig.

Beredningen beslutar

a t t tacka för informationen och anteckna den till protokollet

fw

§ 19

Information allmänpsykiatriska kliniken Falun & Säter, Mats Carlsson

I kliniken ingår fem vårdavdelningar, tre i Säter och två i Falun, Dala ABC som är en länsövergripande ätstörningsenhet, LARO beroendemottagning missbruk samt akutmottagning som är placerad i Säter. Avdelningarna har fortfarande problem med överbeläggningar, Mats har tagit kontakt med kommuncheferna där det är problem. Ett stort problem är att de nyttjar betalningsansvarslagen till fulla som är 30 arbetsdagar och som i den nya betalningsansvarslagen föreslås bli tre dagar. Projektet "Steg mot återhämtning" ska vara klart inom ett år medan projektet "Tid i handen" är nedlagt. Mats vill flytta akutintaget från Säter till Falun, han ser över att flytta all missbruksvård till Falun. Beroendemottagningen har ett 70-tal inne i programmet med 30 som står i kö. Klinikens utmaningar är rekrytering av sjuksköterskor till Säter samt att komma till rätta med överbeläggningarna. Beredningen beslutar
a t t tacka för informationen och anteckna den till protokollet

§ 20

Information vårdcentral Säter, Anna Lassbo

Anna är ny verksamhetschef från och med den 1 mars efter Karin Andersson. Hon var avdelningschef i många år innan hon tillträdde den här tjänsten. De har fortfarande problem med läkarbemanningen, med anledning av det har de satsat mycket på alternativa lösningar med sjuksköterskor och sjukgymnaster. Varmvattenbassängen kommer att stängas den 31 december. Folkhälsoplaneraren i Säter Malin Lilja Altörn har fått uppdrag av kommunen att se över om kommunen kan driva den vidare. Det finns en privat sjukgymnast som är intresserad av att driva bassängen. Vårdcentralen kommer att starta upp internet baserad KBT till hösten. Till sommaren har de svårt med rekrytering av sjuksköterskor, ett nytt grepp i sommar är att de har anställt två läkarstuderande. Det var 72 sökande till vikariatet för läkarstuderande termin 6, 7 eller 8. Vårdcentralen har en god tillgänglighet på 94-95 procent, telefontillgängligheten är på 95-96 procent. De ser över hur de kan frigöra tid för läkarna, deras budget är 6 läkartjänster och de har 1,8. Eftersom de har så få läkare har de inga ST-läkare eller AT-läkare. Ungdomsmottagningen kommer att flytta ur sina lokaler, kommunen ska lämna lokalerna och flytta till centrum. Beredningen beslutar
a t t tacka för informationen och anteckna den till protokollet

§ 21

Information Närsjukvårdsuppdraget, Lena Karlsson

Lena med flera har fått uppdrag från politikerna och ledningen att se över utvecklingen av närsjukvården i Dalarna som grund har de tittat på Göran Stjärnstedt utredning "Effektiv vård". Chefsläkare Annica Lindell Lang har gjort en sammanfattning av utredningen. Lena gick igenom sammanfattningen som bifogas protokollet. Beredningen beslutar
a t t tacka för informationen och anteckna den till protokollet

§ 22

Rapporter

- Statistik Hälsoval, antal listade

Se bilaga.

- Statistik utskrivningsklara patienter

Se bilaga. Avesta har en del problem planer finns på att bygga ut äldreården. Nu hyr de in sig i lokaler på lasarettet med 11 platser, "Strömsnäs".

- Tematräffar

I Avesta var det tematräff den 4 maj med temat "Hjärtsvikt" då presenterades det nya gemensamma länsvårdprogrammet både för personal och befolkning. Det kom 42 personal och 8 från allmänheten. Det var en mycket bra träff med många bra föreläsare.

I Säter var det tematräff den 17 maj med temat "Tunga vikter för en lättare ålderdom" föreläsare var Michail Tonkonogi, 180 personer kom och lyssnade. Föreläsningen fokuserade på hur man med hjälp av ålders- och behovsanpassad styrketräning för äldre kan förebygga och behandla de vanligaste folksjukdomarna.

- Ekonomiuppföljning beredningen

Akkumulerat utfall t o m april för beredningen är minus 9 000:-.

- Uppföljning aktiviteter

Val av ersättare till KPR och KHR föreslagna ersättare i Avesta och Hedemora Sören Aspgren och i Säter Annbritt Grünwald godkändes.

Patientråden fungerar bra i Säter och Långshyttan. I Hedemora har ordförande nyligen slutat och i Avesta försöker man hitta fler ledamöter.

- Samverkansberedningar

I Avesta är Sussie Berger ny ordförande. Det har varit uppe och godkänts i alla samverkansberedningar att protokollen ska offentliggöras på landstingets externa sida. Sätters protokoll finns utlagda. Avesta och Hedemora har inte skickat sina protokoll till Marita för offentliggörande.

Beredningen beslutar

a t t tacka för informationen och anteckna den till protokollet.

§ 23

Information Hälsovalsenheten, Marina Thiis

Marina har arbetat på hälsovalsenheten sedan starten 2010. Ny chef sedan ett tag är Helen Kastemyr. Hälsovalsenheten betalar ut 1,2 miljarder ersättningar till primärvården varje år. När Hälsoval infördes hösten 2010 startade fem privata vårdcentraler. På hälsovalsenheten arbetar de mycket med konkurrensneutralitet, de har mycket bra kontakt med de privata vårdcentralerna.

Ersättningsmodell ger ca 4 000:- i snitt per listad patient. Antal listade och ACG (diagnoser) samt CNI (Care Need Index mäter socioekonomiska faktorer), är det som mest styr ersättningen. Täckningsgrad är hur mycket man tar hand om sina patienter själv och inte skickar dem vidare. I kvalitetsersättning ingår telefontillgänglighet, hälsofrämjande, samt antibiotikaförskrivning. Avtal och alla bilagor finns utlagda på hälsovals sida på www.ltdalarna.se. Marinas bildspel bifogas protokollet.

Beredningen beslutar

a t t tacka för informationen och anteckna den till protokollet.

§ 24

Anmälningsärenden

a. Protokoll Patientnämnden 2016-02-09

b. Protokoll Patientnämnden 2016-04-12

Beredningen beslutar

a t t anteckna anmälningsärendena till protokollet

§ 25

Övriga frågor

Studiebesök 1 december:

Per-Inges förslag är att vi åker till Västerås eller Gävle. Andra förslag kan skickas till Per-Inge så tas det upp på nästa presidiummöte den 8 september.

Nytt uppdrag för Per-Inge:

Välfärdsrådet heter numer Rådet för välfärdsutveckling där Per-Inge har blivit invald.

Beredningen beslutar

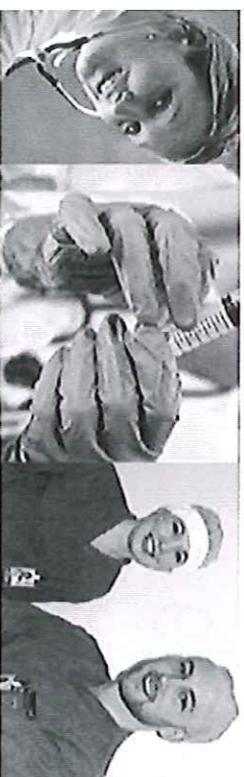
a t t tacka för informationen och anteckna den till protokollet

KL
PM

Hälsöval Dalarna

Hälsövalsensheten

Marina Thiis

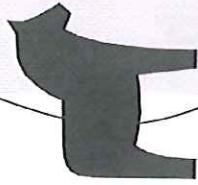




Landstinget
DALARNA

Införande av Vårdval /Hälsoval

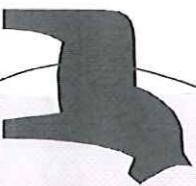
- Vårdval i primärvården
Proposition 2008/09:74
- Lag om valfrihetssystem (LOV)
- Beslut i Riksdagen februari
2009
Infört i hela Sverige 2010-01-01





Syfte

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

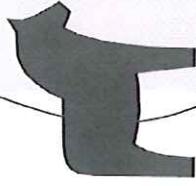




Landstinget
DALARNA

Vårdval / Hälsoval innebär

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

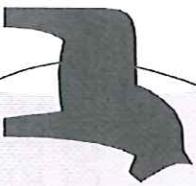




Landstinget
DALARNA

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



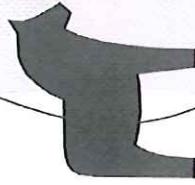


Landstinget
DALARNA

Bemanning Hälsovårsheten

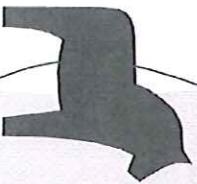
- **Hälsovårdschef** 100 %
- **Systemförvaltare / assistent** 100 %
- **Ekonom (budget och redovisning) ca 100 %**
- **Medicinsk rådgivare** 20 %
- **Utredare/controller** 50-100 %
- **BILD-objektspecialist** 20 %

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



- **Avtal Hälsöval Dalarna 2016**
- **Bilaga Information och föreskrifter 2016**
- **Bilaga Ersättning 2016**
- **Bilaga Uppföljning 2016**
- **Bilaga IT 2016**

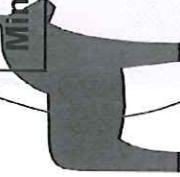
www.ltdalarna.se



Ersättningsmodellen

Grunden för all ersättning bygger på antal listade, besök och diagnoser registreras korrekt i journalsystemet

Kapitation	70%			
- varav ACG	80 %	Antal poäng vid 100 % diagnoser	1832	Kronor per viktpoäng
- varav CNI	20 %	Belopp om lika för alla	601	Kronor per invånare
Täckningsgrad	20 %	Belopp om lika för alla	858	Kronor per invånare
Kvalitetsersättning	3%	Belopp om lika för alla	129	Kronor per invånare
Besöksersättning	7%		103	Kronor per besök,
Telefonkonsultation			52	Per telefon-konsultation
Mina vårdkontakter			52	Per åtgärdat ärende





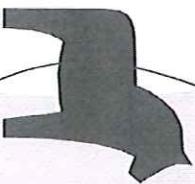
Landstinget
DALARNA

Övriga ersättningar

- Mer än 5 % samt mer än 10 % utanför EU - 24 resp 37 kr/listad och månad
- Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård
- 207 kr per besök
- Tolkersättning 700 kr
- Asyl särskild ersättning - regiontaxan mm
- Provtagnings specialistvård 150 kr
- Merkostnadsersättning familjecentral 62 kr/barn och år
38 kr/kvinna per år
- Centrala grupper
- Tilläggsuppdrag - Akademisk vårdcentral
- Riskbruk / missbruk

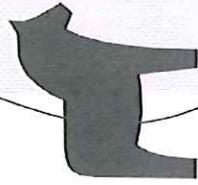
Avdrag

- Besök annan vårdcentral 500 kr
- Besök jourcentralen 400 kr
- Besök PV annat landsting 620 kr -1850 kr
- Privata vårdgivare Nationella taxan 70%



Pågående inför avtal 2017

- Utveckling Hälsöfrämjande
- Dietist ?
- ”födda utan för EU” - ersättning
- Asyl
- iKBT
- Utveckla ersättning glesbygdstillägg

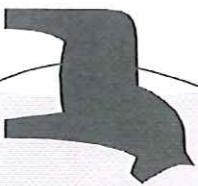




Landstinget
DALARNA

Forts.

- Stödja utbildningsinsatser
- Närsjukvård
- Betalningsansvarslagen –
Trygg och säker utskrivning
- Rehabgaranti –
sjukskrivningsprocess
- Utveckla uppföljning, även
för djupade





Landstinget
DALARNA

Hälsovårsheten

Centralförvaltning

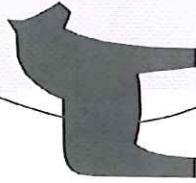
Landstingshuset

Vasagatan 27, 791 29 Falun

Vx 023-49 00 52

E-post: halsovårsheten@ltdalarna.se

Hemsida: www.ltdalarna.se/halsoval



Parametrar

Källa: TakeCare

Ar: Vårdenhetsgrupp:

Kommun:

Månad: Vårdenhet:

Län:

Rapport nr

Kommun	Januari		Februari		Mars		April		Maj		Total	
	Utskrivni ngsklara	Debiterin gsdagar										
Avesta	71	3	89	19	113	24	120	39	58	15	451	100
Hedemora	27	1	48	9	49	4	19	1	24	0	167	15
Säter	19	0	14	0	5	0	19	0	13	0	70	0

Urvalsparametrar

År 2016 Fr om Ålder 0 T o m Ålder 139 Kön All Listad typ Inkl Säbo Län Dalarnas län

Totala antalet invånare skiljer sig från SCB på grund av att personer med skyddad identitet inte läggs in i BILD.

Rapport 43



Vårdcentral	2016				Aktuell listning: 20160509	Förändring mot den sista fg månad	Medel Jan - April
	per vc den sista varje månad						
	Jan	Feb	Mar	Apr			
Falu vårdcentral	12 220	12 252	12 346	12 412	12 424	12	12 308
Läkarhuset Borlänge	12 534	12 521	12 515	12 466	12 459	-7	12 509
Vårdcentral Avesta	14 273	14 239	14 204	14 197	14 179	-18	14 228
Vårdcentral Avestahälsan	4 758	4 814	4 850	4 863	4 877	14	4 821
Vårdcentral Bor	14 714	14 728	14 750	14 785	14 784	-1	14 744
Vårdcentral Bor Jak	13 731	13 764	13 781	13 806	13 818	12	13 771
Vårdcentral Bor Kva	11 206	11 237	11 268	11 293	11 285	-8	11 251
Vårdcentral Engelbrekt	10 180	10 262	10 339	10 382	10 393	11	10 291
Vårdcentral Falun Bri/Gry	16 147	16 166	16 153	16 163	16 175	12	16 157
Vårdcentral Falun Nor/Svä	17 589	17 557	17 547	17 537	17 540	3	17 558
Vårdcentral Falun Tisken	11 526	11 550	11 538	11 546	11 551	5	11 540
Vårdcentral Gagnef	9 957	9 956	9 945	9 964	9 976	12	9 956
Vårdcentral Gra/Fre	3 999	3 987	3 970	3 956	3 950	-6	3 978
Vårdcentral Hedemora	9 986	9 978	9 985	9 996	10 007	11	9 986
Vårdcentral Koppardalen	4 200	4 225	4 243	4 286	4 292	6	4 239
Vårdcentral Leksand	14 616	14 626	14 607	14 587	14 589	2	14 609
Vårdcentral Ludvika	15 742	15 750	15 746	15 732	15 737	5	15 743
Vårdcentral Långshyttan	5 431	5 424	5 411	5 423	5 423	0	5 422
Vårdcentral Malung	6 739	6 746	6 737	6 750	6 749	-1	6 743
Vårdcentral Mora	20 437	20 448	20 453	20 447	20 462	15	20 446
Vårdcentral Orsa	6 301	6 290	6 287	6 292	6 298	6	6 293
Vårdcentral Rättvik	10 558	10 523	10 519	10 527	10 527	0	10 532
Vårdcentral	7 066	7 015	6 987	6 996	6 994	-2	7 016
Vårdcentral Sälen-Lima	3 296	3 279	3 277	3 266	3 262	-4	3 280
Vårdcentral Särna	2 110	2 123	2 124	2 126	2 126	0	2 121
Vårdcentral Säter	9 259	9 239	9 237	9 249	9 252	3	9 246
Vårdcentral Vansbro	6 676	6 668	6 667	6 655	6 649	-6	6 667
Vårdcentral Älvdalen	4 925	4 913	4 911	4 906	4 914	8	4 914
Totalt	280 176	280 280	280 397	280 608	280 692	84	280 365

Effektiv vård – Förslag och rekommendationer

Sammanfattning Annica Lindell Lang

Den största effektiviseringspotentialen ligger i att komma till rätta med följande utmaningar.

- En förändrad organisering av vården för kroniskt sjuka och andra patienter med omfattande behov, som kräver insatser från många aktörer.

Huvudmän och verksamheter behöver stärka sin förmåga att hantera komplexitet och att samarbeta horisontellt.

- Ändamålsenliga stödsystem som utgår från de professionellas behov, förenklar arbetet och minskar ”spilltid” för administration.

- Förändrade arbetssätt och förändrad arbetsorganisation i vårdens vardag som innebär att rätt kompetens gör rätt uppgifter. Patienten ska ses som en del i teamet.

Styrning

- Det behövs en starkare och mer enhetlig styrning på strukturnivå i hälso- och sjukvården.
- Huvudmännen behöver i högre grad ta ett gemensamt ansvar för den hälso- och sjukvård som i allt större utsträckning behöver ske gränsöverskridande.
- Det behövs också en omfattande strukturereform där primärvården blir den verkliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården.

Landstingen åläggs en principiell skyldighet att gemensamt utföra uppgifter när det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl.

Förändring av grundläggande styrprinciper för vårdens organisering

Man föreslår

att lagstiftningen utgår från att vården ska organiseras nära befolkningen om det inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl är motiverat att koncentrera vården.

Huvudprincipen är öppen vård men där öppenvård inte är möjlig ska vården ges som sluten vård. Sluten vård kan ske på vårdinrättning, i patientens hem eller annan plats där kraven på god vård upprätthålls.

Ny lagstiftning om primärvårdens uppdrag

- Mer resurser till en förstärkt primärvård

Primärvården ska vara

- befolkningens första kontakt med vården,
- ansvar för förebyggande arbete, diagnostik, behandling och rehabilitering för de allra flesta vårdbehov,
- ansvara för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på sjukhus,
- remittera till annan vård vid behov
- koordinera och integrera den vård som erbjuds patienten,
- se till patientens samlade förutsättningar och behov.

Primärvården ska ha ett tydligt akutuppdrag

- Primärvården ska vara lätt tillgänglig för befolkningen under dygnets alla timmar.
- Remisskrav för akut hälso- och sjukvård vid sjukhus.
Hänvisning - bedömts behöva sjukhusens akutsjukvård av primärvård, telefonrådgivning, 112 eller annan sjukvårdsaktör med kompetens att bedöma detta.

Nya krav på primärvårdens organisering

- Primärvården delas upp i två organisatoriska delar, den allmänna primärvården och den riktade primärvården
- Allmän primärvård kommer organisatoriskt att motsvara den nuvarande primärvården, bl.a. när det gäller regleringen av vårdvalssystem.
- Den riktade primärvården undantas från det obligatoriska vårdvalet. Den riktade primärvården fullgör primärvårdsuppdraget för äldre med omfattande behov.

Den riktade primärvården och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst ska utföras gemensamt för äldre med omfattande behov

- Den enskilde ska i sådant fall kunna välja utförare som "tar hand om hela mig".
- Utredningen föreslår att kommuner och landsting ska vara skyldiga att fastställa en gemensam plan.

Resursov fördelning från sjukhusvård till primärvård nödvändig

Förslagen innebär att landstingen behöver omfördela resurser inom
sina respektive organisationer.

Minskad detaljstyrning

- Vårdgarantin görs professionsneutral genom att garantin att få besöka *läkare* inom 7 dagar i primärvården ändras till en garanti att få en medicinsk bedömning inom 3 dagar.
- Även andra författningar behöver göras professionsneutrala: t ex läkarintyg, signeringskrav,
- Staten ska ge mer aktiv vägledning till vårdens verksamheter avseende vem som får göra vad.
- Förenkla ersättningssystem och stimulera till omfördelning mellan yrkesgrupper.

Ändrade arbetssätt

- Rekommendationer till staten om att se över det samlade kunskapsstödet från olika aktörer och där tillgången till kunskap om förbättringsarbete och implementering bör övervägas.
- *Kontinuitet som effektiviseringsstrategi*
- Landstingen rekommenderas att i ökad utsträckning använda kontinuitet, och särskilt teamkontinuitet, som ett viktigt värde och utgångspunkt i sin styrning.

Verksamhetsstöd

Nationellt hälsobibliotek.

ska erbjuda vårdens professioner en elektronisk lösning för att snabbt kunna hitta, sovra och använda evidensbaserat och kliniskt kunskapsunderlag, som är enkelt tillgängligt, överblickbart och samlat sökbart på ett enda ställe.

Övriga åtgärder för att minska den administrativa bördan

Utredningen föreslår att de myndigheter som begär intyg av hälso- och sjukvården ska samordna och begränsa kraven på intyg.

En stående kommitté för nationell samverkan om kompetensförsörjning i vården

- Områden som bör hanteras inom en samverkansorganisation.
 - Grundutbildningarnas dimensionering, dvs. antal studenter
 - Grundutbildningarnas innehåll, dvs. fortlöpande ta ställning till behov av förändring utifrån vårdens och samhällets utveckling
 - Vidareutbildningarnas dimensionering och utformning
 - Principiella övergripande kompetenskrav för vårdens professioner
 - Drivkrafterna för utvecklingen av nya arbetssätt, fördelning av arbetsuppgifter m.m.

Fortsättning Kompetensförsörjning

- *Utred framtidens sjuksköterskeutbildning*
- *Utred tjänstgöring inom primärvården i ST-utbildningen för organspecialister*

Utreda om tjänstgöring inom primärvården borde ingå i målbeskrivningarna för läkares ST-utbildning i specialiteter som regelmässigt behöver samverka med primärvården. Avsikten är att stärka det framtida samarbetet mellan primärvård och sjukhusvård.

- *Nationella kompetenskrav för undersköterskor och vårdadministratörer*

Rättspsykiatriska kliniken Säter



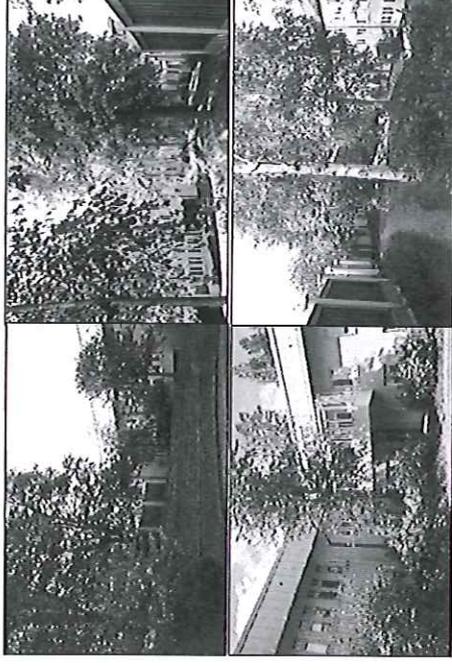
Rättspsykiatriska kliniken Säter

RPK Säter har sex vårdavdelningar, varav en intagningsavdelning och en förstärkningsavdelning.

Vårdpersonalen består av läkare, sjuksköterskor och skötare. Vid varje avdelning finns en biträdande enhetschef.

Behandlingsteamet består av psykologer, socionomer, socioterapeut, arbetsterapeuter, fysioterapeuter samt missbruksbehandlare

Vid Administration/stab arbetar verksamhetschef, enhetschefer, säkerhets-/patientsäkerhets-/administrativ samordnare, medicinska sekreterare och administrativ assistent

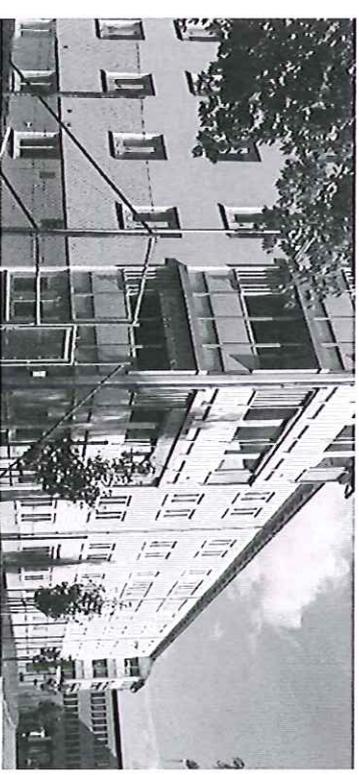


Rättspsykiatriska kliniken Säter

Säkerhetsenheten består av enhetschef och säkerhetstekniker samt portvaktsfunktion

Kliniken har en Forsknings- och utvecklingsenhet

Klinikens ledningsgrupp består av verksamhetschef, enhetschefer, säkerhets-/patientsäkerhets-/administrativ samordnare och chefsöverläkare



Rättspsykiatriska kliniken Säter

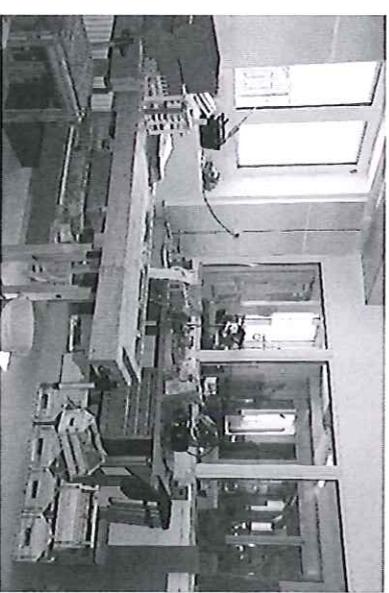
Rättspsykiatriens uppdrag

- Vården av den enskilde patienten som lider av en allvarlig psykisk störning
- Verkställandet av psykiatrisk vård som straffrättslig påföljd
- Samhällsskydd



Rättspsykiatriska kliniken Säter

- Varje patient är unik
- Individuella vårdplaner
- Målet är att patienten ska rehabiliteras till en optimal tillvaro utifrån sina förutsättningar



- Krav på fysisk och psykosocial miljö, kontinuitet samt aktivering

Rättspsykiatriska kliniken Säter

- Fokus på patientens vård- och behandlingsbehov
- Identifiera risker och hantera dessa
- Individ/samhällsaspekt
- Aktivt säkerhetstänkande
- Patienten vårdas på den säkerhetsnivå som motsvarar aktuell riskprofil
- Riskbedömning



Rättsspsykiatriska kliniken Säter

Rättsspsykiatrins värdegrund

Att se människan bakom brottet, äga kompetens och ha förmågan att möta patienten i alla situationer

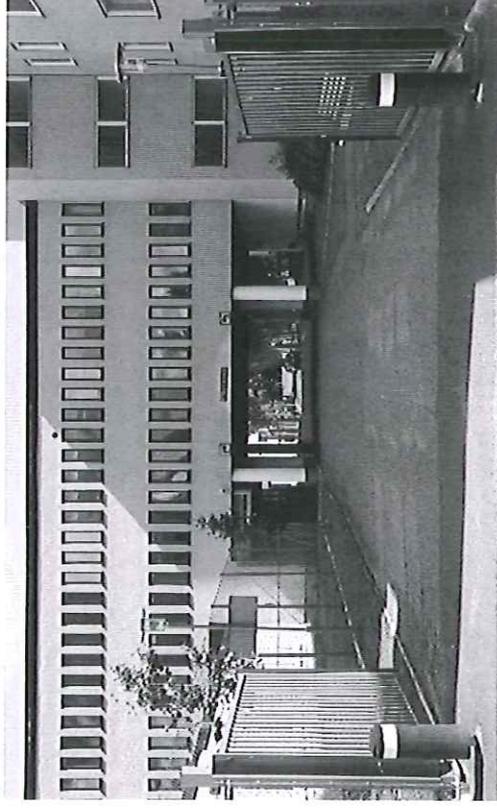
Att i omvårdnadsarbetet använda sig själv som ett verktyg för att skapa en vårdrelation där patienten ges möjlighet till bearbetning och tillväxt



Rättspsykiatriska kliniken Säter

Vi vårdar i huvudsak

- Patienter dömda till vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård
- Patienter från kriminalvårdens häkten och anstalter
- Extra vårdkrävande patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och har ett direkt behov av säkerhetsklass 2



Rättpsykiatriska kliniken Säter

Vårdtid

Patienterna vårdas vanligtvis under långa vårdtider (genomsnitt 5,5 år)
Den slutna rättpsykiatriska vården omprövas var 6:e månad och sker intill dess att vården avskrivs eller övergår i en öppen rättpsykiatrisk vård

Säkerhetsnivå

Verksamheten bedriver högspecialiserad psykiatrisk vård i säkerhetsklass 2, vilket innebär att vi vårdar patienter i en verksamhet som är rymningssäker och ska ha grundläggande skydd mot fritagning



Rättspsykiatriska kliniken Säter

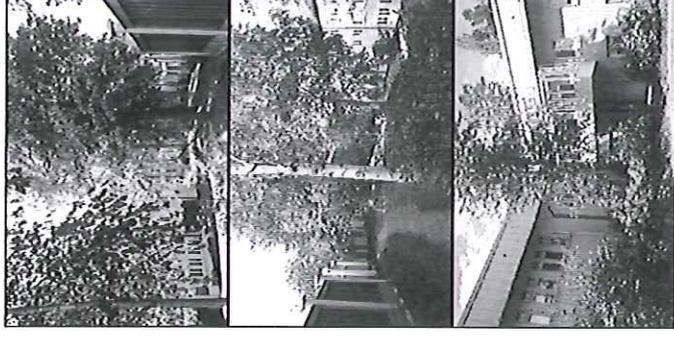
Allvarlig psykisk störning (APS) är en svensk *juridisk* term och utgör i Sverige ett nödvändigt kriterium för såväl psykiatrisk tvångsvård som rättspsykiatrisk vård. Det är inte en medicinsk term.

Allvarlig psykisk störning är **psykotiska tillstånd** med starka symtom på förvirring, tankestörningar, hallucinationer eller vanföreställningar

Depression utan psykotiska symtom, men med stark självmordsrisk

Svårare **personlighetsstörningar** med genombrott av psykotisk karaktär, eller starkt tvångsmässigt beteende.

De flesta psykiska sjukdomstillstånd, och genomsnittlig till lägre sjukdomsgrad, räknas alltså inte som allvarlig psykisk störning.



Rättspsykiatriska kliniken Säter

Vanligen försvåras omfattningen av den allvarliga psykiska störningen av samsjuklighet, eller multipla, diagnoser, som exempelvis:

- Missbruk och beroendetilstånd
- Neuropsykiatriska störningar
- Hjärnskador
- Mental retardation
- Post Traumatiskt Stress Syndrom (PTSD)

Stöd i vardagen

Många patienter har en låg funktionsnivå och har stort behov av omvårdnad och stöd från omgivningen för att nå en fungerande vardag.



Rättspsykiatriska kliniken Säter

Psykiatriska tillstånd:

Schizofreni

Samsjuklighet

Affektiva syndrom

Neuropsykiatriska tillstånd

Psykos

Vanföreställningar

Personlighetsstörning

Organisk psykossjukdom



Rättspsykiatriska kliniken Säter

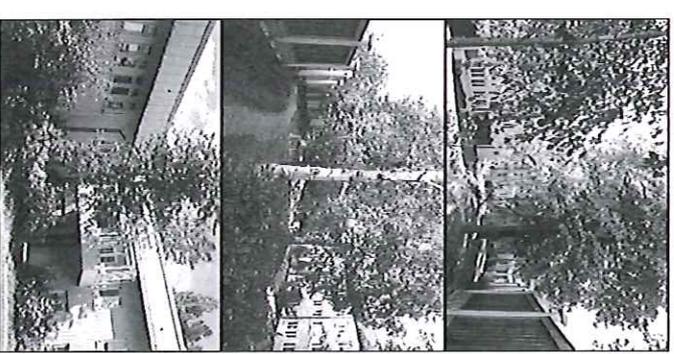
Lagstiftning - vårdform

§Hälsö- och sjukvårdslagen 1983:763 (HSL) omfattar ALLA som kommer i kontakt med sjukvården och är grunden för all hälso- och sjukvård

§Lagen om rättspsykiatrisk vård 1991:1129 (LRV) är en lagstiftning för patienter som av domstol överlämnats till vård

§Lagen om psykiatrisk tvångsvård 1991:1128 (LPT) är en tvångslagstiftning inom psykiatri som innehåller bestämmelser om behandlingen för både LRV- och LPT-patienter

§Lagen om öppen rättspsykiatrisk tvångsvård 2008:416 och lagen om öppen psykiatrisk tvångsvård 2008:415



Rättspsykiatriska kliniken Säter



Jurist eller läkare – vem bestämmer?

LRVm (med särskild utskrivningsprövning)

- Förvaltningsrätten gör den särskilda utskrivningsprövningen var 6:e månad efter anmälan av läkare
- Förvaltningsrätten beslutar om permission på ansökan av patienten eller chefsöverläkaren (10 § LRV)
- Förvaltningsrätten kan delegera (överlämna/medge) till chefsöverläkaren att bevilja permissioner och frigång (10 § 4 st + 10 a § LRV)

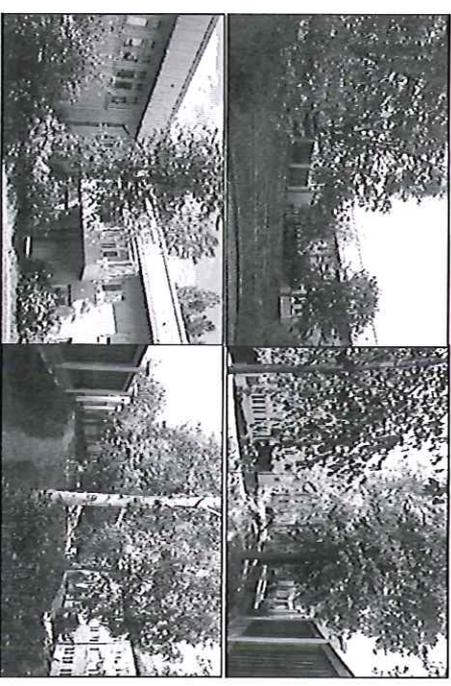
LRVu (utan särskild utskrivningsprövning)

- Läkare beslutar om upphörande
- Måste ansöka hos Förvaltningsrätten var 6:e månad om att vården ska fortsätta

Rättspsykiatriska kliniken Säter

Riskbedömning

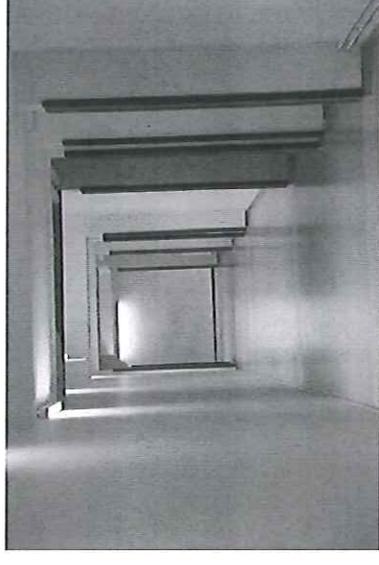
- Riskbedömning utförs för patienter som vårdas enligt **LRV med särskild utskrivningsprövning**. Riskbedömning sker var 6:e månad i samband med prövning i Förvaltningsrätten, vid övergång till öppen rättspsykiatrisk vård samt vid definitiv utskrivning
- HCR-20 används som bedömningsinstrument för riskbedömningar



Rättspsykiatriska kliniken Säter

Tvångsåtgärder

Även om patienten vårdas med stöd av tvångsvårdslagstiftning så ska all vård och behandling ske i samarbete med patienten och denne ska ges möjlighet att vara delaktig i beslut kring vård och behandling.



Ytterst är dock patienten underkastad tvångsvård och den vård och behandling som är oundgänglig för patienten och dennes sjukdomstillstånd kommer att genomföras. Ibland innebär det att tvångsåtgärder kan bli aktuella för att uppnå detta.

Rättsspsykiatriska kliniken Säter

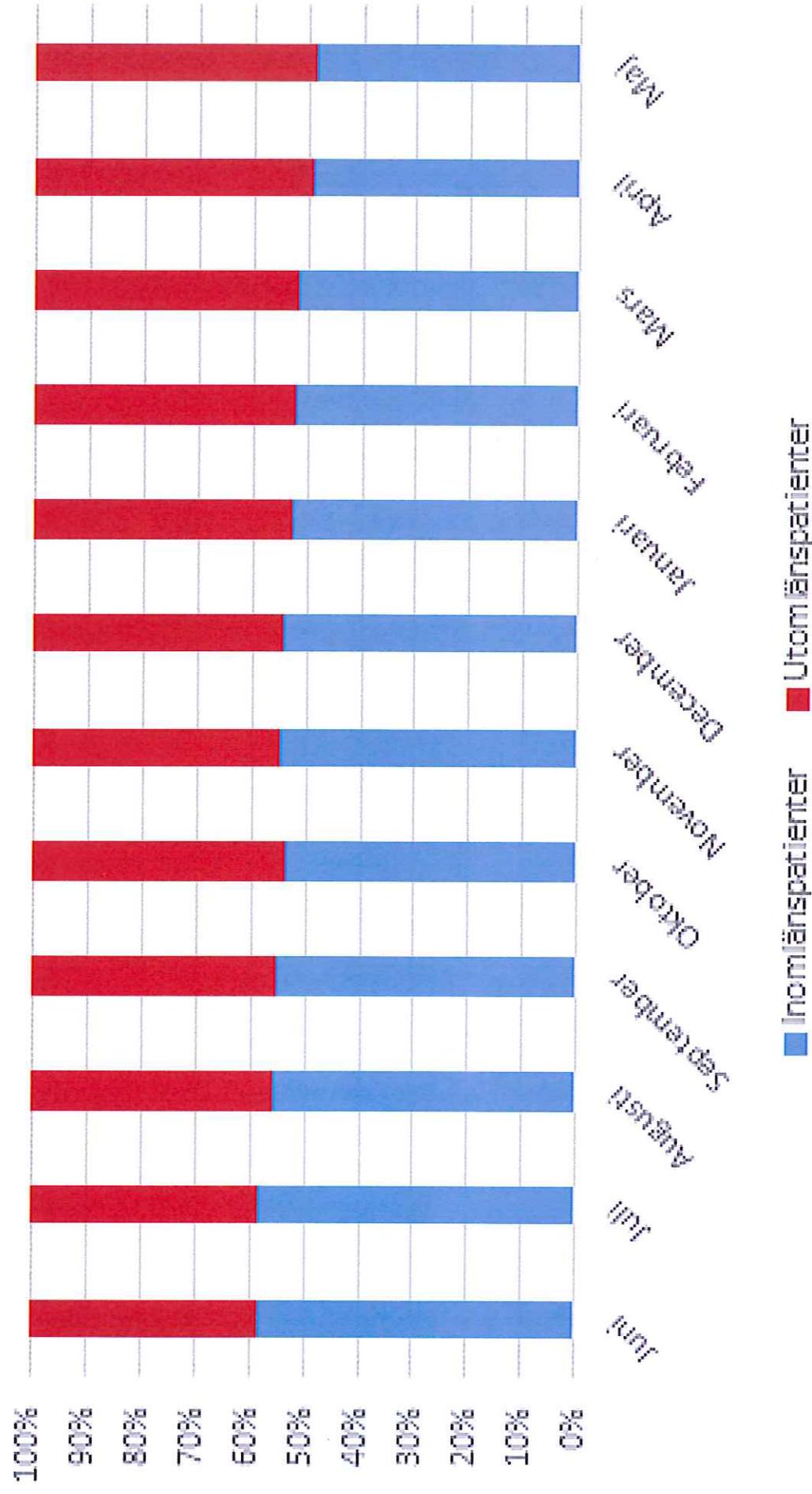
Tvångsätgärder, fortsättning

Inom psykiatrisk vård kan det innebära tvångsbehandling, avskiljning eller fastspänning.

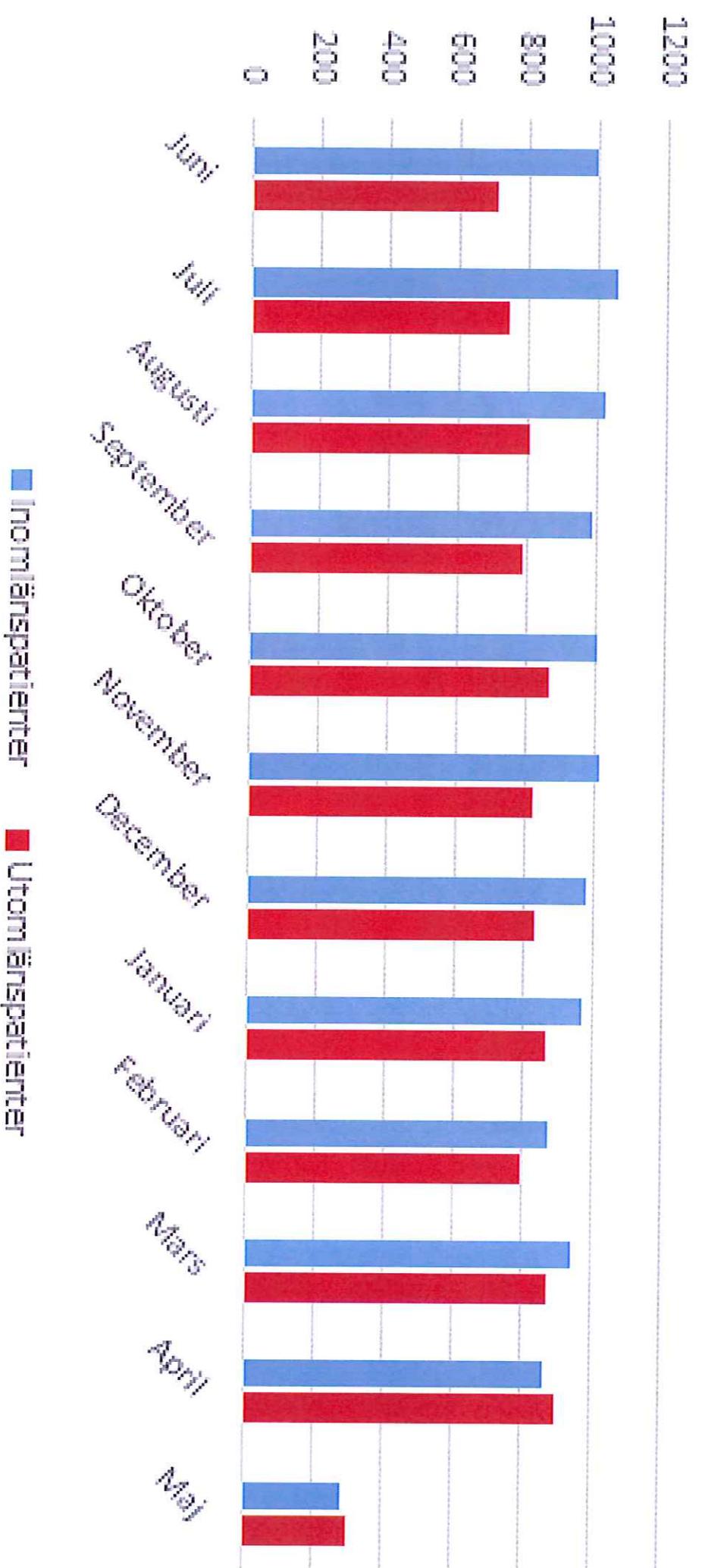
Kliniken arbetar kontinuerligt med att försöka minska tvångsanvändandet och med att minska omfattningen i de fall tvång behöver tillgripas. Exempelvis genom deltagande i nationella projekt ”bättre vård och mindre tvång” samt genom att utbilda personal i TERMA (konflikt hanteringsmetod som bygger på Bergenmodellen).



Beläggings RPK juni 2015 - maj 2016



Beläggningens RPK Juni 2015 - maj 2016



Beläggning inom rättspsykiatri i Säter

