

NÄRA VÅRD

ÖSTERGÖTLAND

Nära vård
Östergötland

Utdrag från ”Strategisk och strukturell planering av hälso- och sjukvården till 2030 i Region Östergötland”

15 mars

LGVO

Huvudsakliga "findings"

- Den demografiska utvecklingen i Östergötland påvisar små förändringar i åldersgrupperna under 24 år. Den arbetsföra delen av befolkningen i åldern 25-64 år förväntas öka med motsvarande 8% jämfört med idag
- Välfärden totalt i Östergötland behöver anställa 20 000 personer på grund av demografin och pensioneringar fram till 2031 samtidigt som sysselsättningsgraden beräknas öka med 8450 personer i Östergötland fram till 2031. **Region Östergötland skulle under dessa förutsättningar behöva anställa 50 % av den totala ökningen av de sysselsatta.**
- Gruppen som är 80 år och äldre förväntas öka med 10.000 individer (37%) fram till 2030 och 14.000 (50%) -Fram till 2030 innebär det ett behov på 70-100 nya vårdplatser till 2030 (med dagens underskott och allt annat lika
- **1072 individer står för 49 % av alla vårddagar** för gruppen 80+ till en KPP kostnad på c:a 500 milj.

Vad behöver vi göra?

- Från sjukhus till sjukhusvård utanför sjukhus genom att nyttja hemmet som vårdarena i större utsträckning
- Regionen behöver fram till 2030 **skapa alternativ till sjukhusvård motsvarande c:a 28 000 vdr (c:a 76 vpl)** (ex vård i hemmet, riktad primärvård, anpassat akutflöde, närvårdsplatser)
- Skapa nya vårdformer, exempelvis närvårdsplatser integrerade med kommunerna och med sjukhusen
- Från traditionell mottagning till ökad egenvård med hjälp av egenmonitorering och distansmöten
- Centrala egenmonitoreringsfunktioner som möjliggöra att färre medarbetare kan hantera större volymer av patienter
- Ökat fokus på äldre sköra personer med stort behov av sluten- och öppen vård genom riktad primärvård och ökade hemsjukvårdsinsatser
- Ökat fokus på hälso- och sjukdomsförebyggande insatser genom behov- och segmentanpassad planering

NÄRA VÅRD

ÖSTERGÖTLAND

Statusrapport gemensam plan för primärvård

LGVO 15 mars 2024, ansvarsområde Nära vård och kompetensförsörjning

Nära vård
Östergötland

Östergötlands gemensamma plan för primärvård

Fas 1



Varför och riktning



Fas 2



Göra, lära, bredda

Förslag: bilaga till LGVO arbetsplan

Gemensam plan för primärvård

I den här planen har Region Östergötland och länets tretton kommuner kommit överens om prioriterade områden som ska leda till ökad resurseffektivitet, god arbetsmiljö och säkerställd kvalitet. I planen är också viktiga förutsättningar belysta som samverkan, mål och uppföljning.

STRATEGISK, TAKTISK OCH OPERATIV NIVÅ - samverkan behövs på alla nivåer

Samverkanssystemet kan beskrivas som uppbyggt av tre olika lednings- och uppgiftsnivåer som binder samman nyckelaktörer över huvudmannagränserna. Inom varje nivå blir målsättningen att bilda en samverkanslogik som kan beskrivas som ett bildande av så kallade parhästar; att kommun- och regionföreträdare med motsvarande uppgifter bildar en allians med ett kollegialt och förtroendefullt samverkansförhållande, där direktkontakter förs löpande och utan formaliteter. För att detta ska ske behövs en allmän acceptans om att det råder jämbördiga förhållanden mellan kommunens och regionens medarbetare inom varje nivå.

- **Den strategiska nivån:** Utgörs främst av chefer med systemövergripande ansvar, på länsnivå LGVO och lokalt högsta ledningen. Samverkan sker dels i befintliga forum, men också mer informellt för att stärka samverkanskulturen och "sätta ribban" för den taktiska och operativa nivån.
- **Den taktiska nivån:** Utgörs av exempelvis verksamhetschefer med ansvar för geografiska primärvårdsområden samt chefer för kommunal hälso- sjukvård, vård och omsorg. I denna nivå ingår även stödfunktioner från såväl region- som kommunsidan som syftar till att ta fram besluts- och faktaunderlag samt övrigt stöd för implementering, genomföra uppföljning och utvärdering med mera. Struktur för samverkan behöver formas utifrån lokala behov.
- **Den operativa nivån:** Utgörs av verksamhetsnära chefer samt professionsgrupper från region och kommun som arbetar inom vårdcentraler, rehabilitering, hemsjukvård, särskilt boende, hemtjänst och övrig socialtjänst inklusive biståndsbedömning. I den operativa nivån ingår även individnivå, hur samverkan sker kring patienter med insatser från både kommun och region. Teambete och samverkan är centralt för att primärvården ska vara navet och resurseffektivitet ska uppnås.

ENKLA PRINCIPER

Som stöd i arbetet har vi följande enkla principer som genomsyrar allt arbete, på alla nivåer och stöttar vår samverkanskultur.

Jag bidrar till effektiv användande av allas resurser, genom att:

- Ta reda på vad är viktigt för dig och hur kan jag bidra?
- Ha mod att prova nya lösningar
- Jag tar ansvar nu och underlättar för nästa steg
- Jag vill – jag kan, vi vill – vi kan

EFFEKTIVITÄT

Kopplat till primärvården som nav finns sex östgötska effektmål formulerade, indelade i fyra områden. Effektmålen grundar sig på bland annat länets avsiktsförklaring, visuella målbild, workshop och dialog med LGVO och brukarrepresentanter.

AKTIV MEDSKAPARE, FOKUS PÅ PERSON

- Jag ges förutsättningar att vara engagerad och bidra i min vård, utifrån mina behov och förutsättningar. När jag vill involveras mina närstående och andra aktörer.

SAMORDNING

- För mig är primärvården tillgänglig, jag upplever den nära och det är det jag vänder mig till första hand.
- Vården runt mig samordnas

PROAKTIV OCH HÄLSOFRÄMJANDE VÅRD

- Jag tar ansvar för min hälsa och upplever god livskvalitet. Jag erbjuds verktyg (både mentala och fysiska/digitala) från vården som underlättar.

VÅRDENS MEDARBETARE

- Jag vill arbeta i hälso- och sjukvården. Jag erbjuds kompetensutveckling och har ett stimulerande och utvecklande arbetsliv.
- Jag är en viktig pusselbit i teamet runt patienten, och jag når enkelt de jag behöver samverka med. Jag frågar både patient och kollegor: vad är viktigt för dig? Hur jag kan bidra?

Uppföljning

Att realisera effektmålen i praktiken handlar både om förhållningssätt (kultur) och att ibland använda mer konkreta verktyg/hjälpmiddel eller arbetsätt. Personcentrerad anpassning behöver ske utifrån patientens behov och önskemål, samt utifrån den lokala verksamhetskontexten

- Minskat resursanvändande totalt i hela systemet, inte bara i respektive verksamhet
- God kvalitet
- Är bra för medarbetare att verka i
 - Fokus på person och relation
 - Samordning utifrån personens fokus
 - Proaktiv och hälsofrämjande
 - Aktiv medskapare

Utömråden på övergripande nivå följs i separat mätavla som utvecklas över tid.

LGVO Gemensam plan för primärvård: Prioriterade områden

Förhållningssätt Nära vård

För att få den resurseffektiva Nära vård som både organisation och patient är i behov av behöver vi ändra kultur och förhållningssätt. Alla måste se sin viktiga roll i att ansvara för och tappa till de organisatoriska mellanrummen som så lätt uppstår när man tänker organisation före relation.

De enkla principerna och fokusförflyttningarna ska genomsyra allt som görs, på alla nivåer i organisationerna

Närvårdsplatser

De mest sköra tar stora resurser i anspråk för både kommun och region. En orsak är bristande samordning, vilket lyfts av såväl patienter som anhöriga och verksamhet. Bättre samordning bidrar också till ökad trygghet och bättre arbetsmiljö.

Tillskapande av fler närvårdsplatser och ökad tillgänglighet till mellanvårdsnivån i länet.

Omställning akuta flöden

För att få den resurseffektiva Nära vård som både organisation och patient är i behov av behöver vi ändra kultur och förhållningssätt. Alla måste se sin viktiga roll i att ansvara för och tappa till de organisatoriska mellanrummen som så lätt uppstår när man tänker organisation före relation.

- Sjukhusvård i hemmet och bättre omhändertagande sköra äldre
- Plan för komplexa patienter i hemmet och på sjukhus
- Specialistkonsult tillgänglig för primärvård och tydlig kontaktväg från specialistvård till primärvård
- Redan kända patienter tas till subakut mottagning
- Subakut mottagning för patienter som behöver omgående fortsatt vård men inte inläggande

Gemensamma team kring de mest sköra

De mest sköra tar stora resurser i anspråk för både kommun och region. En orsak är bristande samordning, vilket lyfts av såväl patienter som anhöriga och verksamhet. Bättre samordning bidrar också till ökad trygghet och bättre arbetsmiljö.

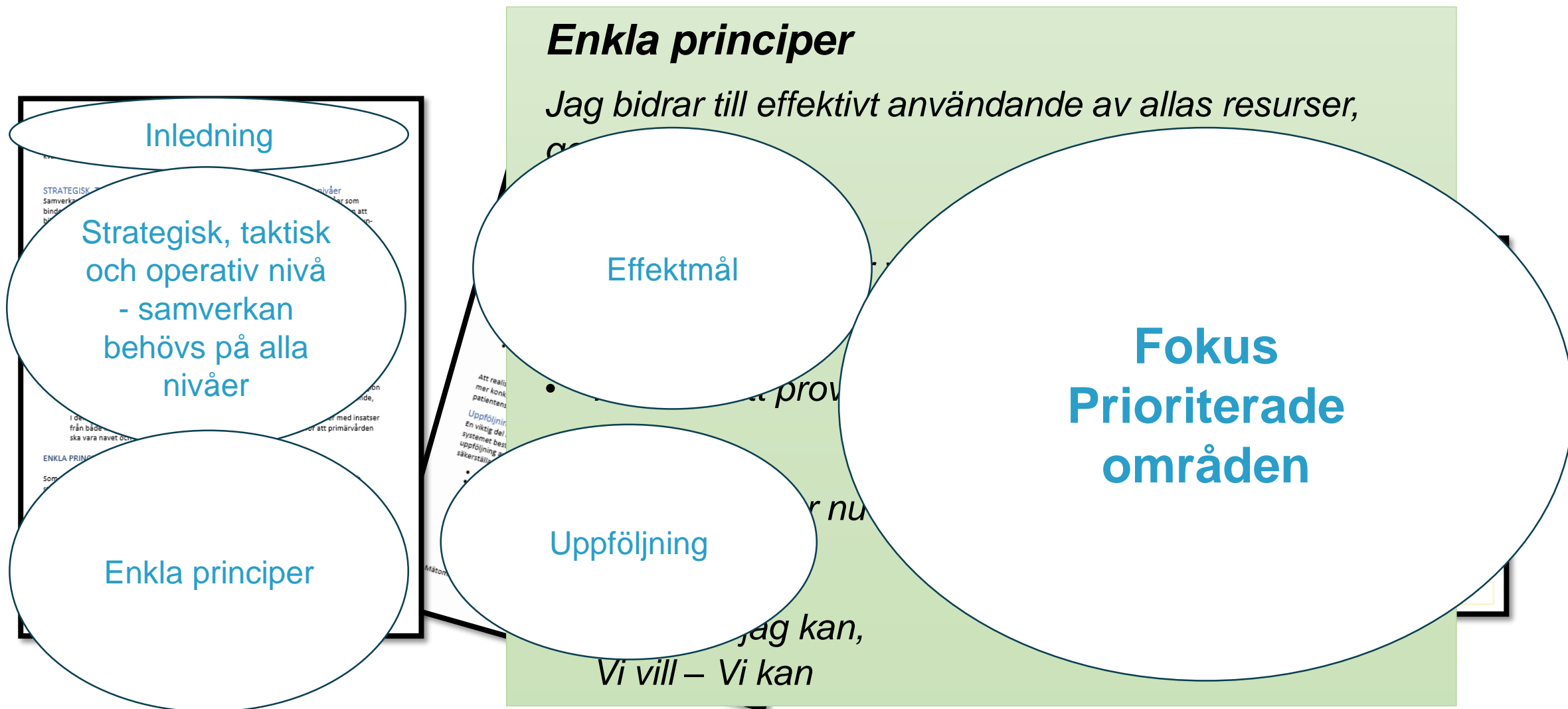
1. Prioritera äldre och personer med funktionsnedsättning
 - Fokusera på patienter med mer än tre inläggningar
 - Individuell planering för de vi inte har koll på och de med mycket vårdinsatser

Gemensam del i allmäntjänstgöring för sjuksköterskor

För bättre samverkan mellan huvudmän behövs kunskap om olika verksamheter vilket man uppstår genom en samordnad AT-tjänstgöring. Att se olika verksamheter med dess olika förutsättningar ökar också kunskapen och förståelsen för andra åldrar vilket kan bidra till den så viktiga kulturförändringen som är själva kärnan i Nära vård.

2. Gemensamt utveckla äldre vårdmottagningarna
3. Testa koncept ("hospital at home") med sjukhusvård hemma för ett urval av de identifierade sköra patienterna. Samverkan specialistklinik sjukhus (geriatrik, intermedicin), primärvård och kommunal vård
- Erbjuda del eller delar av de befintliga huvudmannanternas allmäntjänstgöringsdelarna i gemensam regi

Förslag: bilaga till LGVO arbetsplan



Förhållningssätt Nära vård - personcentrering

Vi behöver bli sedda, lyssnade på och få vara delaktiga i vår egen vård. För att bli mer resurseffektiva behöves ett personcentrerat arbetssätt med brukaren i fokus. Det uppnås genom en ändrad kultur och förhållningssätt och att tänka relation före organisation.

De enkla principerna och fokusflyttningarna ska genomsyra allt som görs, på alla nivåer i organisationerna. LGVO som högsta ledning för länets vård och omsorg är bärare av de enkla principerna och verkar för att de lyfts och implementeras.

Närvårdsplatser

Vi vill få vård nära i tid, rum och relation. Den höga belastningen på vårdplatser på sjukhus och korttidsplatser kan minskas genom närvårdsplatser. Vården kan då komma närmare patienten och bli mer jämlik. Sjukhusvård innebär stora samhällskostnader, närvårdsplatser är ett resurseffektivt alternativ som möjliggör vård på rätt vårdnivå.

Tillskapande av fler närvårdsplatser och ökad tillgänglighet till mellanvårdsnivån i länet.

Omställning akuta flöden

Vi vill inte drabbas av vårdskador, en ökad risk när man får vård på fel vårdnivå. För att få den resurseffektiva Nära vård som både organisation och patient är i behov av behöver vi ändra kultur och förhållningssätt. Alla måste se sin viktiga roll i att ansvara för och täppa till de organisatoriska mellanrummen som så lätt uppstår när man tänker organisation före relation.

Plan för komplexa patienter i hemmet och på sjukhus – (*görs i snabbspår utanför projektet*)

Specialistkonsult tillgänglig för primärvård och tydlig kontaktväg från specialistvård till primärvård
En väg in 24/7 för kommunsjuksköterska

Redan kända patienter tas till subakut/dagvårds mottagning

Subakut mottagning för patienter som behöver omgående fortsatt vård men inte ineliggande

Gemensamma team kring de mest sköra

Vi vill ha en robust, tillgänglig och säker vård. De mest sköra tar stora resurser i anspråk för både kommun och region. En orsak är bristande samordning, vilket lyfts av såväl patienter som anhöriga och verksamhet. Bättre samordning bidrar också till ökad trivsel och bättre arbetsmiljö.

1. Prioritera äldre och personer med funktionsnedsättning
• Fokusera på patienter med minst tre inläggningar på sjukhus
• Individuell planering för komplexa patienter och de som kräver omfattande vårdinsatser

2. Gemensamt utveckla äldrevårdsmottagningarna

3. Testa koncept ("hospital at home") med sjukhusvård hemma för ett urval av de identifierade sköra patienterna. Samverkan specialistklinik sjukhus (geriatrik, internmedicin), primärvård och kommunal vård.

Gemensam del i allmäntjänstgöring för sjuksköterskor

Vi vill ha sömlös vård. För bättre samverkan mellan huvudmän behövs kunskap om olika verksamheter vilket man uppnår genom en samordnad AT-tjänstgöring. Att se olika verksamheter med dess olika förutsättningar ökar också kunskapen och förståelsen för andra aktörer vilket kan bidra till den så viktiga kulturflyttningen som är själva kärnan i Nära vård.

Erbjuda del eller delar av de befintliga huvudmannainterna allmäntjänstgöringsdelarna i gemensam regi

Tidplan

Justeringar

Arbete AO Nära
vård

Dialoger

LGVO ansvarsområden
Brukarråd 14 mars
*Fokus prioriterade
områden*

Dialoger processägare
och verksamhet

Kopplat till resp
prioriterat område

Verksamhet i form av
representativa
grupper

Info och beslut

LGVO 31 maj

*Genomförande
planer*

LGVO 23 aug

LGVO 8 nov

SVO 17 maj

Nära vård
Östergötland