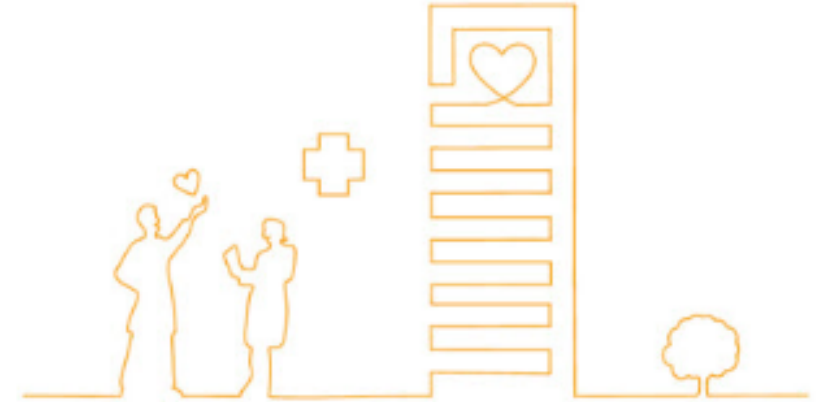


God och nära vård

Hälsovalsutskottet
2021-11-29



God och nära vård - bakgrund

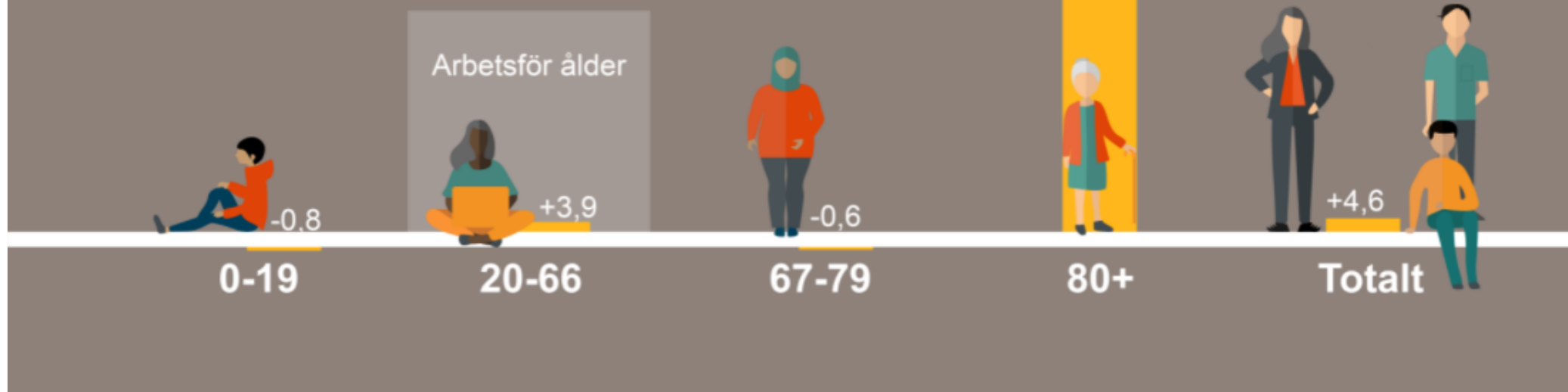


Svensk hälso- och sjukvård är i världsklass, men vi behöver utveckla organisering, samordning, kontinuitet, tillgänglighet, delaktighet - vi använder inte resurserna effektivt (Stiernstedt *Effektiv vård* 2016)

Demografiska utmaningar – kraftig ökning av andel äldre, arbetskraften förändras minimalt

BEFOLKNINGSFÖRÄNDRINGAR ⁺⁴⁹

Förändringar i procent i olika åldersgrupper, år 2030 jämfört med 2020.



NÄRA VÅRD



KOMMUNAL OMSORG
OCH SOCIALTJÄNST



SJUKHUSVÅRD OCH
SPECIALISERAD VÅRD



ASIH



PRIMÄRVÅRD
KOMMUN OCH REGION



SKOLAN

FK
AF

STATLIGA
MYNDIGHETER



FÖRETAGS
HÄLSOVÅRD



ELEVHÄLSA



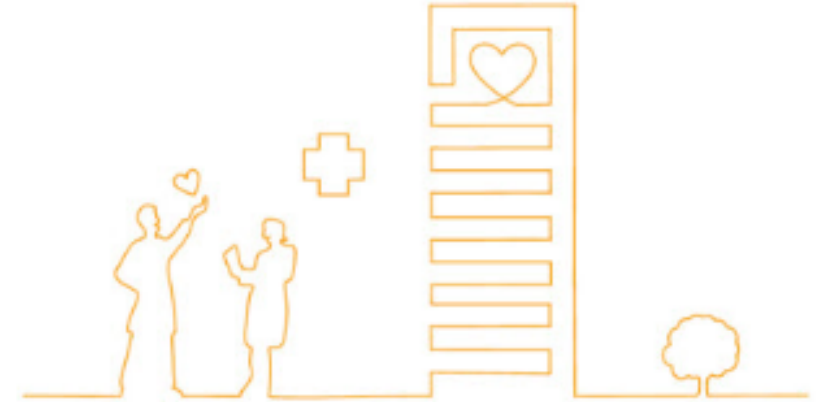
UNGDOMS-
MOTTAGNING



CIVIL
SAMHÄLLET

Vad är God och nära vård?

- Vården ges nära patienten
- Vården är samordnad
- Vården är anpassad efter patientens individuella behov
- Vården stärker hälsan
- Patienten är delaktig i sin vård och omsorg
- Vi gör klart patienten istället för att skicka vidare
- Sammanhållen vård och omsorg över huvudmannagränser



Personcentrerad vård

– vi är olika och har olika behov



Självständiga
och engagerade



Oroliga och
engagerade



Traditionella
och obrydda



Sårbara
och oroliga



Beslutade åtgärder

- Utveckla vårdstrukturen
- Utveckla samverkan med kommunerna
- Utveckla samverkan sjukhusvård-primärvård för en ny öppenvård
- Kompetensförsörjning
- Digitalisering/E-hälsa
- Ökad systematik i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet
- Den kulturella resan
- Utveckla Hälso- och sjukvårdens målbild
- HSD får i uppdrag att skapa en projektorganisation för utvecklingsarbetet
- En treårsplan tas fram med mål för 2019, 2020 och 2021. Därefter tas en ny treårsplan fram för 2022, 2023 och 2024, och så vidare fram till 2030
- Sammanhållen uppföljning av utvecklingsarbetets delar och helhet
- Möjlighet till revidering av strategi, handlingsplaner och mål vid behov
- Agilt och flexibelt arbetssätt
- Kunskapsbaserat förändringsarbete



Arbetet 2018-2021

- Fas 1: Uppdrag 2018 från HSN till HSD att utreda God och nära vård i Gävleborg – analys + åtgärdsförslag
Arbetet 2018: Bred styrgrupp Nära vård, bred arbetsgrupp, extern expertgrupp
Utredning *God och nära vård i Gävleborg* presenterad december 2018
Januari 2019: Beslut i HSN att fortsätta utvecklingsarbetet i enlighet med förslagen
- Fas 2: Ett av de beslutade förslagen – bygga en struktur för det långsiktiga förändringsarbetet – hur ska vi driva arbetet framåt?
Arbetet pågått under jan-mars 2019
Uppstart av projekt, anpassning av redan pågående projekt till nya strukturen -> sammanhållen ledning, styrning och uppföljning
- Fas 3: April-augusti 2019 - Treårsplan 2019-2021: Sju programområden, ca 40 projekt
Portföljstyrning med sammanhållen uppföljning
Ansvariga för respektive programområde sitter i HSL
Samtliga VC med i minst en styrgrupp – alla VC är med och bär utvecklingsarbetet
Kommunal representation finns i flera styrgrupper, privata utförare finns i flera styrgrupper
Programdirektiv klara för respektive programområde
Start Programkontoret – första möte 13 maj (samordnad uppföljning, samverkan med kommunerna, den kulturella resan, prioriteringar, HSR-resursallokering, förändringsledning, kommunikation)
Tredje delbetänkandet från Nergårdhs utredning presenterad
Styrgrupper uppstart augusti 2019, programkontoret för God och nära vård håller samman arbetet, prioriteringsarbete:
Digitala vårdmöten, Prevention och goda levnadsvanor, Specialiserad sjukhusvård



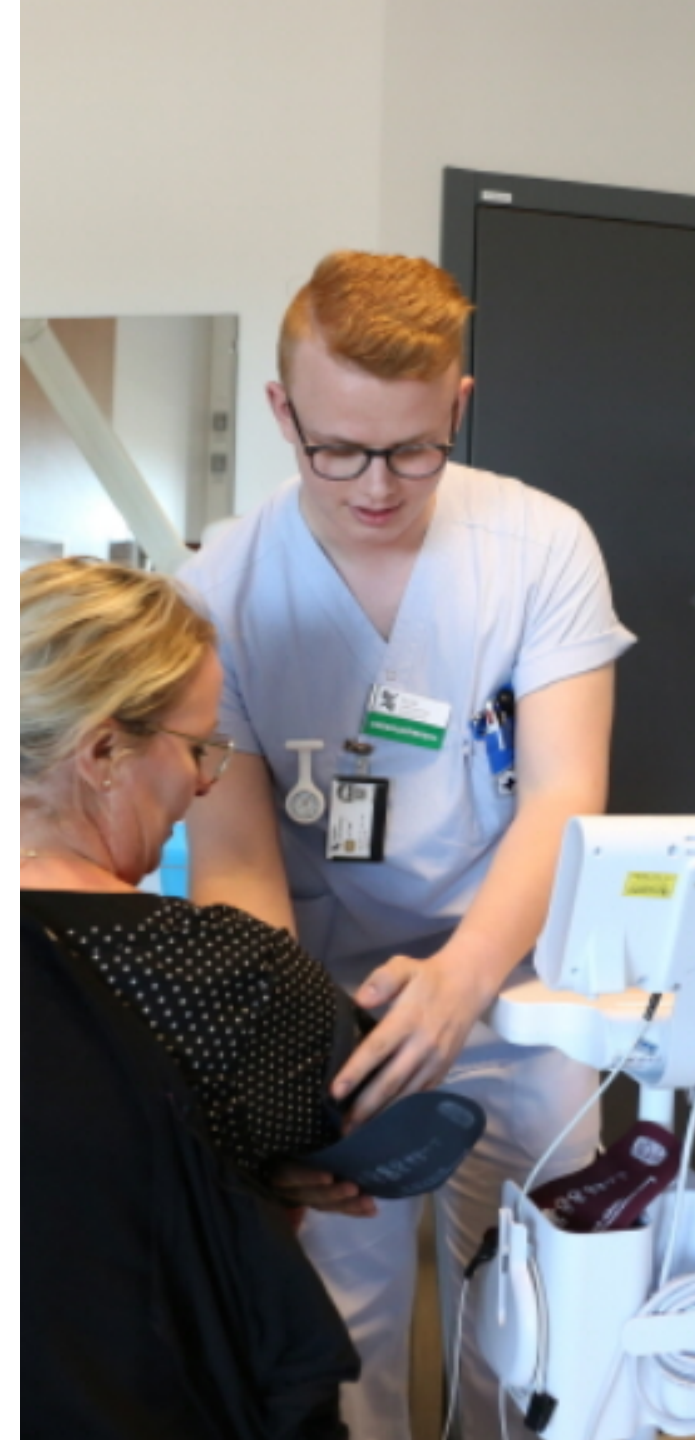
Arbetet 2018-2021

- Fas 4: Hösten 2019: Projektplaner tas fram, där årliga mål och insatser anges för åren 2019-2021
Chefsdag Häsjuv 8 nov tema God och nära vård. Omställningen har startat – ca 40 utvecklingsprojekt är igång
Uppstart av två projektledarmöten per termin med samtliga projektledare inom God och nära vård med syfte att hålla ihop helheten samt att skapa ett forum för erfarenhetsutbyte
- Fas 5: Våren 2020: årlig sammanhållen uppföljning av God och nära vård, uppdatering av de sju programdirektiven och mål 2020-2021 för respektive PO genom arbete i styrgrupperna, därefter beslut av HSD om fortsatt inriktning
Chefsdag 13 mars tema God och nära vård – stöd till målbilds- och förändringsarbete i resp verksamhet
Planering för nio medarbetardagar med tema God och nära vård – målbild, förändringsarbete och goda exempel i verksamheterna. Uppdrag i Länsledning Välfärd att ta fram ett politiskt måldokument för strategisk välfärdssamverkan
- Fas 6: Hösten 2020: omtag efter corona-pandemins hårda belastning på vården mars-augusti, ny biträd HSD för GONV, analys av nuläget med förändrade förutsättningar och nya erfarenheter från pandemin, politiskt driv kring utveckling av vården, översyn av arbetsformer för GONV, uppdatering av programdirektiv, Välfärdsstrategi för Gävleborg med avstamp i GONV, förankringsplan DVM med stöd i förändringsledning till verksamheterna, chefsdag november
- Fas 7: Våren 2021: Uppstart GONV Utvecklingsgrupp. Gemensam målbild i Länsledning, styrgrupp och arbetsgrupp för GONV i Länsledning.
- Fas 8: Hösten 2021: Samverkan med kommunerna i Länsledning, framtagande av handlingsplaner för kontinuitet och delaktighet i samverkan med länets kommuner, workshopserie för verksamhetschefer hos alla huvudmän om GONV och att leda förändringsarbete, goda exempel på GONV. Tolv tjänstepersoner i länet går Ledarskapsprogrammet för GONV.



Aktuellt

- Min vård Gävleborg
- Mobila team uppföljning och utveckling
- Hälsotorg
- Välfärdsstrategi för Gävleborg (Nätverk Valfärd)
- Patient/brukarmedverkan
- Uppstart av GONV-arbetet inom kort: styrgrupper, programområden och projekt
- Handlingsplaner utifrån statsbidraget ÖK 2021 GONV: kontinuitet och delaktighet
- Samverkan i Länsledning: workshopserie målgrupp verksamhetschefer hos samtliga huvudmän, GONV, kontinuitet och delaktighet
- Ledarskapsprogrammet GONV – att leda omställning i komplexa system med flera huvudmän





Aktuellt: ÖK 2021

Överenskommelsens utvecklingsområden

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården

Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

Inom fyra områden:

- Stöd till omställningsarbetet
- Stöd till förbättrad och utvecklad tillgänglighet inom primärvården
- Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården
- Delaktighet och medskapande i hälso-och sjukvården vården

Stöd till omställningsarbetet

Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

Generella insatser: Personcenterat förhållningssätt, samverkan region och kommun, samordning inom eller mellan vårdgivare, anpassning av vårdtjänster till de målgrupper som i hög grad besöker vården mm.

Särskilda insatser:

- Samverkan mellan regioner och kommuner
- Hälsöfrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetssätt
- Undvik slutenvård genom proaktiva arbetssätt
- Insatser för ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen
- Säkerställa privata aktörers medverkan i omställningen

Stöd till att förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården

Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

Regionerna:

- stärka såväl den digitala som den fysiska tillgängligheten i primärvården
- särskilt beakta utvecklingen av tillgängligheten i glest befolkade områden och i socioekonomiskt utsatta områden
- arbeta systematiskt och tillsammans med kommunerna med att förbättra tillgängligheten till sjukvård för äldre personer som i övrigt får sin hälso- och sjukvård inom kommunalt finansierade verksamheter.

Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården

Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

Mål: Utgången av 2022

- ska andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvård utgöra minst 55 procent.
- ska en 20-procentig ökning av kontinuitetsindex till läkare samt kontinuitetsindex för patientens totala kontakter ha skett i regionen.
- de som bor på SÄBO för äldre och som där får sin huvudsakliga hälso- och sjukvård ska andelen som har en fast läkarkontakt utgöra minst 80 procent och en betydande ökning av kontinuitetsindex till läkare ska ha skett.

Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården

Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

Uppdrag till regionerna:

- Handlingsplan senast 30 sept till Socialstyrelsen. Göras i samråd med kommunerna.
- Utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt
- Säkerställa att patienter får information om vem som är deras fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt

Delaktighet och medskapande i hälso- och sjukvården

Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

Uppdrag till regionerna:

- Handlingsplan senast 30 sept till SKR bla beskriva samverkan med kommunerna
- Inkludera i personcentrerade- och sammanhållna vårdförlopp
- Ge information och utbildning till personal samt samverka med invånare och patienter för spridning
- Bidra till arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation av Patientkontrakt i lokala it-stöd samt anslutning till tjänster i den nationella tjänsteplattformen på 1177 Vårdguiden

Ur Handlingsplan kontinuitet – Fast vårdkontakt

3 Åtgärder för att andelen med fast vårdkontakt ska öka i befolkningen på längre sikt (2025)

- Gemensam plan för primärvården ska utvecklas tillsammans över huvudmannagränserna, där fast vårdkontakt är en viktig del.
- Fortsatt strategiskt arbete tillsammans i Länsledning Valfärd där God och nära vård, och särskilt kontinuitet och delaktighet, är prioriterade frågor i samverkan
- Planering pågår för workshop under hösten om kontinuitet och delaktighet i samverkan, målgrupp: samtliga verksamhetsansvariga chefer hos båda huvudmännen, syfte: ökad samsyn, gemensam målbild och förstärkta gemensamma åtgärder
- Arbete pågår i Länsledning för att öka användningen av NPÖ, samt för att kommunerna på sikt ska bli producenter i NPÖ. Ett sådant

Ur Handlingsplan kontinuitet – Fast vårdkontakt forts:

inriktningsbeslut har tagits av Länsledning Vårld. Det stöder utvecklingen av fast vårdkontakt.

- *Min vård Gävleborg* startar i oktober 2021, vilket innebär ett utvecklingsarbete kring fast vårdkontakt
- Ny rutin "Fast vårdkontakt och behandlande roller" har tagits fram där fast vårdkontakt och behandlande roller definieras. Fortsatt arbete och utveckling av definitioner, roller, ansvar och befogenheter
- Förbättra förutsättningarna för den fasta vårdkontakten att göra sitt jobb: utveckla samverkan inom vårdens olika delar, förtydliga uppdraget och målbilden *Vårt gemensamma ansvar för vår gemensamma patient*, att ta detta ansvar i praktiken. Arbeta med att utveckla samverkanskulturen mellan vårdens olika delar, så att det blir enkelt att samordna vården.
- Nulägesbild i kommunerna: Samtliga kommuner i länet har utsedd fast vårdkontakt, som är patientansvarig sjuksköterska oavsett om det är på säbo eller i hemsjukvården. I de fall enbart rehabpersonal är inkopplad ska de vara den fasta vårdkontakten. Det kan kännas svårare för rehab än sjuksköterskor att vara den fasta vårdkontakten pga komplexa sjukvårdsfrågor som kan uppkomma. Åtgärdskod finns och uppföljning sker.

Ur Handlingsplan kontinuitet – Fast vårdkontakt forts:

5 Åtgärder för att utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av fast vårdkontakt så att uppföljning blir möjlig

- Kommer att registreras i Befolkningsregistret i och med att *Min vård Gävleborg* införs
- Se ovan beskrivning av nya rutinen för Fast vårdkontakt och behandlande roller
- I kommunerna registreras fast vårdkontakt i journalen, men det görs olika i olika kommuner och fortsatt utveckling behövs.

7 Åtgärder för att patienterna ska få information om vem som är deras fasta vårdkontakt (i möjligaste mån via 1177.se)

- Det ska framgå i Patientkontraktet som är åtkomligt i journalen, NPÖ och på 1177.se. Kommer att kräva utvecklingsarbete, och det pågår bland annat inom *Min vård Gävleborg*.
- Kommunperspektivet: åtgärdsbehoven ser olika ut i olika kommuner. Det kan ske skriftligt eller muntligt vid inflytt.

Ur Handlingsplan delaktighet – Patientkontrakt:

Syftet är att patienten ska:

- få en överblick över all sin vård
- veta sitt nästa steg
- veta vem hen ska vända sig till
- uppleva att det är enkelt att ta kontakt med vården
- vara delaktig i att utforma planen genom att få möjlighet att uttrycka vad som är viktigt för just hen, och vilka mål hen vill sätta för sin vård
- få tydlig information om vad hen själv ansvarar för i vården
- känna sig trygg i vården

Ur Handlingsplan delaktighet – Patientkontrakt forts:

Handlingsplan 2021-10-01 – 2022-12-31

Införandet av Patientkontrakt kommer att behöva ske stegvis. På lång sikt ska mall för Patientkontrakt finnas i nya journalsystemet Visus. På kort sikt kommer arbetet att börja med att Patientkontrakt integreras i befintliga system genom en modul för Patientkontrakt i journalen som skapas under den befintliga fliken ”Vårdplan” där också andra vårdplaner kan ligga. Informationen överförs därmed automatiskt till NPÖ och till 1177.se. Modulen för Patientkontrakt blir generell för alla verksamheter och är patientens egen plan. Tekniska lösningen för detta finns redan på plats. Kroniker och patienter med komplexa behov är prioriterade inledningsvis. Därefter breddas införandet av Patientkontrakt, i dialog med länets kommuner, till kommunal hälso- och sjukvård samt äldreomsorg.

1. I ett första steg kommer Patientkontrakt att skapas i en egen flik under ”Vårdplan” i journalen. Ett frågebatteri ska tas fram som stöd till vårdens medarbetare. Modulen för Patientkontrakt ska vara generell och kunna användas av alla verksamheter och i alla delar av vården. Det pågående projektet ”Utökade informationsmängder” inom *Min vård Gävleborg* kompletteras med Patientkontraktskompetens och uppdras att under hösten ta fram innehåll och form för Patientkontraktet. Registrering, koder, sökord och uppföljning ingår i uppdraget.
2. Ur det kommunala perspektivet påbörjas ett arbete med att se över om SiP går att komplettera så att den även uppfyller kraven på ett Patientkontrakt. Alla som har hemsjukvård idag har en SiP. En mall för Patientkontrakt behöver utarbetas i kommunal verksamhet, som går att använda oavsett journalsystem.

Ur Handlingsplan delaktighet – Patientkontrakt forts:

Frågor som skulle kunna ingå i modulen Patientkontrakt hos regionen och kommunerna, som stöd för vårdens och omsorgens medarbetare:

- Vad är viktigt för dig?
- Gemensamt mål – vilken ambitionsnivå ska vi ha för din vård?
- Vad kan du själv ansvara för i din vård?
- Har du en Fast vårdkontakt?
- Har du en Fast läkarkontakt i primärvården?
- Vet du ditt nästa steg?
- Har du överblick över dina olika planer i vården?
- Vill du ha hjälp att samordna din vård? (Om ja – säkerställ att en Fast vårdkontakt utses hos lämplig vårdaktör)

Ur Handlingsplan delaktighet – Patientkontrakt forts:

4. Samverkan med kommunerna kring denna handlingsplan sker löpande genom Länsledning Vårld, där styrgrupp för God och nära vård finns, liksom arbetsgrupp för att arbeta med handlingsplanen samt dess aktiviteter. Länets MAS-nätverk är referensgrupp. Handlingsplanen kan uppdateras löpande.
5. Insatser för medarbetarna hos båda huvudmännen: utbildningsmaterial tas fram: Vad är Patientkontrakt? Hur gör man ett Patientkontrakt? Vem kan upprätta ett Patientkontrakt? Vad är syftet? Fördel om utbildningsinsatser kan göras gemensamt över huvudmannagränserna, särskilt för de som är fasta vårdkontakter.
6. Uppföljning: uppdrag formuleras till lämplig funktion för att regelbundet följa upp antal Patientkontrakt i vården, samt vilka patientgrupper som får Patientkontrakt. En första uppföljning ska redovisas 221231.
7. Patientkontrakt ska inkluderas i arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom systemet för Kunskapsstyrning. Modulen för Patientkontrakt ska användas inom arbetet med vårdförloppen. Utvecklingen av Patientkontrakt följs genom samlad uppföljning årligen.
8. Förankring hos patienter och anhöriga av Patientkontrakt, och möjligheten och rättigheten att få ett sådant vid behov, görs via beslutade struktur i regionen för Patient-/anhörigmedverkan under 2022. (se modell nedan). Det innebär att vi använder samtliga befintliga samverkansforum för spridning, information och dialog om Patientkontrakt. Ur det kommunala perspektivet finns samma ambition, att samverka med dessa organisationer för förankring och spridning hos berörda grupper i befolkningen.