Vårdsamverkan Fyrbodal



Carola Murås enhetschef
carola.muras@vgregion.se

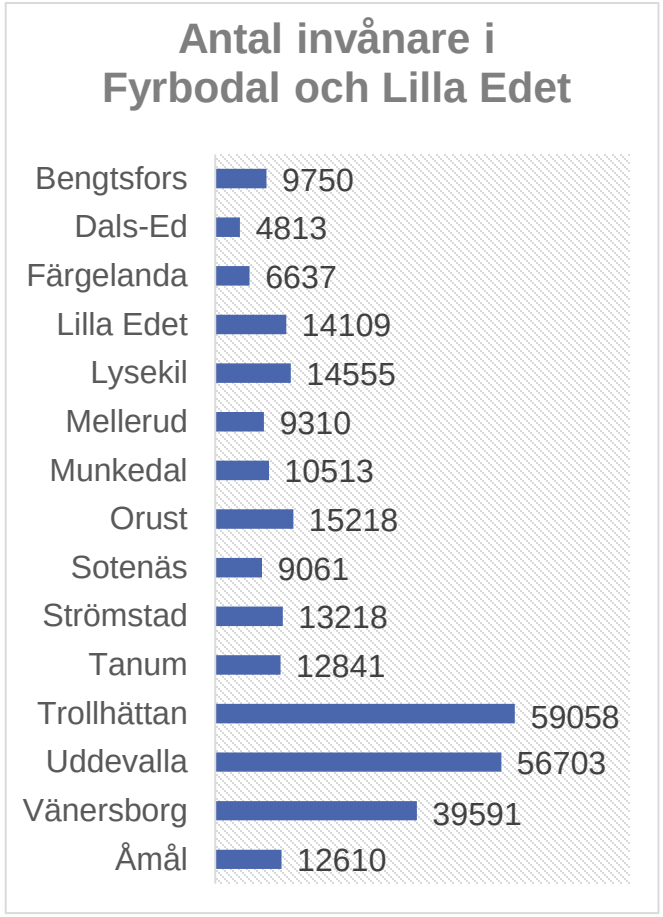
Anette Forsberg processledare
anette.forsberg@vgregion.se

Catharina Sundström processledare
Catharina.sundstrom@vgregion.se

Helen Svensson processledare
helen.i.svensson@vgregion.se

Vårdsamverkan

Offentliga och privata vårdgivare i samverkan



Antal kommuner i Fyrbodal: **15 st.**
Summa antal invånare: **287 987 st. 23 Nov 2020**
Andel av befolkning i Västra Götalands Regionen: **16,8%**
Siffror från nov 2020

1 st. Sjukhus

3 st. Närsjukhus

37 st. Vårdcentraler
(varav 2 st. Lilla Edet)

35 st. Rehabmottagningar
(Varav 3 st. i Lilla Edet)

Övriga mottagningar

Samverkanskompetens - en ledningsfråga

Samverkanskompetens

- Syftet är att göra samverkan självklart och tryggt för medarbetarna att arbeta med.

Exempel på samverkanskompetens

- Ett organisatoriskt sätt att lösa utmanande uppgifter som den egna enheten inte klarar på egen hand.
- Behov av **styrning, struktur och samsyn**.

Exempel på några punkter som har särskild betydelse för en god samverkan är:

- En ledning som prioriterar samverkan.
- En tydlig arbetsstruktur med ansvarsfördelning, kontaktvägar och rutiner.
- Kunskap om och respekt för varandras uppdrag och professionella kompetenser.

Styrning, struktur och samsyn ger samverkan!

Kan handla om:

Skapa samsyn kring mål och arbetssätt genom till exempel:

- gemensamma konkreta och mätbara mål
- kunskap om varandras verksamhet, regelverk och ”verktygslådor”
- gemensamma planeringsdagar, studiebesök och fortbildning
- kontinuerlig uppföljning och revidering av mål och arbetssätt.

Skapa smidighet och struktur genom till exempel:

- samlokalisering, geografisk närhet eller regelbundna mötesdagar
- gemensamma och dokumenterade rutiner för samverkan
- kontinuerliga möten för information, diskussion, planering och beslut
- utnyttja varandras ”verktygslådor” för individanpassning av insatser
- flerpartsmöten för planering och uppföljning tillsammans med de aktuella individerna

Nära vård i Fyrbodal Mobil närvård



- Tillsammans utvecklar vi hälsa, vård och omsorg

https://www.vardsamverkan.se/nyheter/remissversion-fardplan-nara-vard/

Nyhetsbrev god och nära vård – hälso- och sjukvårdsavtalet

https://mailchi.mp/1edce9bf6da7/nyhetsbrev-god-och-nra-vrd-mars-4745474

Vad är nära vård?

- Ett nytt synsätt och ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg
- Primärvården är navet, två huvudmän!
- Nära- det finns olika former av närhet
- Tillgänglig med **nya arbetssätt** som stöd
- Kontinuitet
- Tillsammans med andra, tex civilsamhället!

Närhet
Trygghet
Kontinuitet
Samordning



Målgrupper

Målgrupper: personer som behöver insatser från både region och kommun

- **Barn och unga**
- **Äldre**
- **Personer med psykisk funktionsnedsättning samt missbruk och beroende**



Sex förändrade arbetssätt

1. Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser
2. Ökad tillit mellan huvudmännen – stärk samverkanskulturen
3. Stärk kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen



Sex förändrade arbetssätt

4. Utveckla personcentrerad arbetssätt
5. Utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering
6. Utveckling av mobila vård/team över organisationsgränser

Takten i omställningen mot en god och nära vård behöver öka fram till 2030

Utmaningar inom demografin:

- Fler 80+, färre i arbetsför ålder

Bristande samordning:
Vården och omsorgen har inte organiserats för att möta den enskilde med komplexa behov

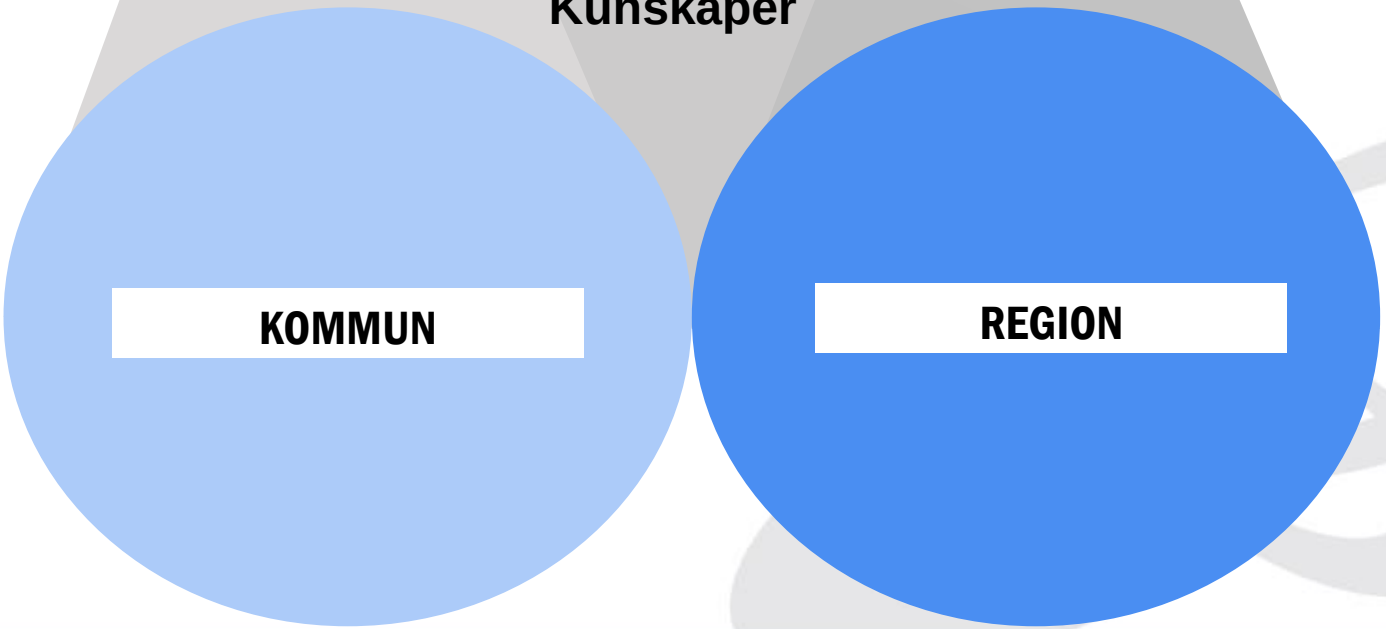
Ekonomi:
Välfärdens resurser behöver räcka till fler

Färdplan -Länsgemensam strategi för god och nära vård

Ansvar

Resurser

Kunskaper

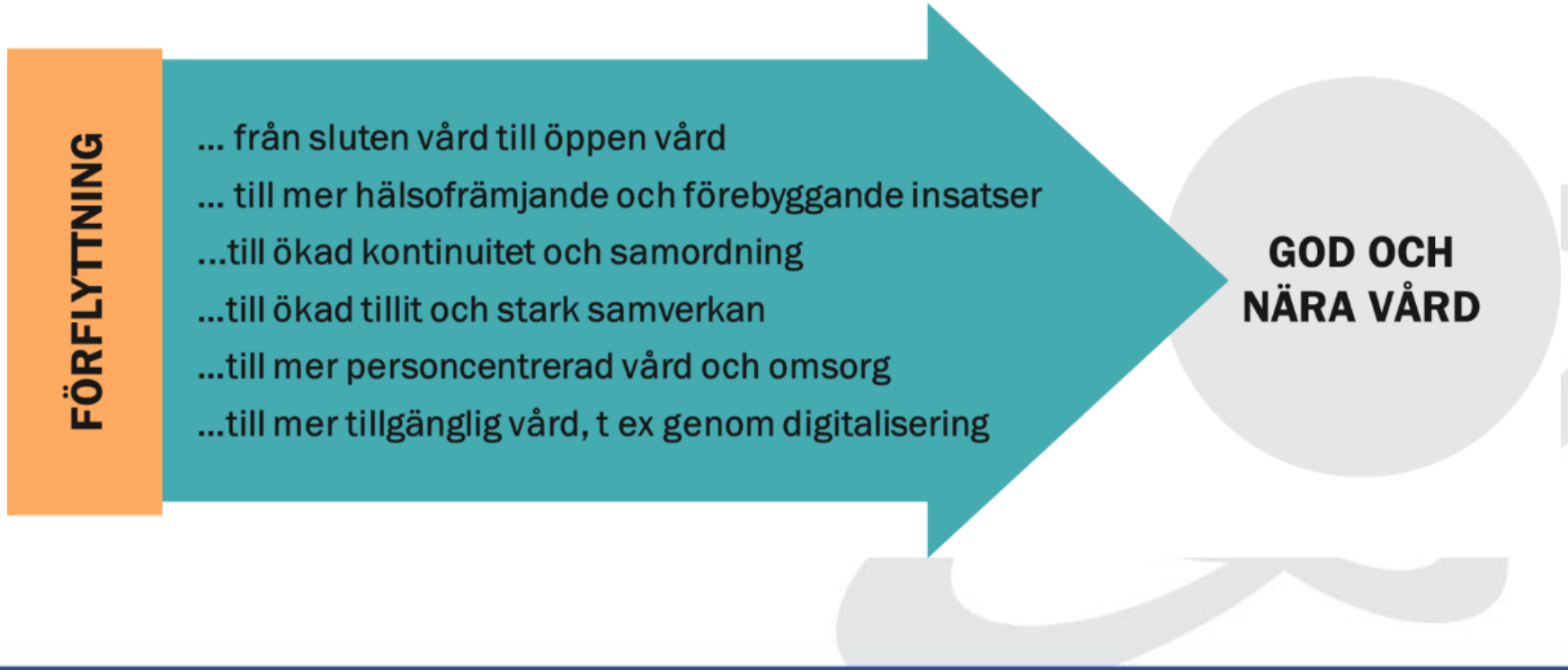


2022-08-22

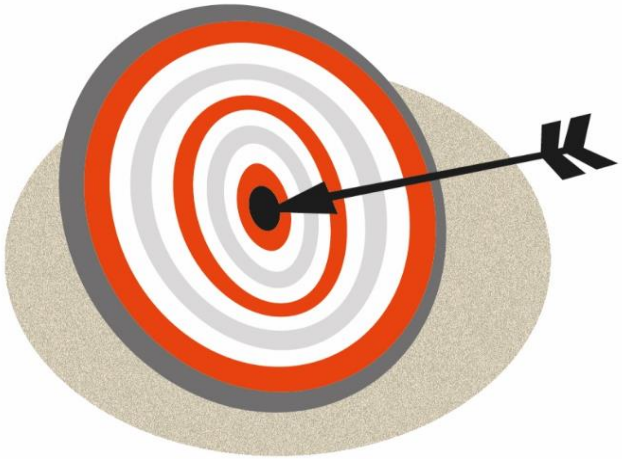
Internationell rörelse

- Nära vård är i linje med WHOs mål att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) runtom i världen.
- Skifte från dagens hälsosystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner, till ett system som är designat för människor

Nära vård en fokusförflyttning



Målbild
Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform
Riksdagsbeslut nov 2020



”Hälso- och sjukvården bör ställa om så att **primärvården är navet** i vården och **samspelar** med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.

Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör vara att patienten får en **god, nära och samordnad** vård som stärker **hälsan**.

Målet bör också vara att **patienten är delaktig** utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en **effektivare** användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.”

Mobil närvård olika delar

- Mobila närsjukvårdsteam - utgår från slutenvården – ny rutin
- Mobil hemsjukvårdsläkare – Utgår från vårdcentral – ny rutin
- Palliativa teamet – Utgår från slutenvården – ny rutin på gång
- Övriga team - utgår från NU sjukvården och ingår i obligatorisk verksamhetsutveckling. (Kartläggning pågår)

Mobila närsjukvårdsteam

- Uppdrag mobila team – teamen utgår från olika specialistenheter med specifik kompetens sammansatt utifrån teamets inriktning. Arbetstider varierar och när de inte är i tjänst finns tydlig kontaktväg till verksamhetsområdet. Mobil närvård bygger på att kommun och region samarbetar teambaserat där kommunen står för basverksamheten dygnet runt och regionens specialistteam, vårdcentral och rehabilitering står för specialistkunskap och läkarmedverkan och arbetar tätt tillsammans med kommunen.
- Tre närsjukvårdsteam i Fyrbodal - Två Utgår från Uddevalla sjukhus och servar hela Fyrbodal plus Lilla Edet men inte Uddevalla Kommun. Uddevalla teamet utgår från primärvården och servar hela Uddevalla kommun. Uppföljning sker i verksamhet och delregionalt från statistisk rapport.
- Kommunikation sker i aktuellt IT stöd, öppenvårdsprocessen SIP i SAMSA

Mobil hemsjukvårdsläkare

- Mobil hemsjukvårdsläkare - Vuxna patienter inskrivna i kommunal HSV i eget boende, med stort vårdbehov ska erbjudas teambaserad vård i hemmet. I teamet ingår läkare från VC samt yrkesprofession från kommun. Vård som patienter behöver ofta ska i första hand tillhandahållas utanför akutsjukhusen.

- Utgår från lokal vårdcentral
- Överenskommelse i lokal områdesplan
- Uppföljning i lokal vårdsamverkansgrupp enligt checklista
- Kommunikation sker i aktuellt IT stöd, öppenvårdsprocessen SIP i SAMSA

Palliativa teamet

- Uppdrag palliativa teamet - Patienter med palliativa vårdbehov finns inom olika vårdformer. När patienten har komplexa symtom eller när livssituationen medför särskilda behov finns behov av den specialiserade vårdens kunskaper. Vården utförs då av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård.

- Utgår från NU sjukvården och servar hela Fyrbodal plus Lilla Edet – Har tillkommit i satsningen för mobila tam då inte alla delregioner har/hade palliativa team
- Har funnits hos oss i ca 15 år.
- Kommunikation sker i aktuellt IT stöd, öppenvårdprocess SIP i SAMSA.

Framgångsfaktorer för den nära vården

- Personcentrering som förhållningssätt och arbetssätt
- Samverkan mellan kommuner och regioner
- Patientkontrakt som säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt
- Användning av ny teknik för att utveckla arbetssätten
- Utveckling av egenvård, inte minst för kroniskt sjuka
- Kompetensförsörjning där förmåga att arbeta över traditionella gränser, kommunicera och jobba preventivt och proaktivt är viktiga delar.