

Dialogmöte Vårdval Halland 180117

Diverse info från RK och inlämnade frågor – Karin Nordstrand:

- Nyordning i Närsjukvårdens organisation from 15 januari, vårdcentralschefer är då verksamhetschefer. Deras närmsta chef är Karin Borgman Remse och därefter förvaltningschef Kaarina Sundelin
- Karin ställer samman synpunkterna som inkommit avseende Patientnämndens utskickade skrivelse och skickar det till tjänstemännen på Patientnämnden.
- Stilleståndsersättning – vad gäller för kriterier? Vårdvalets pengar. 300tkr/år totalt. Karin tar fram förslag till nästa möte
- Ersättning för röntgenkostnader i samband med inläggning av PEG? Patienter inskrivna i hemsjukvården. Vårdcentralerna uppmanas att skriva vilande remiss för röntgen i samband med byte av PEG samt remiss för sväljningsröntgen som ska utföras ihop med logoped. Denna kostnad står vårdcentralen för, upplever inte att det är primärvårdens ansvar, verkar också finnas en variation över länet. Karin undersöker.
- Digitala vårdmöten. SKL går fram med skrivelse till ekonomidirektörnätverket (alla regioner och landsting) 18 januari om ersättning, definition mm. I RH definieras **distanskontakt** för digitala vårdmöten för närvarande som:
Tidsmässigt och innehållsmässigt ska det motsvara ett fysiskt besök och innehålla visuell kontakt. (egen definition i väntan på SKL:s). Finns som gällande besöksorsak i RH. Önskemål om plattform önskas av enheterna.

Socialstyrelsens definitioner som inte är klara än för att ta i bruk är följande tre:

Distanskontakter via video

Distanskontakter via telefon

Distanskontakter via skrift

Dialog om beredskapsjour innehåll och geografi samt Vårdval Halland 2007 – hur har det blivit – Anders Thorstensson

Synpunkter beredskapsjour:

- Är nöjda med nuvarande område men förstår att man kan ha tankar om att det inte är kostnadseffektivt med Laholm och Hylte. Begränsning vid definition av områden, ska vara rimligt att ta sig geografiskt. Är ett långt län.

- Uppdraget? Tycker att det är rimligt idag. Är beroende av om det är van personal från kommunen i tjänst, ny kräver ofta mer stöd.
- Frustrerande med ambulans bedömning, när ambulansen ringer och alla parametrar är bra. Känns som om de bättre själva hade kunnat fatta beslut.
- Sälj ut jouruppdraget. Behöver inte tillhöra närsjukvården i ett grunduppdrag. Kan bidra till ökad kontinuitet dagtid och minskad jourkomp att ta ut.
- Kan idag arbeta dagen innan och efter med den omfattning av uppdraget som är idag. Om uppdraget blir större så kommer läkarna inte kunna göra detta.
- I Varberg och Halmstad ingår vårdintygsbedömning för att psykiatri inte ska behöva ringa in sin bakjour. Detta ska inte ingå.

Bildspel om Vårdval Halland från 2007 och parallella utredningar och lagar, se pp sid 4-14.

Synpunkter Vårdval – hur har det blivit

- *Valfrihet att välja vårdenhet.* Uppfylld med råge. Antal besök ökat. Ca 50 % enheter regiondrivna och privat regi. Kan byta hur många gånger man vill. Behöver inte välja där man bor.
- *Kontinuitet: i vården - trygghet* Blivit sämre, bland annat konsekvens av patientlagen. Ingen möjlighet att begränsa uppdrag. Om man har god bemanning så kan man dock erbjuda kontinuitet i denna modell.
- *Mer nära vård* – Tankar om andra specialister på vårdcentral, har inte slagit igenom, feltänk? Vårdvalssystemet stödjer inte detta, hade exempelvis krävt högre ersättning.
- *Högre kvalitet*- Beror på vad som mäts, det blir den som följs. Paradox för att kunna registrera i register och dylikt ger mindre tid till patienter. Utreder mer idag då mer skjuts ut från sjukhusen. SVF bra stöd.
- *Ökad tillgänglighet*- Ja, ses i statistik och i patientmätningar.
- *Bättre bemötande* – Finns inga patientenkäter sedan innan vårdvalet. Sannolikt ja säger erfarenheten.
- *Vårdenheten tar helhetsansvar för invånarna:* Ja, absolut. Upplever att det bara är närsjukvården som har och tar detta ansvar. Får ta hand om mer idag, ex psy säger nej och närsjukvård får fortsatt ta hand om. Ansvar lik stort hela tiden men det praktiska ansvaret har blivit större. Sammanhållen journal har bidragit, tar ofta del av patientens vård på sjukhuset och kompletterar ev. med åtgärder inom närsjukvård
- *Vårdenheterna bli patientens lots i den sammanhållande hälso- och sjukvården:* Samverkan med specialistsjukvården är närsjukvårdens stora problemområde och att den relativa budgeten för närsjukvård är låg. Krävs en större ömsesidighet för att få det här att fungera. Behövs någon som förstår helheten, ex konsekvens av åtgärd i specialistvård hur den slår mot närsjukvård och vice versa. Handläggnings-ök har konsekvenser, goda intentioner men upplevs delvis som murar. Den halländska primärvården fungerar relativt sätt bra, dumt att tänka om helt utan bygga på det som är bra.

Vårdvalet är inte samma idag som 2007 utan har skruvats på efterhand.
Upplevelse att patienternas sökmönster är föränderligt.

Återkoppling fr Ola och politik:

Fördjupad kartläggning om vad som fungerar ska göras som del i processen av framtagande av Vårdval 2.0

Diktering Göran Lindh

Nytt dikteringssystem; Diktett saknar supporterande leverantör. Kommer ersättas med Medspeech. Samma dikteringsutrustning (ej äldre – ev inköp finansieras av enheterna själva)

Se pp sid 15-17.

Webbtidbok Göran Lindh

Regler för av och ombokning, reglerna kan styras i webbtidboken (låsa möjlighet för avbokning)

Se pp sid 18-26.

AF-verktyget Katarina Larborn RK, Mats Linde arbetsförmedlingen, Frida Lind rehabsamordnare Nyhem

AF har etableringsansvar för nyanlända. Förslag till nytt kommunikationsverktyg delas ut. Är även utskickat i förra veckobrevet. Piloter visar gott utfall.

Rehabsamordnare på vårdcentralerna nyckelpersoner för samordning.

Önskas utökat samarbete, kontakta gärna mats.lindblad@arbetsformedlingen.se

Gemensam vårdplaneringsfunktion Britta Engvall och Ingrid Kvist

Se pp sid 27-38.

Nytt arbetssätt ska träda i kraft 30 januari.

Gemensam vårdplaneringsfunktion via Capio i Falkenberg, Caroline Kaschner

Mer info och stöd på extranätet – länk finns i pp.

Nedtecknat av,

Pernilla Wallerstedt



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Vårdval Halland - dialogmöte

Anders Thorstensson, utvecklingsstrateg, Hälsa- och sjukvårdsuppdrag

2018-01-17

Agenda

- **Beredskapsjour**
- **Vårdval Halland 2007 – hur har det blivit?**

Beredskapsjour

Medverkan i den kommunala hälso- och sjukvården

Vårdval Halland – tanken 2007...



Vårdval Halland ska bidra till att den nya halländska närsjukvården ska ...

- ... vara ett naturligt förstahandsval - med undantag av akuta tillstånd som kräver sjukhusvård
- ... ge vård med god kvalitet, hög tillgänglighet och god kontinuitet
- ... fungera som patientens stöd, samordnare och lots i hälso- och sjukvården.

Vårdval Hallands grundstenar

- Stödjer landstingets mål och inriktning
- Verklig valfrihet för hallänningen
- Kvalitetskonkurrens istället för priskonkurrens
- Åldersviktad hälso- och sjukvårdspeng som följer invånarnas val
- Större möjlighet för vårdens medarbetare att utforma vården



Vårdval Hallands grundstenar, forts

- Lika ersättning oberoende av driftsform
- Ersättning som inte bara baseras på läkarinsatser
- Kvalitetskrav i form av mätbara mål
- Följer upp resultat istället för bara produktion
- Öppnar för fler specialister i den nära vården

Vilka är de största fördelarna för hallänningen?

- Valfrihet att välja vårdenhet
- Kontinuitet i vården – trygghet
- Mer vård nära
- Högre kvalitet
- Ökad tillgänglighet
- Bättre bemötande
- Vårdenheten tar helhetsansvar för invånarna
- Vårdenheten blir patientens lots i den sammanhållande hälso- och sjukvården

Lagen om valfrihetssystem (LOV), vårdgarantin och patientlagen

Sedan den 1 januari 2010 är **valfrihetssystem** inom primärvården **obligatorisk** (LOV 2008:962). Syftet med reformen var att den enskilde skulle kunna **välja utförare** och att externa utförare skulle kunna **konkurrera med egenregiverksamhet**. Målet med reformen var att **skapa en förbättrad tillgänglighet till primärvård**.

År 2010 blev den s.k. **Vårdgarantin** en del av hälso- och sjukvårdslagen. Vårdgarantin anger **inom vilka tidgränser vård ska erbjudas**, vilket för närsjukvården innebär att invånare ska kunna få kontakt med vårdcentralen samma dag och erbjudas läkarbesök inom sju dagar.

Patientlagen (2015) ger invånare **rätt att välja** öppen specialiserad vård i hela Sverige. Prioritering av patienter ska enbart baseras på **medicinska behov**. Detta innebär att en vårdcentral inte kan prioritera sina egna listade patienter framför andra. Invånarnas sätt att söka vård **återspeglar tillgängligheten** till närsjukvård.

God och nära vård SOU 2017:53

”Förändringarna syftar sammantaget till en utformning mer **styrd av patientens behov** än i dag och med en ökad tillgänglighet till primärvården.”

”I dag vänder sig dock en stor andel av patienterna till **andra vårdnivåer**, t.ex. akutmottagningar, bl.a. på grund av bristande tillgänglighet till primärvården.”

”Enligt utredningen [Effektiv vård, SOU 2016:2] har primärvården svårt att klara uppdraget som första linjens vård. Primärvården är underdimensionerad både i förhållande till förväntningar och potential. **Öppetiderna är alltför begränsade** och tillgängligheten i akuta fall är låg. Det kan också konstateras att primärvården i Sverige i jämförelse med andra länder erbjuder en låg grad av kontinuitet för patienten.”

”I ett framtida sjukvårdssystem där **närhet** betonas såväl i form av tillgänglighet i tid som geografiskt, behöver primärvårdens roll stärkas och förtydligas ytterligare, såväl till innehåll som till volym.”

”Det krävs en förändring av strukturen och sättet att organisera för att åstadkomma såväl ökad kvalitet som bättre tillgänglighet och **effektivare resursutnyttjande**.”

”Det är avgörande för det fortsatta **förtroendet** för primärvården att tillgängligheten kan ökas.”

Effektiv vård SOU 2016:2

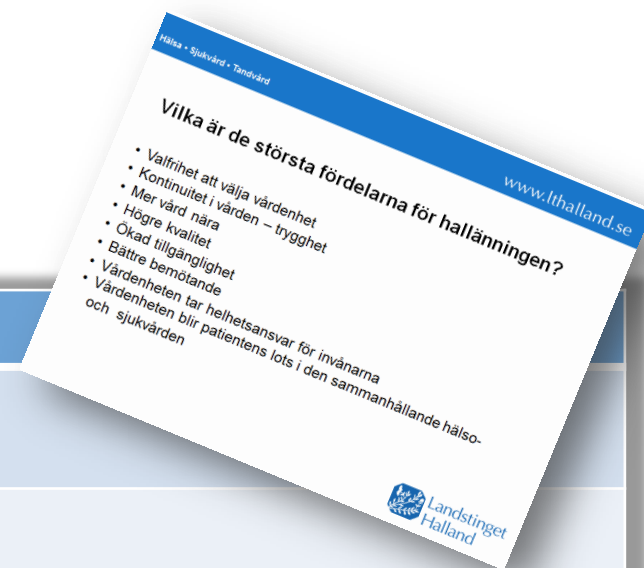
”De studier som hittills genomförts indikerar att de som tjänat mest på vårdval i primärvården är befolkningen i allmänhet, snarare än **vårdtunga patienter.**”

”Det råder på många vårdcentraler
brist på allmänläkare, **öppettiderna
är alltför begränsade** och
tillgängligheten i akuta fall är låg.”

”Öppettiderna är alltför begränsade och
tillgängligheten i akuta fall är låg. Många
patienter söker sig till sjukhusakuten i stället
för primärvården med följd att patienter inte
sällan befinner sig på **fel vårdnivå.**”

Hur har det blivit?

Fördelar 2007	Effekter
"Valfrihet att välja vårdenhet"	
"Kontinuitet i vården – trygghet"	
"Mer nära vård"	
"Högre kvalitet"	
"Ökad tillgänglighet"	
"Bättre bemötande"	
"Vårdenheten tar helhetsansvar för invånarna"	
"Vårdenheten blir patientens lots i den sammanhållande hälso- och sjukvården"	





BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Nytt dikteringssystem

2018

Bakgrund

- Diktett saknar supporterande leverantör
- RH ensam användare av Diktett
- Ej säkrat för framtida driftmiljö, ex Windows 10.

Införandeprojekt 2018

- Diktett ersätts med "Medspeech", (Conscriptor)
- Används i Norrbotten = integrerat i VAS
- Samma dikteringsutrustning, Philips, kan användas (undantag mycket gamla versioner)
- Verksamheten finansieras själv ev ny dikteringsutrustning.
- Projekt startar månadsskiftet jan/feb
- Infört senast 181231
- Införandeplan meddelas längre fram



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Webbtidbokning: Tidsgränser och avgifter vid uteblivna besök, sena avbokningar och ombokningar

2018-01-15

Uppdraget:

Invånaren loggar in på www.1177.se och ska kunna

- ✓ Se alla sina bokade tider för besök, undersökning och behandling
- ✓ Avboka – alla tider till alla yrkeskategorier
- ✓ Omboka – alla tider till alla yrkeskategorier
- ✓ Boka till så mycket som möjligt och hos alla yrkeskategorier

Fokus att öka användningen för att få effekt som ökad tillgänglighet, delaktighet och resursvinst – övergripande mål 40% av all tidsbokning ska ske via www.1177.se

Regler för avbokning och ombokning

Hälsoinformatikgruppens beslut:

Verksamheten har möjlighet att välja mellan tre olika regler för sen om- / avbokning beroende på typ och omfattning som besöket avser:

Regel 1. <4 timmar, för "okomplicerad" öppenvård med stora flöden

Regel 2. <12 timmar, för specialiserad vård där regel 1 inte är tillämpbar

Regel 3. Möjlighet till undantag om patientens förberedelsetid för att det ska vara möjligt att genomföra besöket är längre än de generella tidsgränserna i regel 1 respektive regel 2.

Förutsättningar

- Oavsett om det är via telefon, webbtidbokning eller annat sätt för kontakt ska regeln gälla på samma sätt
- I webbtidbokning kan regeln sättas så att det tekniskt inte går att genomföra avbokning eller ombokning när tidsgränsen är nådd – inga andra vägar kan begränsas.
- Utgångspunkt är att vård av samma typ ska ha samma tidsgräns

Regel 1 - tidsgränsen för avbokning och ombokning får vara maximalt 4 timmar innan besök

Följande öppenvård inkluderas och har 0 timmars tidsgräns

- Screening t ex gynekologisk cellprovtagning, mammografi - 0 timmar

Följande öppenvård inkluderas och har 0 eller max 4 timmars tidsgräns

- Vårdcentraler och övrig primärsjukvård
- Ungdomsmottagningar, Kvinnohälsovård
- Alla besök på sjukhus och psykiatri inom öppenvård
- Samt övrig liknande vård

Undantag från regel 1 där regel 2 gäller

Regel 2: Max 12 timmar får gränsen för av- och ombokning vara, för specialiserad vård där regel 1 inte är tillämplig

Följande vård inkluderas och har 12 timmars tidsgräns:

- Operationer
- Ev Komplexa besök med många olika kompetenser

Undantag från regel 1 där regel 3 gäller

Regel 3. Möjlighet till undantag om patientens förberedelsetid för att det ska vara möjligt att genomföra besöket är längre än de generella tidsgränserna i regel 1 respektive regel 2.

Följande vård inkluderas och har 24 timmars tidsgräns:

- Operationer där förberedelsetiden för patient är längre än 12 h

Avgift för uteblivet samt sena av- och ombokningar

1. Möjlighet finns att ta ut avgift för uteblivet besök som tidigare
 2. Avgift bör inte tas ut för sena av- och ombokningar oavsett om det är via telefon, telefonsvarare, webbtidbokning, meddelande via 1177 Vårdguidens e-tjänster, meddelande via telefonväxel osv.
- Ofta går det inte att fastställa när exakt en tid avbokats t ex återbud via telefonsvarare. Måste vara lika behandling oavsett hur patienten meddelat att de inte kan komma.
 - Avgift får inte tas ut om det inte getts skriftlig information om det.
 - Uppföljning, fakturering och påminnelser av sena av- och ombokningar kostar långt mer än vad avgiften är.

Ingen avgift för sena av- och ombokningar

- Ger enklare flöden med mindre administration vilket är enligt Hälso- och sjukvårdsstrategins intentioner
- Ger tydligare kommunikation mot invånare/patient och minskar arbetet kring kallelser där tidsangivelse ska anges på varje kallelse om avgift för sena av- och ombokningar ska få tas ut för ett visst besök.
- Undvik tidsgränser i webbtidbokning för avboka och omboka så kommer patienter själva kunna göra ta vara på de tider som blir lediga när annan tid avbokats eller ombokats.



Kungsbacka



Varbergs
kommun



FALKENBERG
Hitta det här



HYLTE



Halmstad



Laholm

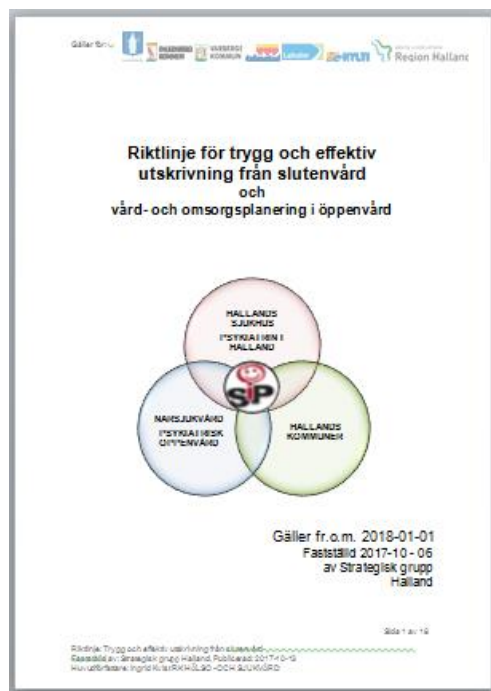


BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Trygg och effektiv utskrivning 2018

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård



Riktlinje för Trygg & effektiv utskrivning från slutenvård



Kungsbacka



Varbergs
kommun



FALKENBERG
Hälsa det kär



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Statistik - vårdplaneringar och utskrivningsklara patienter

- I Halland görs i genomsnitt 60-80 vårdplaneringar per vecka.
- Patienter inom slutenvården i Halland med behov av samordnad planering är i genomsnitt kvar 4 dygn efter att de är utskrivningsklara.

Genomsnittet i riket är cirka 4 dygn.



Kungsbacka



Varbergs
kommun



FALKENBERG
Hälsa det kär



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Målsättningar

- Samordnad planering vardagar, dagtid.
- Utskrivning alla veckans dagar.
- Utskrivning senast dagen efter att patienten är utskrivningsklar och hemgångsklar.

Följande kriterier ingår i Hemgångsklar som ska vara uppfyllda eller säkerställda

1. Inskrivningsmeddelande är skickat till berörda parter
2. Behandlande läkare har bedömt och angivit datum för utskrivningsklar
3. Hjälpmedel för att klara toalettbesök och förflyttning inomhus ska vara tillgängliga liksom aktuell läkemedelslista samt eventuell medicinskteknisk utrustning.

Inkluderar
hög- och
sänkbar
säng, lyft
och sele

Forts. kriterier Hemgångsklar

4. Ordinerade läkemedel, specifikt hälso- och sjukvårdsmaterial och särskilt nutritionsbehov som sondnäring och näringsdrycker ska vara säkrat för tre dygn efter utskrivning (anpassning av antal dygn i anslutning till helg).
5. Nödvändig information och kompetens för patientens bedömda behov av fortsatt hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser ska vara överförda till de enheter som mottagit ett inskrivningsmeddelande.

Införande av nytt arbetssätt

- Utbildningar under november/december/januari för utvalda personer.
- Spridning av kunskap i all berörd verksamhet under december/januari.
- Information och underlag på extranätsida.
- **Nytt arbetssätt införs i all verksamhet 30 januari 2018 – Lifecare SIP öppnas!**

Gemensam planeringsfunktion i närsjukvården

- För att säkra närsjukvårdens förändrade ansvar och roll har en Gemensam planeringsfunktion för närsjukvården utvecklas med sjuksköterskeresurs som bas.
- Verksamhetschef Caroline Kaschner Capio Familjeläkarna har ledningsansvaret och Britta Engvall är innehållsansvarig för implementeringen av gemensamma planeringsfunktionens uppdrag.

Gemensam planeringsfunktion i närsjukvården forts.

- Ett erbjudande om tjänst utgick till nuvarande vårdplanerare.
- Tre av de nuvarande vårdplanerarna har tackat ja, en från Halmstad och två från Varberg. Två externt rekryterade, totalt 5,0 tjänst.

Gemensam planeringsfunktion i närsjukvården forts.

- Rehabresurs och andra professioner kopplas in, utifrån behov, från den vårdcentral där patienten är listad.
- Vårdcentralen där patienten är listad ska involveras och vara delaktig i planeringsprocessen, men inte vara den som samordnar, planerar och deltar på planeringsmötet.

På extranätet finns mer information

- Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvården 2017:216
- Riktlinjen Trygg & effektiv utskrivning från slutenvården
- Lathundar för kommunen, närsjukvården, slutenvården och psykiatri
- Ppt utbildning med och utan hjälptext
- https://extra.regionhalland.se/omrh/regionalsamverkan/samverkanvardoc_hsocialtjanst/Trygg-och-effektiv-vardkedja/Sidor/default.aspx



Kungsbacka



Varbergs
kommun



FALKENBERG
Hälsa det kär



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Trygg och effektiv utskrivning i Halland

