



Värmlands kommuner | Region Värmland

regionvarmland.se/naravard



Illegible text on the wall in the background.



Vad är viktigt för dig?

**"Vi bemöter varandra
med respekt"**

**"Jag får vara
delaktig"**

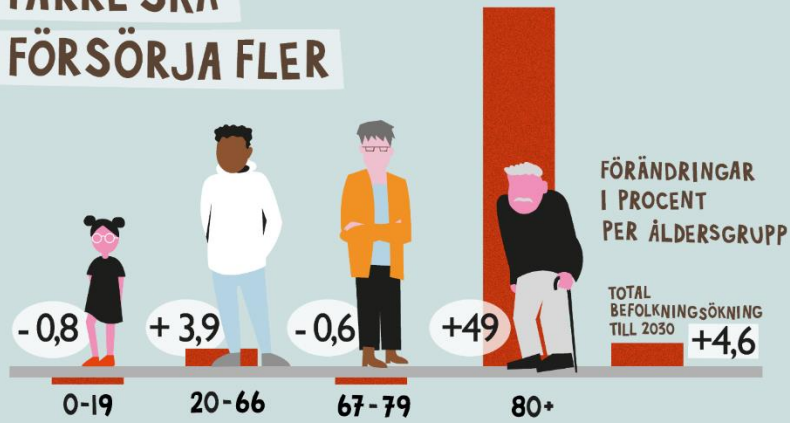
**"Vård och stöd utgår
och samordnas från mina
behov och resurser"**

**"Jag får rätt hjälp
och stöd i rätt tid"**

**"Jag har ett kontinuerligt,
och tillitsfullt stöd"**



FÄRRE SKA FÖRSÖRJA FLER



VARFÖR STÄLLER VI OM TILL NÄRA VÅRD?

FÖRÄNDRADE BEHOV

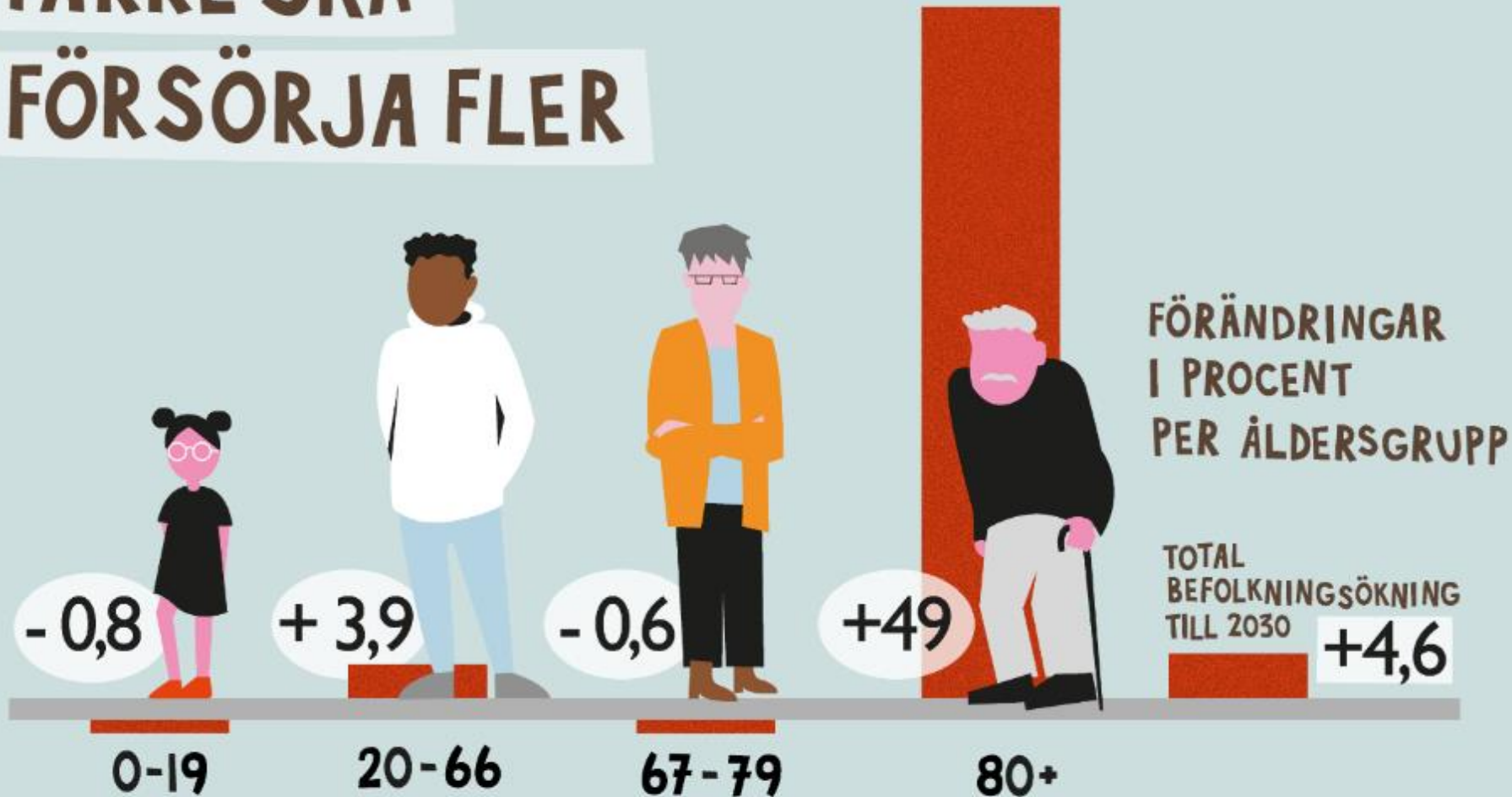


DIGITALISERING FÖRÄNDRAR BETEENDEN

JÄMLIK HÄLSA



FÄRRE SKA FÖRSÖRJA FLER



STÄ

R

MIOM

FÖRÄNDRADE
BEHOV



BEROENDE

MS

ASTMA
& ALLERGI

ADHD

LEDSJKDOMAR

DIABETES

DEMENS

HJÄRT &
KÄRLSJKDOMAR

ÅNGEST

CANCER



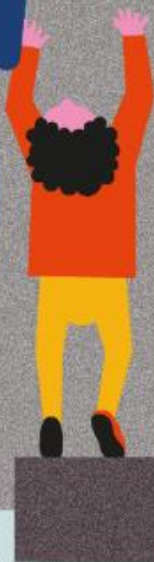


NÄRA V

JÄN

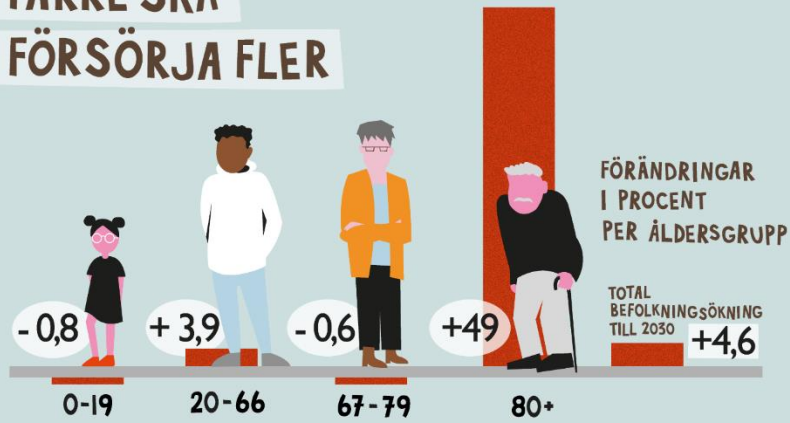
DIGITALISERING FÖRÄNDRAR BETEENDEN

VARD?



JÄMLIK HÄLSA

FÄRRE SKA FÖRSÖRJA FLER



VARFÖR STÄLLER VI OM TILL NÄRA VÅRD?

FÖRÄNDRADE BEHOV



DIGITALISERING FÖRÄNDRAR BETEENDEN

JÄMLIK HÄLSA



NÄRA VÅRD



KOMMUNAL OMSORG
OCH SOCIALTJÄNST



SJUKHUSVÅRD OCH
SPECIALISERAD VÅRD



ASIH



PRIMÄRVÅRD
KOMMUN OCH REGION



SKOLAN



STATLIGA
MYNDIGHETER



FÖRETAGS
HÄLSOVÅRD



ELEVHÄLSA



UNGDOMS-
MOTTAGNING



CIVIL
SAMHÄLLET

NÄRA VÅRD



KOMMUNAL OMSÖRG
OCH SOCIALTJÄNST



KHUSVÅRD OCH
SPECIALISERAD VÅRD



ASIH

FK
AF

STATLIGA
MYNDIGHETER



SKOLAN



FÖRETAGS
HÄLSOVÅRD

ELEVHÄLS

SDOMS-
MOTTAGNING



CIVIL
SAMHÄLLET



Vad är viktigt för dig?

**"Vi bemöter varandra
med respekt"**

**"Jag får vara
delaktig"**

**"Vård och stöd utgår
och samordnas från mina
behov och resurser"**

**"Jag får rätt hjälp
och stöd i rätt tid"**

**"Jag har ett kontinuerligt,
och tillitsfullt stöd"**



Framtidens Värmland

Tillsammans utvecklar vi god och nära vård, hälsa & omsorg

Från

- Fokus på organisation
- Isolerade vård- och omsorgsinsatser
- Invånare och patienter som passiva mottagare
- Reaktiva insatser

Gemensam färdriktning

Principer som guidar oss i arbetet



Invånarna avgör om det vi gör är värdeskapande. Gemensamma beslut och aktiviteter ska leda i målbildens riktning och vi är gemensamt ansvariga för länets resultat. Vi skapar förutsättningar för hållbara arbetsplatser och tar tillvara på medarbetarnas kompetens. Vi bygger relationer med, och har positiva förväntningar på varandra. Proaktivitet är i fokus för att öka hälsa och friskfaktorer.

Till

- Fokus på person och relation
- Samordning utifrån personens fokus
- Invånare och patienter som är aktiva medskapare
- Proaktivt och hälsofrämjande arbete

God och jämlik hälsa

"Jag är en viktig och delaktig medskapare"

"Jag får rätt hjälp och stöd i rätt tid"

"Vi bemöter varandra med respekt"

"Vård och stöd utgår och samordnas från mina behov och resurser"

"Jag har ett kontinuerligt, personligt och tillitsfullt stöd"



Vi startar alla från olika utgångspunkter



Vi börjar med det enkla



Vi har små utmaningar att tackla



Vi har större hinder att bestiga



Vi når vårt mål: God och jämlik hälsa

Länsgemensamma uppdrag i omställningen

Samordningsgruppen god och nära vård hälsa och omsorg:

- Sprida kännedom om omställningen, målbild och färdplan
- Spridning av goda exempel och inspiration
- Ta fram verktyg och utbildningar för att arbeta i riktning mot målbilden
- Följa upp och bevaka omställningen (uppföljningsuppdrag)

Stödstrukturen för god och nära vård hälsa och omsorg:

- Ska stötta systemledning, samordningsgrupp, och länsgemensamma processer samt verksamheter att accelerera arbetet mot Värmlands målbild.



Länsgemensamma uppdrag i omställningen

Direktörsberedning

- Systemledning för omställningen
- Står bakom färdplanen
- Går utvecklingsprogram som systemledning

Nätverket hälso- och sjukvårdsledning och socialchefer har fokus på följande länsgemensamma processer i omställningen:

- Fallprevention
- Levnadsvanor
- Psykisk hälsa barn och unga
- Minskade förflyttningar



Minskade förflyttningar

Vi har pratat med ca 30 personer:

Kommun

- MASar
- MAR
- SAS
- Rehabchef kommun
- Biståndschef
- Biståndsbedömare
- Socialchefer
- Enhetschefer kommun

Övrigt

- Funktionsrätt
- Samordningsgruppen god och nära vård, hälsa och omsorg

Region

- Ledningsstrateg
- Verksamhetsutvecklare
- Områdeschefer
- Chefsläkare
- Slutenvården:
 - Rehabchef
 - Utskrivningssamordnare
 - Ledningssjuksköterska akuten
 - Verksamhetschefer
- Vårdcentraler i egen och privat regi:
 - Samordnande sjuksköterska
 - MAL (Medicinskt ansvarig läkare)
 - Enhetschefer,
 - Verksamhetschefer



Det är svårt att få kontakt och samverka.



Det är för dålig sammanhållen planering



Invånaren saknar kunskap om vart man ska vända sig eller kommer inte fram. Då åker man till akuten...



Otillräckligt medicinskt stöd runt/för personer med hemsjukvård



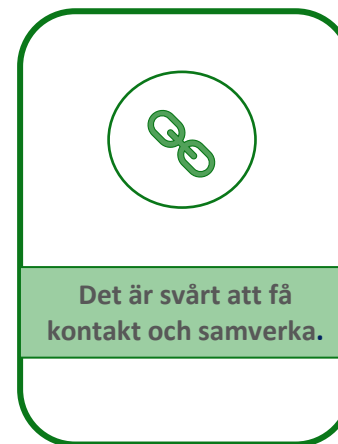
Det saknas länsgemensam struktur för vårdinformation och välfärdsteknik.

Inhämtade perspektiv...



Utmaningar

- Det är svårt för personalen runt individen att på ett enkelt sätt få kontakt med varandra vilket tar mycket tid och gör det svårt att få till samverkan.
- Samarbetet mellan primärvårdens läkare och slutenvårdens läkare fungerar inte tillräckligt bra. Det saknas möjlighet till konsultation, avstämning och sammanhållen planering mellan specialiteter på ett systematiskt sätt.
- Vi förstår inte varandras verksamheter och förstår därför inte hur föregående eller nästa steg ser ut eller vad det innebär.
- Man gömmer sig bakom att det inte finns några resurser och då får någon annan lösa det.



” Det finns även vissa avdelningar som behöver arbeta mycket med sin kultur. Det fungerar jättebra med vissa, men aldrig med andra och det har alltid fått varit så...”

” De som sätter ribban för vårdnivån (oftast läkaren) måste träffas mer. Inte bara genom remisser och annan pappersexercis. Det skulle ge mer förståelse för varandras jobb.

” När vi inte känner eller litar på varandra är det enklare att dumpa saker i knäet på varandra.”



Utmaningar

- Sjuksköterskor i kommuner tycker att det medicinska stödet för patienter med kommunal hälso- och sjukvård i hemmet är bristfälligt, vilket även läkare i primärvården beskriver.
- Bristfälliga anamneser och bedömningar från den kommunala hälso- och sjukvården gör det svårt för läkare att göra rätt bedömning av fortsatt vård och behandling.
- Upparbetade kanaler för samverkan och kontakt används inte vilket leder till att personens fasta vårdkontakt inte används.
- Behov av mer avancerad teknisk och medicinsk utrustning inom den kommunala hälso- och sjukvården kräver ytterligare kompetens och resurser.
- Den kommunala hälso- och sjukvården saknar medicinska planer med ordinationer på exempelvis läkemedel och syrgas.



Otillräckligt medicinskt stöd runt/för personer med hemsjukvård

”

Om kommunen hade medicinska planer med ordinationer på exempelvis läkemedel och/eller syrgas skulle vi flytta på patienterna mycket mindre.

”

”

Patienterna åker runt på olika ställen. Det är ingen planering. Det ger otrygga patienter och anhöriga. Skapar mer vårdbehov och ger fler besök.

”



Utmaningar

- Medicinska planer för personer med en eller flera kroniska sjukdomar saknas eller är bristfälliga.
- Medicinska planer för fortsatt vård efter sjukhusvistelse saknas eller är ofullständiga.
- Dokumentation under slutenvårdstiden sker i rapportblad istället för i journalen vilket leder till att vare sig individen eller personalen kan följa vården.
- Läkemedelslistor är inte uppdaterade (Stämmer ej överens i de två olika systemen)
- Hemtjänsten använder mycket tid och resurser i onödan när en person inte skrivs ut som planerat.
- Sammanhållen individuell plan (SIP) används inte i den uträkning som behövs.



Det är för dålig
sammanhållen
planering

” Rapportblad ska inte användas längre utan det ska stå i journalen. Många använder fortfarande rapportbladen och då finns det inget skrivet i journalen. Då kan personalen inte läsa om patienten och individen kan inte följa sin vård. ”

” Läkemedelslistorna är inte uppdaterade, det gör att patienter får fel/ för mycket/för lite läkemedel vilket skapar onödiga vårdbehov. Häromdagen föll en patient och bröt lårbenet, jag som läkare tror att det var pga för mycket läkemedel ”



Utmaningar

- Gemensamma system där vi kan delge varandra information saknas eller används inte på rätt sätt.
- Olika digitala plattformar för kommunikation försvårar samverkan mellan huvudmän.
- Länet saknar en gemensam strategi, satsning och samordning inom vårdinformation och välfärdsteknik.
- Det saknas ett gemensamt avvikelssystem där avvikelser skickas och följs upp, vilket begränsar vårt gemensamma lärande.



Det saknas
länsgemensam struktur
för vårdinformation
och välfärdsteknik.

” Vi behöver en gemensam satsning på välfärdsteknik i länet. ”

” Ett tydligt hinder för samverkan är att vi inte har gemensamma system där vi kan delge varandra information. Vi har även olika plattformar för kommunikation vilket gör det svårt att mötas digitalt på ett enkelt vis vilket ytterligare försvårar samverkan ”



Utmaningar

- Dålig tillgänglighet i många verksamheter leder till otrygghet och fler onödiga kontakter.
- Det är svårt för invånare att förstå systemet och veta vart de ska vända sig. Kunskapen om vård och egenvård behöver stärkas.
- Verksamheter har ojämnbemanning över dygnet och veckan.
- Invånarnas resurser tas inte tillvara. Genom att ta tillvara den resursen skapas ökad delaktighet och vården och omsorgen kan avlastas.
- Invånaren känner sig utanför och blir inte delaktig i vården.



Invånaren saknar kunskap om vart man ska vända sig eller kommer inte fram. Då åker man till akuten...

” Vården behöver ta till vara patienter med kroniska sjukdomar. De kan avlasta vården genom att bidra med det självupplevda perspektivet till nytillkomna patienter inom samma diagnosgrupp. Det skulle spara tid och jobb för vården ”

” Det är stor skillnad på känslan av att "bli kallad" jämfört med att bli inbjuden till vården ”

” Vi behöver skapa trygghet! Att jag känner trygghet i att få hjälp när jag behöver det, så jag inte behöver åka in till sjukhuset. Att jag känner mig trygg i att det kommer att lösas i mitt hem, Tryggheten behövs även hos anhöriga. ”



**Vad är era reflexioner/tankar
om det ni hört?**



Färdplan

En vägledning för hur Värmland tillsammans ska utveckla god och nära vård, hälsa och omsorg.



Förord

Omställningen till god och nära vård, hälsa och omsorg innebär en förändring i hela värfärden. Det är en nödvändig utveckling för att klara utmaningen med en förändrad befolkningsstruktur, där färre personer ska ta hand om fler. För att klara en så stor förändring måste hela länet hjälpas åt och arbeta tillsammans.

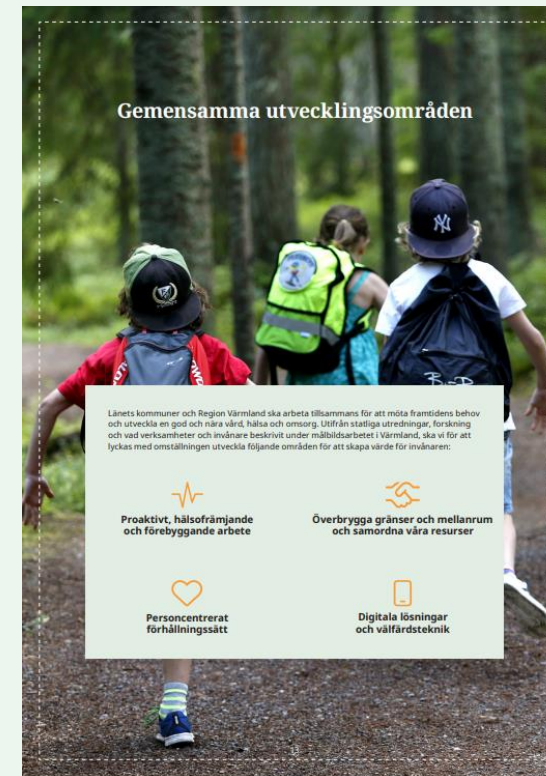
Värmlands målbild för omställningen till nära vård visar vägen mot visionen om en god och jämlik hälsa för alla värmlänningar. Den är framtagen i bred samverkan mellan Värmlands kommuner och Region Värmland. Färdplanen vägleder på resan mot visionen och guidar på en övergripande nivå hur Värmland ska utveckla strukturer för att leda, stödja och driva omställningen.

För att målbilden och färdplanen ska bli verklighet krävs engagemang och aktivitet både inom respektive huvudman och i samverkan. Det kräver ett kontinuerligt utvecklingsarbete och tydligt avsatta resurser i alla verksamheter.

Vi i direktörsberedningen har gemensamt godkänt färdplanen och att arbeta i riktning mot målbilden. Med fokus på de vi är till för ställer vi gemensamt om och skapar god och nära vård, hälsa och omsorg i Värmland. Nu fortsätter resan!

Direktörsberedningen

Direktörsberedningen består av länets kommundirektörer, regiondirektören och andra direktörer i Region Värmland och är den övergripande systemledningen för omställningen till nära vård i Värmland.



Gemensamma utvecklingsområden

Länets kommuner och Region Värmland ska arbeta tillsammans för att möta framtidens behov och utveckla en god och nära vård, hälsa och omsorg. Utifrån statliga utredningar, forskning och verksamheter och invånare beskrivits under målbildsarbetet i Värmland, ska vi för att lyckas med omställningen utveckla följande områden för att skapa värde för invånaren:

 Proaktivt, hälsofrämjande och förebyggande arbete

 Överbrygga gränser och mellanrum och samordna våra resurser

 Personcentrerat förhållningssätt

 Digitala lösningar och välfärdsteknik

”Kraften som uppstår när delarna i ditt system eller din organisation förstår målsättningen och själva börjar hitta lösningar och förändringar är så mycket starkare än vad du kan åstadkomma själv.”

Klara Palmberg Broryd

Framgångsfaktorer



Ledarskap som skapar
förutsättningar och
handlingsutrymme



Hållbara
arbetsplatser



Gemensam
systemledning



Gemensam
stödstruktur



Uppföljning

Gemensamma utvecklingsområden



Proaktivt,
hälsofrämjande och
förebyggande arbete



Personcentrerat
förhållningssätt



Överbrygga gränser och
mellanrum och samordna
resurser



Digitala lösningar och
vårdsteknik

Aktiviteter i samverkan

- Tidig upptäckt och förebyggande arbete.
(Samverkan mellan olika aktörer så som hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst, skola, förskola & civilsamhället)
- Mobila team och mobila lösningar
- Senior mottagning
- Piloter inom digital bildhantering
- Samarbete med länets kommuner för att förbättra patientsäkerheten
- Skapa och förbättra länsgensamma avtal, överenskommelser & riktlinjer
- Utvecklingsarbeten för ökad samverkan mellan kommun, region och andra aktörer
- Säker digital kommunikation via Cosmic Messenger
- Kartlägger patientflöden för att hitta nytt gemensamt arbetssätt för att minska behovet av slutenvårdsplatser
- Stödgrupper för barn och unga i sorg
- Patientsäkra transporter
- Utbildningar i SIP
- Arbetsgrupper tex Egenvård, Nutritionsprodukter, Medicinsk teknik



Mobil akutläkare i samverkan med socialtjänst, polis och bistånd



*”Vi är ju människor.
Vi bor här!
Då kan man väl ha roligt!?”*

**EFTER
FEM**
söndag

SVERIGESVEPET I HAMMARÖ

ÄLDREBOENDET DJUPÄNGEN ANORDNAR KASINOKVÄLL FÖR BOENDE

SENASTE NYTT PÅ TV4.SE

Efter fem

Bojan, 83, om kasinot på äldreboendet: ”Vi måste få ha kul!” , 5 min 2 sek

För några veckor sedan pratade vi med Bojan Andersson från Hammarö utanför Karlstad, om de olika temakvällarna på äldreboendet. Hon visade sig vara en omtyckt karaktär i tv-rutan, så vår reporter Nick Strömgren och fotograf Micke Malm åkte till Hammarö för att prata med de boende på Äldreboendet Djupängen om de lyckade kasinokvällarna: "Jag är hemsk på poker... Fina bluffar gör jag också", säger Bojan Andersson.

Nu öppnar seniormottagningen i Hagfors Ekshärad



Nyckeln till framgång är samarbete över organisationsgränserna menar Britt Lindberg, enhetschef vid vårdcentralen Hagfors Ekshärad och Isa Nyberg medicinskt ansvarig sjuksköterska i Hagfors kommun.

Samverkan med äldre i fokus

Mottagningen innebär ökad tillgänglighet för patienterna där insatserna samlas runt personen i stället för att patienten själv måste kontakta olika instanser. Här samverkar kommun och region.

– Samarbetet mellan kommun och regionen här är självklart, säger Isa Nyberg, medicinskt ansvarig sjuksköterska i Hagfors kommun. Målet är en sömlös upplevelse för de äldre och när vi lyckas märks det inte att vi som möter patienterna är från olika organisationer.

Gynnar både patient och personal

Genom mottagningen nyttjas också aktuell läkarresurs bättre och det dubbelarbete som ibland sker i kommun och region undviks.

– Förutom fördelarna för patienterna kommer arbetssättet på mottagningen att minska patienttrycket på vårdcentralen och i telefonrådgivning, säger Britt Lindberg. Seniormottagningen blir en samlingsplats för kontinuitet och samarbete.

”Nyckeln till framgång är samarbete över organisationsgränserna”

”När vi lyckas märks det inte att vi som möter patienterna är från olika organisationer”



THEA. Thomas Larsson, Hans Carlsson, Emil Palm och Anders Jonsson behövde snabbt komma på ett namn på databasen och tog då första bokstaven i sina namn.

Unik databas samlar värmländsk vårddata

I THEA-databasen samlas information om Region Värmlands samtliga vårdkontakter och kostnader från år 2017 och framåt. Databasen gör det möjligt att analysera och kombinera patientspecifikt data på helt nya sätt till exempel genom att kartlägga hela vårdkedjan.

– Metoden vi använder skiljer sig från det traditionella sättet att arbeta med data, säger verksamhetsanalytiker Hans Carlsson.

TEXT: KARIN SVENSSON
FOTO: KRISTOFFER ANDRÉN

DET ÄR HANS som står för H-et i THEA och han är också en av dess fyra initiativtagare. Konsult Thomas Larsson från Franz Mile Solutions AB, Emil Palm från ambulanssjukvården och Anders Jonsson från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, är de tre andra. När teamet fick klartecken att jobba med databasen var de snabbt tvungna att hitta ett namn och då blev det THEA.

– Det är första bokstaven i H-namnet på oss som då ingick i gruppen, säger Hans och skrattar. Sedan dess har grupplemmarna ändrats men arbetet löpt på.

STARTSKOTTET FÖR THEA-DATABASEN gick år 2020 när journaldata för ambulanssjukvården hade integrerats i Region Värmlands generella datalager och i KPP-systemet*. MSB bidrar med data om räddningstjänstens insatser och regionen med motsvarande för producerad hälso- och sjukvård. Det unika med THEA är patientperspektivet och möjligheten att dra slutsatser om helheten.

– Vi samlar vårddata från hela Värmland och för första gången finns data för slutenvård, öppen specialiserad vård, primärvård och ambu-

lanssjukvård samlad i samma databasmiljö. Det gör det möjligt att kartlägga hela vårdkedjan för patienter i Värmland, säger Hans.

THEA FOKUSERAR PÅ patientspecifika vård-

THEA-databasen kan hjälpa oss att se patienten på ett nytt sätt och att fånga in de som annars riskerar att falla mellan stolarna.

processer över tid, ett angreppssätt som skiljer sig från traditionella metoder. Då databasen också ger tillgång till regionens kostnad för varje vårdkontakt finns även möjlighet att exempelvis studera vilken kostnadspåverkan en viss förändring i vården leder till, såväl på regionnivå som på arbetsplatsnivå. Det kan summeras upp till gruppnivå – till exempel sjukdomsgrupp, ålder, kön, hemkomsten och vårdtyngd.

– Befintliga datalösningar innehåller till stor del fragmenterad information som inte enkelt

går att använda till önskade helhetsanalyser. Nu kan vi följa hela patientresan och kombinera och analysera patientspecifikt data på ett näst intill obegränsat sätt, säger Hans.

DATABASEN HAR FYLITS med data från och med år 2017 och ett antal vårdkedjor har kartlagts: mobila hemsjukvårdssteam, suicidprevention, ambulanspatienter mellan sjukhus och via akutmottagning, hjärtstopp med flera.

– Vi har exempelvis tagit ut olika uppföljningsrapporter kring suicidarbete eftersom vi nu kan följa sökmönster, åtgärder och insatser både före och efter ett suicidförsök, säger Hans. På ett enkelt sätt kan vi kombinera data från räddningstjänsten, ambulansen och regionen och dra slutsatser av scenarier och vårdförlopp.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN är ett komplext system där det som utförs för en patient på ett ställe ofta påverkar allt som sker därefter. En ökad tillgång till sjukvårdsdata skapar större förståelse för hur vård- och hälsosekedjorna ser ut och bidrar till snabbare och mer faktabaserade beslut.

FAKTA THEA-DATABAS

I THEA-databasen finns för närvarande information om:

- Öppenvårdskontakter
- Slutenvårdsförhållanden
- Ambulanssjukvårdens uppdrag med patient
- Utarmningsinformation från SOS Alarm
- Samtal till 1177
- Servicetrafik (till exempel sittande sjuktransporter)
- Kostnad/resursförbrukning för sjukvårdskontakter (KPP)
- Vårdtyngd för patienterna (ACG-gruppering)
- Räddningstjänstdata för olyckor, skador och bränder (via MSB)
- Räddningstjänstens sjukvårdsalarm (NPA (via MSB))



Johan Höglberg
verksamhetsanalytiker

– Om vi i framtiden kan få in kommunernas data i THEA-databasen skulle vi kunna följa patienter genom hela vårdkedjan på ett helt nytt sätt, säger Johan Höglberg, verksamhetsanalytiker i Region Värmland. Men att sammanställa och systematisera data från 16 olika kommuner, som använder olika begrepp och har verksamhetsprocesser som ser olika ut, tillsammans med regionens data, är en rejäl utmaning som kräver både långsiktigt och hårt arbete.

ATT SE BORTOM HUVUDMANNAGRÄNSER och fokusera på hur det blir för individen som helhet är en viktig del i omställningen till en nära vård.

– Genom att se Värmland som en helhet kommer enskilda huvudmän inte alltid att se direkta effekter av sina insatser, säger Kristin Tömqvist, samordnare för nära vård-omställningen i Region Värmland. Insatserna kanske i stället ger effekt i en annan budget, i en annan verksamhet flera år framåt i tiden. Ur den aspekten kan THEA-databasen vara ett mycket värdefullt verktyg.

ETT NÄRLUGGANDE UPPDRAG i höst är att genom THEA söka ut särskilt sköra patienter på utvalda vårdcentraler i länet för att sätta in riktade åtgärder där det är möjligt.

– THEA-databasen kan hjälpa oss att se patienten på ett nytt sätt och att fånga in de som annars riskerar att falla mellan stolarna. Vår plan och ambitionen är att fortsätta att utveckla databasen framöver, avslutar Hans. ■

* Kostnad per patient

”THEA-databasen kan hjälpa oss att se patienten på ett nytt sätt och fånga in personer som annars riskerar att hamna mellan stolarna”



Nära vård

Individuell familjeutbildning på familjecentralen Pusslet i Sunne

Hur Familjecentralen i Sunne ställde om arbetet från gruppverksamhet till individuell familjeutbildning är ett bra exempel på arbete i riktning mot nära vård.

TEXT: KARIN SVENSSON | BILD: PRIVAT, SHUTTERSTOCK.COM

UNDER PANDEMI FICK familjecentralen Pusslet i Sunne lägga all ordinarie gruppverksamhet åt sidan för att fokusera mer på individuella insatser.

– Bakgrunden till idén med individuell föräldrautbildning är att vi sedan länge sett behov av att tidigt fånga upp våra mest sårbara familjer genom samverkan med barnens rättigheter i fokus, säger Karin Palm Hellström, distriktsköterska.

En del föräldrar har svårt att delta i gruppverksamhet och att aktivt söka hjälp trots att de har behov av information och stöd i föräldraskapet. Målet för familjecentralen blev att fånga upp just dessa föräldrar för att främja god hälsa åt alla barn. Man ville också öka kunskapen om föräldraskap och om barns behov samt bidra till insikt och motivation att ta emot hjälp.

– Vi tycker oss se att vi genom detta nya arbetssätt har bidragit till bättre förutsättningar för barnen. Arbetssättet har möjliggjort för oss att tidigt fånga upp de föräldrar som vi tidigare haft svårt att hjälpa, säger Karin Palm Hellström.

HUR GÅR ARBETET I LINJE MED NÄRA VÅRD-OMSTÄLLNINGEN?

Det nya arbetssättet har visat ett behov av att förbättra samarbetet med socialtjänsten i de fall vårdnadshavare vill ansöka om insatser. Det har resulterat i en ny ruta för samverkan för att behålla och stärka motivationen hos vårdnadshavarna i övergången mellan familjecentralens personal och socialsekreterare. Arbetssättet är personcentrerat och varje enskild familjs behov sätts först. ■

Traditionella arbetssätt utmanas på vägen mot nära vård

Nära vård

Året är 2030 och antalet invånare i Värmland som är 80 år eller äldre är 50 procent fler än idag. Samtidigt har antalet personer i arbetsför ålder endast ökat med fyra procent. Det är så prognosen för befolkningsutvecklingen ser ut och om vi fortsätter att jobba på samma sätt som idag skulle bara vård- och omsorgssektorn behöva anställa 65 procent av all arbetskraft.

TEXT: KARIN SVENSSON
FOTO: ØYVIND LIND

– **DET INNEBÄR** stora utmaningar för både vår ekonomi och vår kompetensförsörjning, säger Kristin Törnqvist, samordnare för omställningen till nära vård i Region Värmland. För att klara av detta behöver vi ändra både förhållningssätt och arbetssätt. Det är det nära vård handlar om.

Vård, hälsa och omsorg ska flyttas närmare invånarna och utgå från vad som är viktigt för dem. Det krävs långsiktighet, utbälighet och samverkan mellan regionen och kommunerna. – Hela samhället berörs, fortsätter Kristin. Vi måste arbeta mer förebyggande inom vård, hälsa och omsorg, men också i skolan.

Region Värmland och länets kommuner driver arbetet tillsammans och har en gemensam målbild och en färdplan som ska vägleda i arbetet. – Det finns inte ett rätt sätt att jobba och

verksamheternas förutsättningar ser olika ut. Vi behöver alla hjälpas åt för att få saker att hända, säger Kristin.

MÅNGA SOM JOBBAR I OMSTÄLLNINGEN

tycker att det är svårt att få riktig fart i arbetet. Region Värmland och kommunerna Arvika, Ärgång, Säffle och Eda i västra Värmland har därför bestämt sig för att tillåta ett mer testbaserat arbetssätt för att snabbare nå målbilden och få möjlighet att utmana lagar och regler. Stynggruppen består av de fyra kommuncheferna och hälso- och sjukvårdsdirektör Lena Gjevert, som ses regelbundet och kan ta snabba beslut.

Tina Crafoord och Cecilia Feneilus från Region Värmland håller ihop uppdraget.

– Här såg kommunerna och regionen gemensamma utmaningar och ville arbeta tillsammans på ett nytt sätt, säger Tina. Att våga utmana befintliga strukturer är en del i vårt uppdrag

och det är otroligt spännande. Det är inte alla hinder vi stöter på i omställningsarbetet som är lagstadgade.

Arbetet i västra Värmland inleddes med besök i kommunerna och möten med socialtjänst, skola, vård och omsorg. Två huvudspår identifierades i arbetet: barn- och ungdomsresan, som Tina driver, och äldreresan, som Cecilia ansvarar för.

– Det är olika målgrupper men liknande frågeställningar, säger Cecilia. I dag hindras många gemensamma insatser på grund av olika kultur, lagstiftning och ekonomi i regionen och kommunerna samt arbetssätt i stupor.

– Det finns även svårigheter att utbyta dokumentation mellan vårdgivare som möter samma patient, fortsätter hon. Vi vill ta reda på hur vi kan överbygga sådana hinder, och komma bort från stuprörstänk och budgetar.

Forts på nästa uppdrag ▶



FOTO: ANA MARINSON

◀ **Lena Gjevert, hälso- och sjukvårdsdirektör Region Värmland**

– Omställningen till nära vård är en stor utmaning för hela välfärden och jag är övertygad om att vägen fram är att våga testa nya sätt att arbeta men även att lära av det som redan fungerar. Satsningen i västra Värmland ska utmana befintliga arbetssätt, lagar och regler för att snabbare nå målbilden.

▶ **Cecilia Feneilus, ledningsstrateg Region Värmland**

– Jag har ett brinnande intresse att göra det bättre och tryggare för den äldre befolkningen. Som äldre ska man uppleva att det finns närhet till vård och samtidigt möjlighet att vara självständig och oberoende, jämsamt med hjälp och stöd av ny teknik. Patienten är kanske vår största resurs!



”Vi behöver verktyg som inte bara visar ekonomiska effekter.”

REGION VÄRMLANDS ledningsstrateg Tina Crafoord och Cecilia Feneilus håller ihop uppdraget – här i samarbete med Christian Persman, kvalitetschef i Arvika kommun och representant i västra Värmlands nära vårdstrategi.

”Vi har sedan länge sett ett behov av att tidigt fånga upp våra mest sårbara familjer”

”Här såg kommunerna och regionen gemensamma utmaningar och ville arbeta tillsammans på ett nytt sätt.”



Hälsa & Vård

HÄLSKÄLLA: Ingunn Granum berättar Marlene som fyller 90 år idag. Honna dötter har varit en stor del av hennes liv och hon har varit en stor del av hennes liv och hon har varit en stor del av hennes liv.

Värmlands första mobila akutläkare vurmar för nära vård

– Vi ska ge jämlik vård, vi ska ge nära vård och vi ska sätta individens behov främst. Det betyder att vi måste möta patienten där den befinner sig. Det gör jag och jag älskar mitt jobb!

Ingunn Granum är mobil akutläkare vid Sjukhuset Arvika och möter nya patienter varje dag, ofta i deras eget hem.

TEXT OCH FOTO: KARRIN SÉNENSON

SEDAN SOMMAREN 2021 erbjuds invånarna i västra Värmland läkarvårdning och behandling i hemmet av Ingunn Granum, Värmlands första mobila akutläkare.

– Jag jobbar med patienter i centrala, har fokus på lösningsar, och med alla typer av behov rekryterat psykisk sjukdom, berättar hon. I mitt arbete har jag drivits framåt med läkare, vårdpersonal, socialtjänst, polis och ambulanspersonal. På så sätt kan vi anpassa planeringen så den blir bäst för individen. Engagemanget kring en patient kan sträcka sig över en till två veckor, men kan också handla om ett enskilt möte.

– Ofta gör jag en första bedömning över telefon, men jag gör även hembesök. Om vi redan vid en första kontakt kan ta beslut om

patientens behov av skutenvård, gör det att undvika ambulanstransport, besök på akuten och en hel del behandling för patienten.

– Många äldre vill heller inte till sjukhus, och kan vi undvika det är det bra för alla involverade.

MOBILA AKUTLÄKARFUNKTIONEN är ett komplement till de vanliga vårdinsatserna och innebär stödigt i dialog med patienter och deras närstående. Men förslagen är inte alltid enkla att möta.

– Jag får feedback varje dag från patienter och anhöriga som uppskattar vårt sätt att arbeta och som känner en ökad trygghet.

– Det är väldigt viktigt att möta patientens behov på ett sätt som inte skadar patienten och som inte skadar oss själva.

MOBILA AKUTLÄKARFUNKTIONEN är ett komplement till de vanliga vårdinsatserna och innebär stödigt i dialog med patienter och deras närstående. Men förslagen är inte alltid enkla att möta.

– Jag får feedback varje dag från patienter och anhöriga som uppskattar vårt sätt att arbeta och som känner en ökad trygghet.

– Det är väldigt viktigt att möta patientens behov på ett sätt som inte skadar patienten och som inte skadar oss själva.

– Det är väldigt viktigt att möta patientens behov på ett sätt som inte skadar patienten och som inte skadar oss själva.



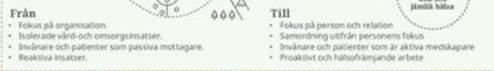
Nära vård - vad är viktigt för dig?

Nära vård handlar om att flytta hälsa, vård och omsorg närmare invånarna. Kärnan är ett personcentrerat förhållningssätt - att sätta individens behov i fokus och att se, involvera och engagera invånarna efter vad som är viktigt för just den personen.

Hälsa- och sjukvården har gjort stora framsteg: vi lever längre längre, mår bättre och kan släp bota eller behandla många sjukdomar som

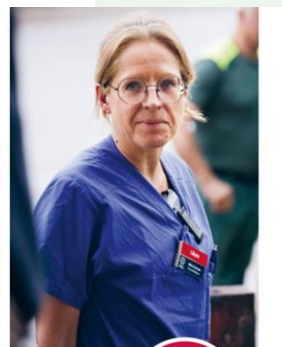
tidigare var dödliga. Det gör att allt fler invånare lever med kroniska eller långvariga sjukdomstillstånd. Vi kommer behöva jobba på nya sätt för att klara av den förändrade befolknings- sammansättningen. Det handlar till exempel om att arbeta mer samordnat mellan olika enheter och organisationer, mer hälsöfrämjande och om att göra invånarna mer delaktiga i sin egen hälsa.

Länets 16 kommuner och Region Värmland har tillsammans lagt fram ett förslag till målbild för vår omställningen till en god och nära vård, hälsa och oförarg i Värmland ska gå till. Målbilden visar en gemensam riktning och vägen fram till målet. Information och arbetsmaterial finns på: regionvarmland.se/naravard/



FRAMTIDENS SÄTT ATT ARBETA. – Ju mer vi är ute och ju fler vi möter, desto mer inser vi att det är så här vi måste jobba för att räkna till i framtiden, säger Ulrika Svensson.

PATIENTEN I FOKUS. – Patientens behov är det viktigaste, säger Ulrika Fogelqvist. Ofta handlar det om kroniskt sjuka som vi besöker och använder det som utgångspunkt till behandling hemma.



Nära vård

När akuten kommer hem

Sedan i juni 2022 finns ett mobilt akutteam på Central sjukhuset i Karlstad. Det är en bil, bemannad med läkare och sjuksköterska, som kan åka ut och bedöma patienter i hemmet. Det handlar om samverkan mellan regionen och kommunen för patientens bästa.

DE PATIENTER som får besök av det mobila akutteamet är främst äldre och mållagda, en skör målgrupp som ur de flesta aspekter mår bättre av att få vård hemma. Sedan starten har teamet gjort cirka 520 besök och även haft ett stort antal rådgivningsamtal via telefon.

– Vi hjälper till på plats om vi kan, säger Ulrika Nilsson, verksamhetschef på akuten. Bland behövs patienten läggas in på sjukhus och då gör vi det utan att behöva ta vägen via akuten. Teamet kan börja en behandling i hemmet och fortsätta på sjukhuset.

Akuten i hemmet skär alltid i samråd med patient eller närstående. De första två veckor hemma och när de får den möjligheten till många positiva utvecklingar.

NILS FOGELQVIST har jobbat som sjuksköterska sedan ambulansen i 28 år och säger det är ett stort ansvar.

– Vi jobbar med avancerad vård och kvalitet, som är så viktig för patienten, ökar enens när vi jobbar så här, säger hon. Det måste alltid vara uppskattat vilket är ett fint kville på att vi gör skillnad.

– Vi har tidigare saknat det här sättet att arbeta inom ambulansen, det är verkligen vård på rätt nivå och på rätt plats. Samtidigt är det ett väldigt spännande, utvecklande och lärande sätt att jobba på.

I stort för fem personer per dag besök av akutteamet och de första behandlade hemma. De patienter som behöver sjukvård fördes

hemma och en vårdplats finns redo när de kommer till sjukhuset.

SYFTE MED ATT skapa akutteamet var från början ett försök att begränsa inlämningen till sjukhuset under sommaren.

– På sommaren när vi kan ha svårt att få resurserna att räkna till på akuten, vill vi behöva prioritera medicinsk mer akuta fall. Så vi koncentrerar på övriga lösningsar, säger Ulrika Nilsson. Vi hade en yvig ton som vi började processa i maj, för att sedan kunna dra igång redan i början av juni.

Specialistläkare Ulrika Svensson är en del av akutteamet och deltag i alla uppdrag.

Med erfarenhet av mobil akutvård i Malmö ser hon möjligheterna i Värmland.

– Det är tydligt att få forma en ny verksamhet tillsammans med ambulansen. Många av våra patienter mår inte bra av att ligga och vänta på akuten och via den mobila akuten kan vi i stället erbjuda ett hembesök dagen efter, och de slipper åka in. Det handlar inte om en jättelovlig patient, men det gör stor skillnad för dem vi hjälper.

SAMVERKAN mellan skutenvård, primärvård och kommun för varit grundläggande för att få saker att fungera.

– Vi river gränser och har ett mycket gott samarbete mellan ambulansen, primär- och skutenvård samt kommunal vård. Det håller mycket när vi börjar prata med varandra över våra organisationsgränser. Vi hjälper patienten till sedan och jobbar för samma sak, säger Ulrika Svensson.

– Vi skriver hela tiden på konceptet och har utvecklat en väldigt fin samverkan där vi tar oss följa frågan om vems uppdrag det är, kompletterar Ulrika Nilsson.



A VERKSAMHETSCHEF. Ulrika Nilsson är verksamhetschef på akuten och var med och formade det mobila akutteamet.



VÄLKÄMME. – Det betyder en väldigt skicklig patient och det ska bli roligt att se vad som händer. För de flesta är det läroprocesser att ligga på sjukhus och genom att arbeta så här kan vi hjälpa patienterna dagligen utan att de behöver ligga in.



AKUTBIL EN BEMANNAS måndag till fredag klöcken 8-16 och i dagsläget rotter fyra läkare och fyra sjuksköterskor. Teamet har en direkttelefon som främst är samtal från distriktssköterskor vid vården/hemvård, ambulans och SOS Alarm. Uppdragsområden är Karlstad och Karlskrona med Central sjukhuset som rax, och det finns både en ambulans och en övrigt om en bredvid för dem vi hjälper.

I förklaringen en akutläkare? Kan vi starta fler akuten, kanske ett psykiatri-team? Kan vi hjälpa åt mer under kvällen och helger? Skulle vi kunna bemanna en akuten till? Finns möjlighet att skapa ett nytt område för mobil vård? Kan de som har bokat besök inom skutenvården i stället få hembesök?

Idemera är många och att det här är framtiden vill att arbeta i de överens om.

– Men hjälp av det mobila akutteamet kan fler patienter få den hjälp de behöver i öppenvården, vilket innebär skvill skutenvården som vårdinsatser. På resan med en god och nära vård vill vi också jobba mer förebyggande. Ju mer vi är ute och ju fler vi möter, desto mer inser vi att det är så här vi måste jobba för att räkna till i framtiden, säger Ulrika Svensson. Det är också ett patientcentrerat och något sått att arbeta.

– Det här är ett tydligt exempel på hur medarbetarna driver verksamheten framåt, säger Ulrika Nilsson. Arbetsstämman är sprunget ur vardagen på både akuten och läkare tar sig an det. Det kan bli så bra som verksamheten är med och former arbetet kring våra utmaningar. I det här förskott lever och jobbar vi tillsammans på det sätt vi vill att det ska vara och tar gemensamt ansvar för att hitta vägen framåt.

ULRIKA NILSSON gör något om framtiden: – Kan vi koppla på fler läkar-kompetenser och

”Jag får feedback varje dag från patienter och anhöriga som uppskattar vårt sätt att arbeta och som känner ökad trygghet”

Hagfors kommun jobbar över organisationsgränser i suicidförebyggande arbete

Maria Persson, socialchef i Hagfors kommun berättar om hur Hagfors kommun jobbar tillsammans med andra organisationer och verksamheter över organisationsgränser för att ta fram en handlingsplan för suicidförebyggande arbete.



”När vi nu reviderar planen så gör vi det direkt tillsammans”

”När många hjälps åt går omställningen lätt som en plätt”



Mia Hernell Blomquist • 1st

Utvecklingsledare på Hammarö kommun

1w •

Det här är jag stolt över att vi ska testa 😊 tror och hoppas på succé så att vi kan skala upp till fler dagar, ställen och företag 📺 När många hjälps åt går omställningen lätt som en plätt. Heja Hammarö kommun #godochnäravård



Hammarö kommun - 📺 Välkommen till bords! 📺 Nu händer det...

facebook.com • 1 min read

GLADA
~~Långa~~ dagar

Våra verksamheter > Vård- och omsorgsförvaltningen > Verksamhetsområden > Hemtjänst > Nya hemtj

Nu förbättrar vi hemtjänsten

Hur då? Jo, det innebär bland annat att minutstyrda arbetspass slopas och att alla med hemtjänst får en fast omsorgskontakt. Hemtjänstpersonal får också ett ökat ansvar och inflytande över arbetets planering och utförande. I och med det kan det stöd som ges bättre utgå från individens behov. För människor av människor!

” Man börjar tycka om alla man träffar

Nu träffar man inte lika mycket folk och det har man inte varit van vid. Man börjar tycka om alla man träffar och vi får en relation. Det känns positivt.

Frank, Karlstadsbo med hemtjänst



Patientsäkerhet i vårdens övergångar

Charlotta Nelsson, Regionchefläkare

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet



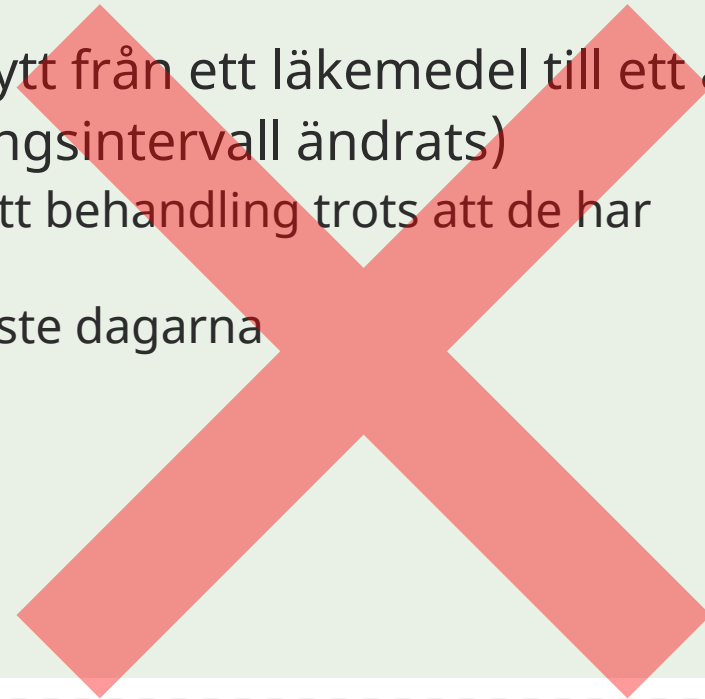
Vårdavvikelser mellan kommun och region

- Ca 300 avvikelser från kommunen till regionen januari-oktober 2023
- Knappt 100 berör utskrivning från slutenvården
 - Ej följt gällande rutiner för utskrivning
 - Bristande gemensam planering vid nytt/ökat omvårdnadsbehov
 - Bristande information till kommunens personal
 - Ej medskickade nyinsatta läkemedel för närmaste dagarna



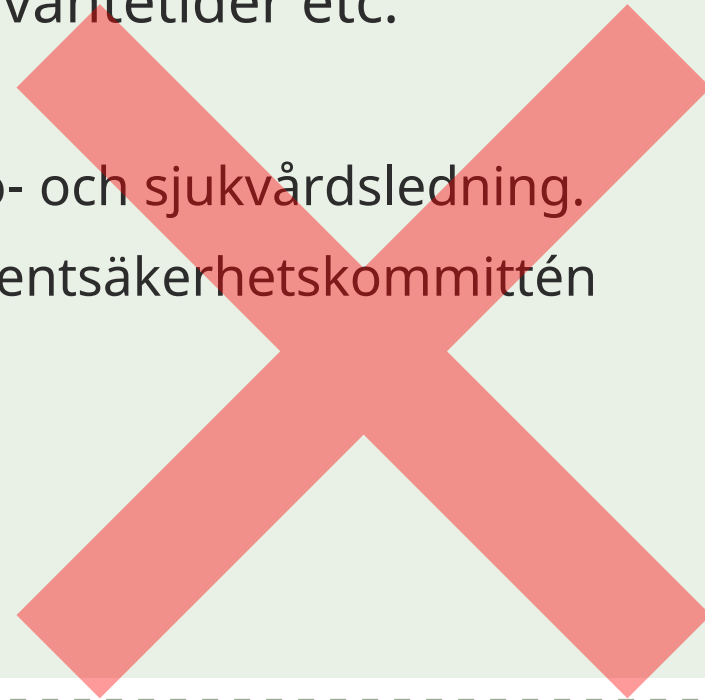
Vårdavvikelser mellan kommun och region

- Knappt 90 (av 300) handlar om avvikelser relaterat till läkemedelshanteringen i vårdens övergångar
 - Läkemedelslistorna stämmer ej överens (patientens journal respektive beställning/förskrivning till dospatienter)
 - Risk för fördröjd/utebliven behandling
 - Risk för dubbelbehandling (om man bytt från ett läkemedel till ett annat)
 - Risk för feldosering (om styrka/doseringsintervall ändrats)
 - Kommunen informeras inte om ändrad/nyinsatt behandling trots att de har läkemedelsansvar
 - Ej medskickade nyinsatta läkemedel för närmaste dagarna
 - Ej korrekt märkta läkemedelspåsar

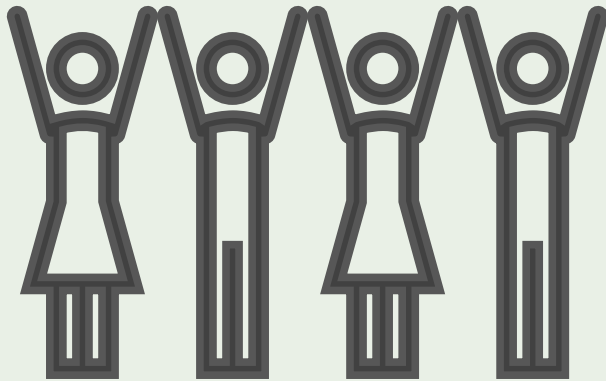


Vårdavvikelser mellan kommun och region

- Övriga kategorier är bland annat bristande informationsöverföring, problem i samband med hemtransporter, att personal uteblir från inbokade planeringsmöten (SIP), kvarglömd PVK, svårt att få kontakt/svar från mottagning, fördröjda insatser pga långa väntetider etc.
- Månatlig sammanställning till regionens hälso- och sjukvårdsledning.
- Regelbunden genomgång på möten med Patientsäkerhetskommittén

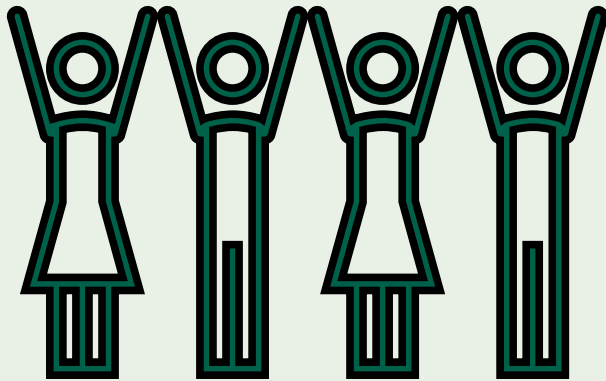


Patientsäkerhetskommittén i Värmland



- Startade 2018
- Representanter från region och kommun
- Mål att få till samverkan i hela länet utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv
 - Fokus på risker i vårdens övergångar
 - Få ett större perspektiv på frågor – gemensamt och övergripande
 - Använda avvikelser mellan kommun och region som underlag för förbättringsarbeten
 - Möjlighet att förankra rutiner genom att gemensamt sprida informationen i hela länet
- Skapar "vi-känsla" – vi äger och löser problem tillsammans

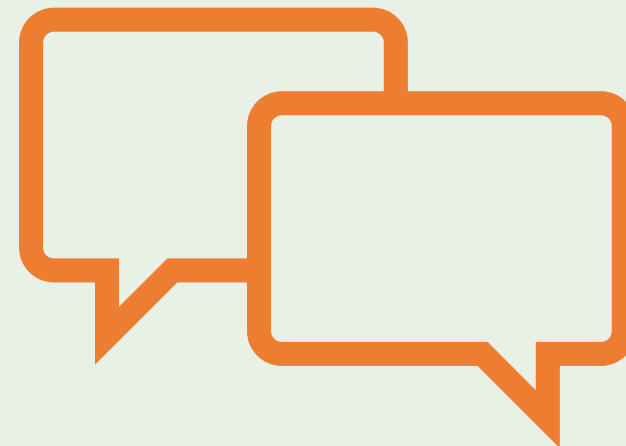
Patientsäkerhetskommittén i Värmland



- Exempel på gemensamma arbeten och aktiviteter
 - Rutin för patienter som skrivs ut från slutenvården med avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser
 - Kartläggning av munhälsoarbetet i kommunerna
 - Enkät och kommunikation kring läkemedelsavvikelser
 - Gemensamma patientsäkerhetsdialoger på säbo
 - Patientsäkerhetsveckan

Gemensamma patientsäkerhetsdialoger på säbo

- Stort vård- och omsorgsbehov hos personer som bor på säbo - olika ansvar och uppgifter för kommun respektive region
- IVO-inspektion påtalade brister både hos kommun och region (nationellt)
- Gemensam dialog utifrån handlingsplanens olika områden
- Dokumenterad handlings-/åtgärdsplan
 - Utbildningar
 - Teamarbete
 - Gröna Korset
 - Kontaktvägar



Patientsäkerhetsveckans aktiviteter

Aktiviteter som vände sig både till vårdpersonal och allmänheten

- Lunchseminarier för vårdpersonal i region och kommun
 - Brytpunktssamtal och SIP
- Träffar i 14 kommuner
 - Framtagen folder – ”Tillsammans skapar vi en säker vård”
 - Möjlighet för patienter/närstående att dela med sig av sina erfarenheter



Patientsäkerhet tillsammans

Vården blir säkrare om du som patient är delaktig både i din egen vård och i patientsäkerhetsarbetet. Ett tryggt vårdmöte skapas innan, under och efter mötet. När du som patient är förberedd, vet syftet och planeringen underlättas både mötet och arbetet framåt. **Våga fråga** om allt som rör din vård!

Här är några konkreta exempel på vad du själv kan göra för att bidra till att din vård blir ännu säkrare.

Rätt information – åt båda håll



- Förbered dig inför ditt vårdmöte och fundera på vad som är viktigt för dig att få fram. Om det gäller ditt barn – förbered barnet på vad som ska hända.
- Berätta om dina besvär och dina funderingar.
- Vilka frågor vill du ställa? Skriv gärna ner dem i förväg på en kom-ihåg-lapp.
- Ta med en närstående om det känns bra.

Fortsatt planering



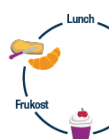
- Hur ser planen ut efter vårdmötet, vad kan du förvänta dig?
- Vad ska du vara observant på? När/vid vilka symtom kan du behöva kontakta vården?
- Vet du vart du ska höra av dig om det inte går som planerat?
- Be om skriftlig information om du behöver.
- Säg till om något verkar vara fel.
- Glöm inte att stämma av med kom-ihåg-lappen så du fått svar på dina frågor.

Dina läkemedel



- Fråga om du inte förstår varför eller på vilket sätt du ska ta ett visst läkemedel.
- Tala med en läkare eller en apotekare om du känner oro kring dina läkemedel.

Mat, dryck och rörelse



- Att äta bra och röra på sig efter egen förmåga minskar risken för ohälsa, infektioner och fallskador:
- Ät mer proteinrik mat. Ta till exempel dubbel pålägg eller ät ägg till frukost.
 - Ät ofta och glöm inte mellanmål.
 - Se till att regelbundet få en kontroll av dina tänder så att inte problem i munnen gör det svårt att äta.



Tillsammans skapar vi en säker vård

Värmlands kommuner | Region Värmland



Känner du dig trygg i din kontakt med vården?

Ja, jag känner mig trygg i min kontakt med vården

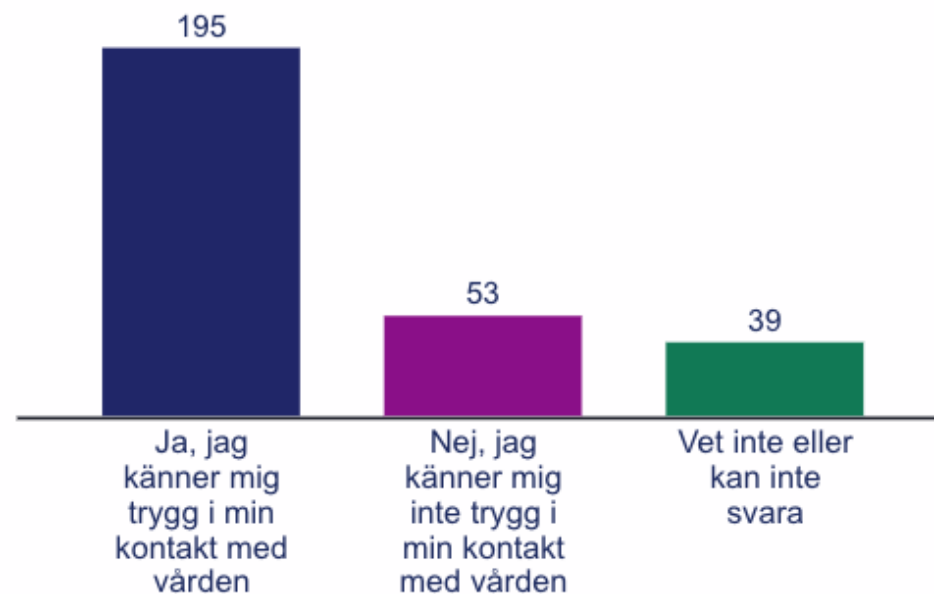
Nej, jag känner mig inte trygg i min kontakt med vården

Vet inte eller kan inte svara

Skicka

Mentimeter

287 röster totalt



Patienternas berättelser

- Möjlighet att berätta om upplevelse i vården
- Fick ange graden av positiv/negativ upplevelse
 - Grad 1-7 (1= mycket negativ, 7= mycket positiv)
 - Medelvärde: 4,7



Patienternas berättelser



Finns ingen kontinuitet vården :
först får jag en stafettläkare som
gör en plan med åtgärder för mig
sedan nästa gång får jag en
ordinarie läkare som ändrar hela
planen då de undersökningar
som är planerade är för dyra

Jag har svårt att komma i kontakt
med vården, har svårt att nå
vårdcentralen. Stor skillnad mot hur
det var förr i tiden. Hörselvården
fungerar dock mycket bra.

Vid akutåkomma
fungerar det
optimalt och man
får komma in,
men vid mindre
kommer är inte
tillgänglighet
optimal

Att söka återbesök läggs på
patienten, vilket är svårt. Jag
fick själv ringa o efterfråga
svar på hudförändring.
Remiss hade blivit liggande.
Kontaktyta och skapa
förtroende med både patient
och anhörig är äv det
viktigaste.

Patienternas berättelser



Frustrerande för patienter och personal med långa tider när det känns som att inget händer. Svårt att veta att det pågår processer när man inget hör. Mer transparenta processer mer involvering av patienter.

Äldre får komma in men inte yngre. Går man till vårdcentralen får man vänta länge. En kompis sa att det är lika på akuten i Karlstad.

Glappet mellan regionens vård och kommunens är svårt
För många olika personer som ska stötta mig
Lagar som skapar ett mellanrum
Dålig förståelse mina individuella behov
Bemötandet är både och

Behövs mer fokus på individen och vad den behöver i mötet med vården. Exempelvis kan inte vissa personer vänta för länge i väntrum.

Patienternas berättelser



Har en fast läkare. Mycket positivt.

Jag är jättenöjd med vården i alla mina vårdkontakter. Jag tycker att folk gnäller för mycket på vården.

Själv har jag i princip alltid fått hjälp bra och snabbt, ibland blir jag förvånad, trycket är ju ändå stort.

I samband med en annan operation tog sig läkaren verkligen tid att prata efter operationen. Hon satte sig ner på sängkanten och jag kunde ställa de frågor jag hade.

Engagemanget finns hos personalen och känslan att vi finns till för patienten.

Jag har även en positiv erfarenhet, då läkaren pratar med patientens ord och då blir det inga frågor efteråt, vilket gjorde besöket kortare



Charlotta.nelsson@regionvarmland.se

TACK!



Samverkan för våra äldre sjuka

Sjukhuset Torsby / vårdcentraler och kommuner i norr

Ulla Hens och Isa Nyberg

Historik

År 2007 ("Mariapengar") blev starten för ett mer strukturerat samarbete

- en vårdplaneringssköterska på sjukhuset

År 2015

- en utskrivningssköterska på sjukhuset

År 2018

- Rutiner & Riktlinjer 2018 Cosmic link

År 2023 finns

- tre utskrivningssamordnare (två stycken undersköterskor och en sjuksköterska)

Exempel från Meddix*

(*kommunikationssystem före Cosmic link)

Efter 5 vardagar trädde betalningsansvaret in och kommunerna fakturerades:

- 2008-03 178 vårddagar = 606 090kr
- 2011-04 82 vårddagar = 314 880kr
- 2014-10 63 vårddagar = 264 411kr

Idag inträder betalningsansvaret efter 3 kalenderdagar och det är ovanligt att det leder till någon faktura.

Samverkan

- **NÄSAM** = NärSAMverkan → sjukhuset, kommuner och primärvård
2 gånger per termin(chefsnivå)
- Sjukhuset har **separata möten** med varje kommun och vårdcentral på höstterminen.
Journalgranskning/falldragningar/avvikelser
- Inför sommaren har vi **gemensamt möte** med alla kommuner och vårdcentraler.

Hur har vi det i norr?

Bra!

- **Samordningssköterska på vårdcentraler** → Samverkan vid utskrivning och samverkan med kommuner
- **Hemsjukvårdsläkare** → samarbete med kommunen/Region
- **Seniormottagning Hagfors** → planerades tidigt
- **Direktkontakt** → när olika problem dyker upp
- **Journalgranskning/avvikelser** → alla får förståelse och respekt
- **Komplicerade vårdförlopp** → uppmärksammades i samband när vi testade Insight (ett kommunikationssystem mellan vårdgivare)

Framtidens Värmland

Tillsammans utvecklar vi god och nära vård, hälsa & omsorg

Från

- Fokus på organisation
- Isolerade vård- och omsorgsinsatser
- Invånare och patienter som passiva mottagare
- Reaktiva insatser

Gemensam färdriktning

Principer som guidar oss i arbetet



Invånarna avgör om det vi gör är värdeskapande. Gemensamma beslut och aktiviteter ska leda i målbildens riktning och vi är gemensamt ansvariga för länets resultat. Vi skapar förutsättningar för hållbara arbetsplatser och tar tillvara på medarbetarnas kompetens. Vi bygger relationer med, och har positiva förväntningar på varandra. Proaktivitet är i fokus för att öka hälsa och friskfaktorer.

Till

- Fokus på person och relation
- Samordning utifrån personens fokus
- Invånare och patienter som är aktiva medskapare
- Proaktivt och hälsofrämjande arbete

God och jämlik hälsa

"Jag är en viktig och delaktig medskapare"

"Jag får rätt hjälp och stöd i rätt tid"

"Vi bemöter varandra med respekt"

"Vård och stöd utgår och samordnas från mina behov och resurser"

"Jag har ett kontinuerligt, personligt och tillitsfullt stöd"



Vi startar alla från olika utgångspunkter



Vi börjar med det enkla



Vi har små utmaningar att tackla



Vi har större hinder att bestiga



Vi når vårt mål: God och jämlik hälsa



Vi har ett gemensamt ansvar för patienter både i öppen-och slutenvård

KONTAKTSLUTÅR	Antal vårdtillfällen	Antal vård dagar	Antal vård dagar som utskrivningsklar	Medelvårdtid utskrivningsklar (heldygn)	Medelvårdtid utskrivningsklar i timmar	Antal vårdtillfällen där patient skrivits in oplanerat från hemmet	Antal oplanerade återinskrivningar från hemmet	Andel oplanerade återinskrivningar	Antal utskrivningar till hemmet	Antal utskrivningsmeddelande	Andel utskrivningsmeddelande	Antal utskrivna samma dygn som utskrivningsklar	Andel utskrivna samma dag som utskrivningsklar	Antal till hemmet inom utskrivningsklar
2023	1 176	7 948	861	0,7	20,0	1 093	217	19,9 %	1 174	1 160	98,8 %	606	51,6 %	
JANUARI	140	1 012	103	0,7	19,9	133	23	17,3 %	139	138	99,3 %	69	49,6 %	
FEBRUARI	114	831	88	0,8	20,6	105	27	25,7 %	114	113	99,1 %	57	50,0 %	
MARS	158	980	115	0,7	20,1	150	26	17,3 %	158	156	98,7 %	81	51,3 %	
APRIL	120	948	103	0,9	22,8	114	27	23,7 %	120	119	99,2 %	53	44,2 %	
MAJ	123	907	67	0,5	16,3	110	26	23,6 %	123	120	97,6 %	75	61,0 %	
JUNI	99	549	64	0,6	17,7	89	13	14,6 %	98	98	100,0 %	56	57,1 %	
JULI	104	592	78	0,8	20,2	98	14	14,3 %	104	104	100,0 %	51	49,0 %	
AUGUSTI	93	686	69	0,7	20,4	89	16	18,0 %	93	90	96,8 %	50	53,8 %	
SEPTEMBER	101	657	78	0,8	21,0	92	21	22,8 %	101	99	98,0 %	45	44,6 %	
OKTOBER	103	608	74	0,7	19,6	94	19	20,2 %	103	102	99,0 %	61	59,2 %	
NOVEMBER	21	178	22	1,0	27,7	19	5	26,3 %	21	21	100,0 %	8	38,1 %	
Totalt	1 176	7 948	861	0,7	20,0	1 093	217	19,9 %	1 174	1 160	98,8 %	606	51,6 %	

Framtidens Värmland

Det utökade vårdbehovet, både i Region och i kommunerna kräver bättre medicinsk planering, delaktighet och etiska ställningstagande för en personcentrerad vård.

- **Nya NÄSAM** → vi planerar för en ny struktur 2024, för att stödja den gemensamma färdriktningen. Äldre, barn och unga, psykisk ohälsa mm
- **Mobila team** → en vårdnivå som är framgångsrik
- **Öppenvården och kommunerna** → har ökad samverkan och det är framgångsrikt
- **Läkarna** → måste med i arbetet och det kommer att bli framgångsrikt. Läkarna "driver" vården.

Läkarmedverkan i Näravård forum

- **Frykenstrand**, en halv dag 2022-03-31 och 22-04-24

42 st läkare deltog

- **Sahlströmsgården** 2023-04-25

9 st läkare deltog

- **Nära vård kräver nära samarbete**/en gång i månaden, start 2022-02
öppenvård/slutenvård

2 läkare deltar

- **Vårdcentral/sjukhus** läkare deltar både från sjukhuset och vårdcentralen (Sunne och Hagfors)

- **Sjukhuset Torsby** 23-11-21

5 läkare deltog. 2 timmars möte om vilka samverkansforum skall vi ha 2024 och vilka områden skall vi arbeta med

Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, patienter med kommunala insatser

KONTAKTSLUTÅR, KONTAKTSLUTMÅNAD

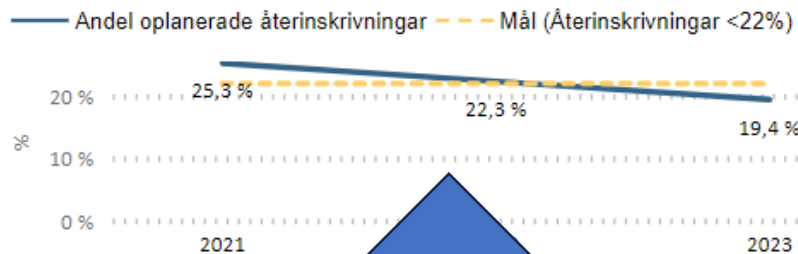
Flera val



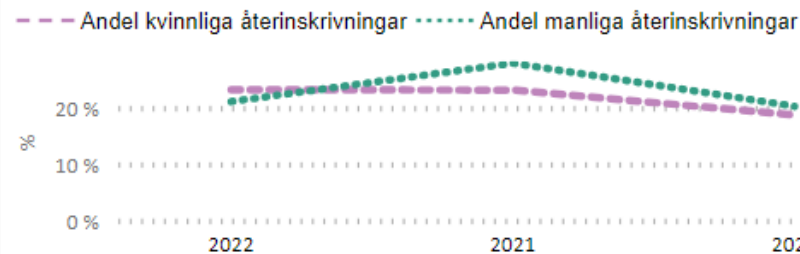
Föregående månad

18,0% ✓
Mål: 22% (+4,0%)
AUGUSTI

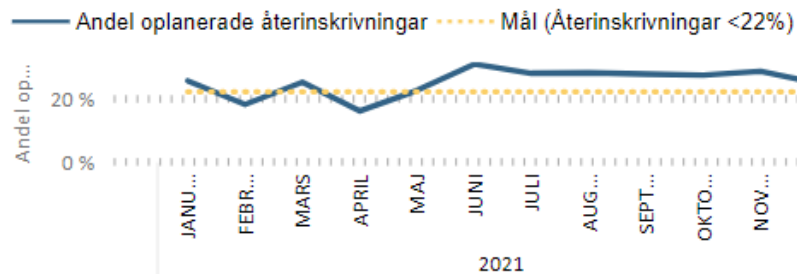
Andel per år



Andel kvinnor och män per år



Andel per månad



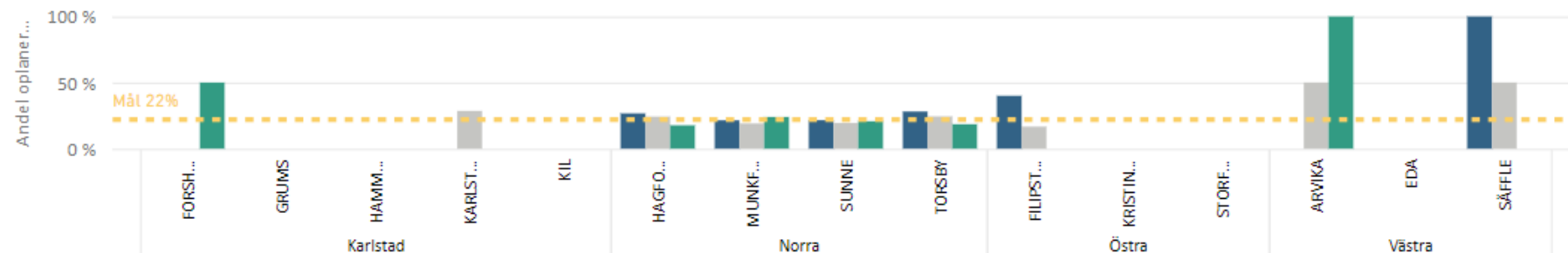
Kolla!

Resultat per månad

År/månad	%	+/- mål
2021	25,3 %	3,3 %
2022	22,3 %	0,3 %
2023	19,4 %	-2,6 %
JANUARI	17,0 %	-5,0 %
FEBRUARI	25,5 %	3,5 %
MARS	17,1 %	-4,9 %
APRIL	24,3 %	2,3 %
MAJ	23,6 %	1,6 %
JUNI	14,4 %	-7,6 %
JULI	15,0 %	-7,0 %
AUGUSTI	18,0 %	-4,0 %
Totalt	22,8 %	0,8 %

Andel oplanerade återinskrivningar per kommun och år bland patienter med kommunala insatser

År ● 2021 ● 2022 ● 2023



Översikt över tid - patienter utskrivna till hemmet

Patienter i slutenvård med kommunala insatser i hemmet

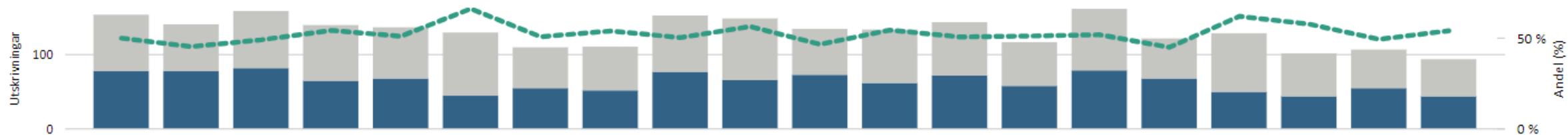
KONTAKTSLUTÅR, MÅNAD

Flera val



Antal utskrivningar totalt och andel utskrivna samma dag (datum) som utskrivningsklar

Utskrivningsklar en dag eller fler ● Ja (≥ 1) ● Nej (=0) - - - Andel utskrivna samma dag som utskrivningsklar



Medelvårdtid och medelvårdtid som utskrivningsklar

--- Medelvårdtid utskrivningsklar (dygn) — Medelvårdtid (dygn)

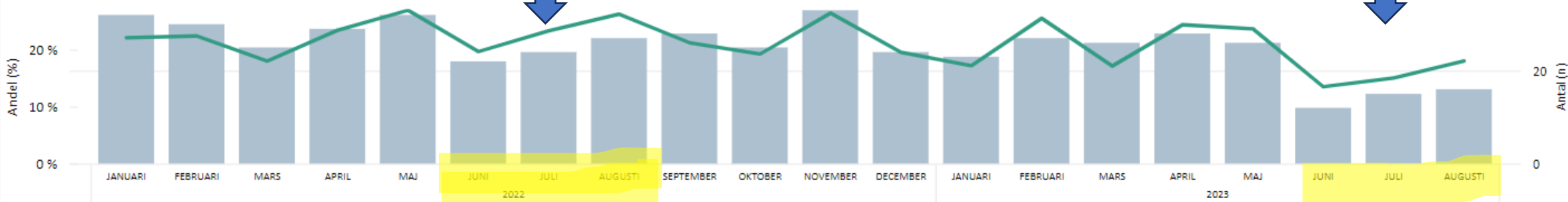


Andel utskrivningsmeddelanden



Andel oplanerade återinskrivningar från hemmet inom 30 dagar

● Antal (n) oplanerade återinskrivningar — Andel (%) oplanera



Kommunöversikt

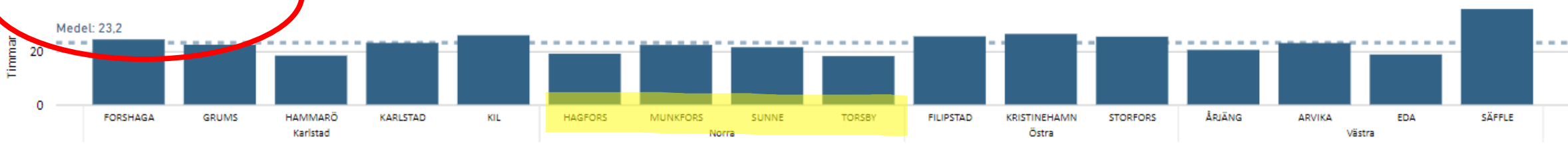
Patienter i slutenvård med kommunala insatser i hemmet

KONTAKTSLUTÅR, KONTAKTSLUTMÅNAD

2023

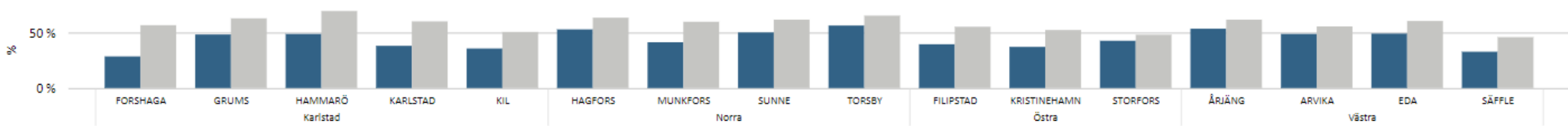


Medelvårdtid som utskrivningsklar i timmar

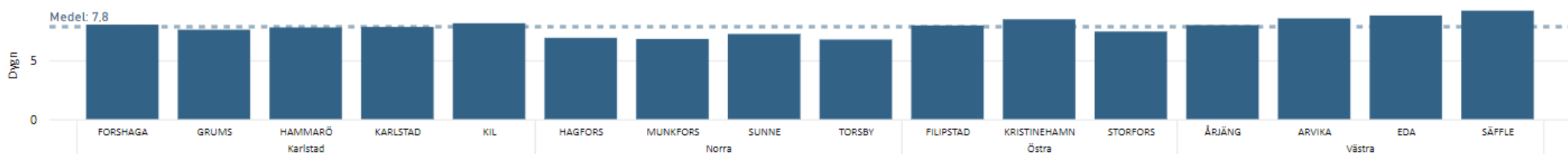


Andel utskrivningar samma dygn som utskrivningsklar samt andel utskrivningar inom 24 h efter utskrivningsklar

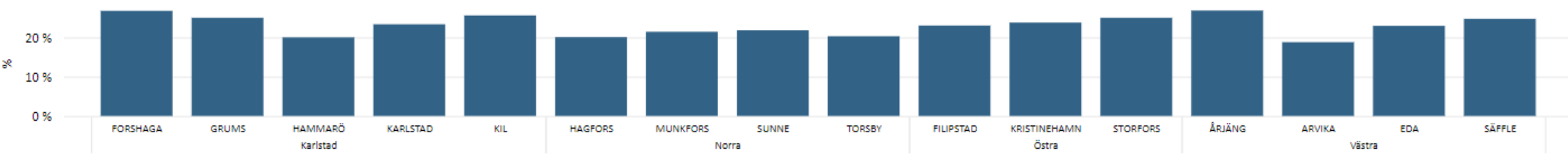
Utskrivningsklar en dag eller fler ● Andel utskrivna samma dag som utskrivningsklar ● Andel utskrivna inom 24 h



Patientens sammanhängande medelvårdtid i dygn (från hemmet till hemmet)



Andel oplanerade återinskrivningar från hemmet inom 30 dagar



Översikt över tid - patienter utskrivna till hemmet

Patienter i slutenvård med kommunala insatser i hemmet

KONTAKTSLUTÅR, MÅNAD

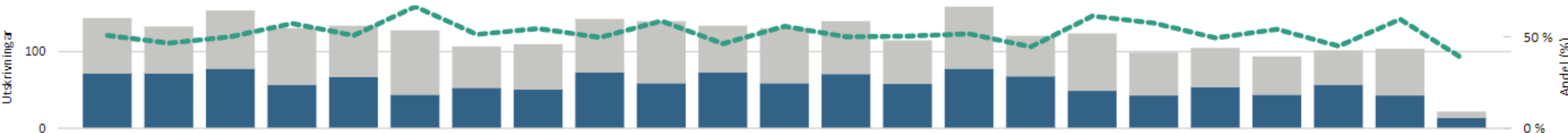
Flera val



Antal utskrivningar totalt och andel utskrivna samma dag (datum) som utskrivningsklar

Utskrivningsklar en dag eller fler

● Ja (≥ 1) ● Nej (=0) - - - Andel utskrivna samma dag som utskrivningsklar



Medelvårdtid och medelvårdtid som utskrivningsklar

--- Medelvårdtid utskrivningsklar (dygn) — Medelvårdtid (dygn)

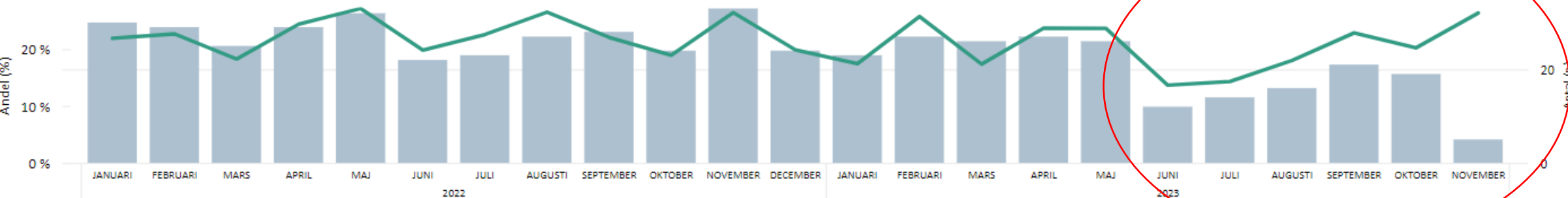


Andel utskrivningsmeddelanden



Andel oplanerade återinskrivningar från hemmet inom 30 dagar

● Antal (n) oplanerade återinskrivningar — Andel (%) oplanerade återinskrivningar



översikt

MAE-översikt

Listad VC översikt

Kommunöversikt

Utskrivningsdag & tid

Månadsrapport Återinskrivningar

Indikatorbeskrivningar

Underlag rapportering Återinskrivningar

Påverkbara vårdtillfällen

Stratigyexport Återinskrivningar

Om rapporten



Tack!
Vi har det bra i
Värmland!



Mobilt resursteam Karlstad

Malin Lundgren Kullgren

Susanne Aristidou & Henrietta Hagman

Mobilt resursteam Karlstad

- Mobilt resursteam är ett samarbete över organisationsgränserna Region Värmland och Karlstads kommun. Startade hösten 2017
- Mobilt resursteam består av 3 distriktssköterskor från Karlstads kommun och 3 läkare från Region Värmland. Till teamet finns även apotekare knutna. Sitter tillsammans på Resurscentrum I Karlstad
- Uppdraget är att minska oplanerade inläggningar, öka tryggheten och kontinuiteten samt att vara ett stöd för patient, närstående och personal
- Målgruppen är de allra sköraste äldre, över 70 år, med kontinuerlig hemsjukvård, multisjuklighet och svårigheter att ta sig till vårdcentralen
- Omlistning till VC Gripen-mobilt resursteam. Patientansvaret för läkare förflyttas till teamet

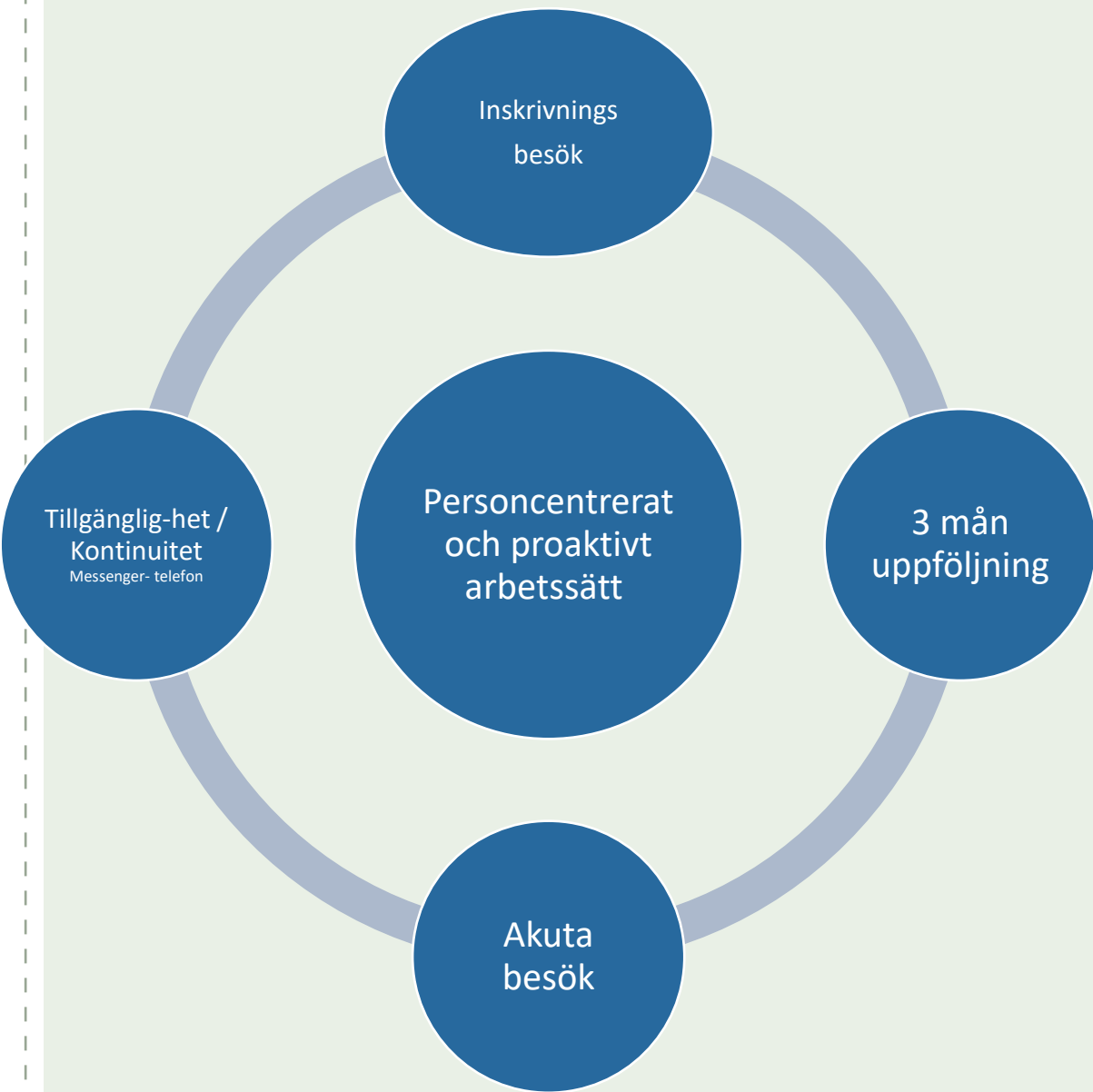
Modellen

- Multisjuka medborgare som behöver mer än via vårdcentralen och ordinarie beviljad hemsjukvård får förstärkt stöd av det mobila teamet.
- Hemsjukvårdens patientansvariga sjuksköterskor (PAS) får stöd och hjälp i omvårdnaden av de medborgare där det krävs ett mer intensivt och nära samarbete med primärvård och slutenvård.
- Mobilt resursteam arbetar med besök i hemmet, både planerade och akuta.
- Ett personcentrerat och proaktivt arbetssätt etableras. Teamets arbete ska vara så effektivt att de äldre kan känna sig trygga hemma, veta att de får det stöd de behöver för att våga vara kvar hemma och därför inte behöva uppsöka vård på kvällar och helger.
- Öppen telefon vardagar 08:00-16:30



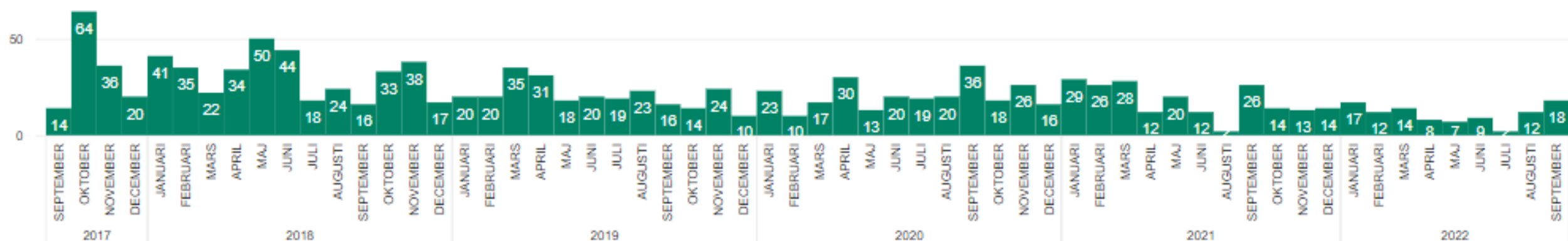
Inskrivningsbesök

- Riskbedömningar utföres i hemmet,
- Läkemedelsgenomgång fördjupad utföres efter genomgång av apotekare.
- Noggrann anamnes tas
- Aktuell status kontrolleras,
- Vitalparametrar/kroppundersökning
- Provtagning , vaccination vid behov
- Munhälsobedömning
- Samtal kring vårdbegränsning.
- Planering kring återbesök/uppföljning - medicinsk vårdplan



ÖVERSIKT FRÅN START AV AKTIVITETER TILL OCH MED SENASTE ANSLUTNINGEN

Månad och år för anslutning



341

Pågående anslutningar

794

Medelvärde anslutningstid i dagar bland pågående anslutningar

84,6

Medelålder pågående anslutningar

1463

Anslutningar från start

1122

Avslutade anslutningar från start

703

Median anslutningstid i dagar bland pågående anslutningar

85,5

Medelålder totalt från start

1438

Anslutna unika patienter från start

1108

Avslutade unika patienter från start

Första anslutningen skedde

den 6 september 2017

Senaste anslutningen skedde

den 14 november 2023



Resursåtgång i vården 90 dagar före anslutning							
VÅRDNIVÅ	Antal kontakter	Antal Individier	Medel-vårdtid	Total-kostnad	Totalkostnad/ Individ	DRG Vikt	Medel DRG Vikt
RÅDGIVNING 1177	50	29		16 650	574	0,5	0,010
AMBULANS	137	77		519 988	6 753	10,3	0,078
BEDÖMNINGSBIL	10	10		22 400	2 240	0,5	0,047
LIGGANDE SJUKTRANSPORT	49	26		158 043	6 079	1,6	0,032
LÄTTVÅRDSAMBULANS	11	8		25 585	3 198	0,4	0,032
PRIMÄRVÅRD	1 217	135		847 988	6 281	10,1	0,043
SERVICETRAFIK	164	61		61 721	1 012		
SLUTENVÅRD	170	79	6,79	10 673 617	135 109	145,1	0,885
ÖPPEN SPECIALISERAD VÅRD	1 062	117		638 527	5 457	9,4	0,062
	2 870	136		12 984 517	95 327	177,8	

Resursåtgång i vården 90 dagar efter anslutning							
VÅRDNIVÅ	Antal kontakter	Antal Individier	Medel-vårdtid	Total-kostnad	Totalkostnad/ Individ	DRG Vikt	Medel DRG Vikt
RÅDGIVNING 1177	17	12		5 661	472	0,2	0,010
AMBULANS	58	36		207 485	5 763	4,4	0,077
BEDÖMNINGSBIL	6	3		11 924	3 975	0,3	0,057
LIGGANDE SJUKTRANSPORT	12	10		43 415	4 342	0,4	0,032
LÄTTVÅRDSAMBULANS	5	4		15 946	3 987	0,2	0,031
PRIMÄRVÅRD	805	136		796 940	5 860	8,7	0,047
SERVICETRAFIK	33	8		7 406	926		
SLUTENVÅRD	57	34	6,11	3 150 230	92 654	51,0	0,927
ÖPPEN SPECIALISERAD VÅRD	471	83		443 709	5 346	8,4	0,070
	1 464	136		4 682 715	34 432	73,5	

Tabellen visar hur resursåtgången har sett ut för de 136 patienter som under 2020-04-01--2020-09-30 valde att lista sig på teamet.

Totalkostnaden för dessa 136 patienter sjönk från 13 miljoner kronor till 4,6 miljoner kronor 90 dagar efter anslutning till teamet.

Totalkostnaden per individ sjönk från 95 300 till 34 400.

Antalet ambulanstransporter (137/58) och kontakter med 1177 (50/17) mer än halverades efter anslutning.

Framtaget av Hans Carlsson, verksamhetsanalytiker inom Region Värmland.

Slutenvårdstillfällen enligt vald anslutningstid och under vald tidsperiod före och efter anslutning

Minsta antalet dagar som ansluten

90

2221

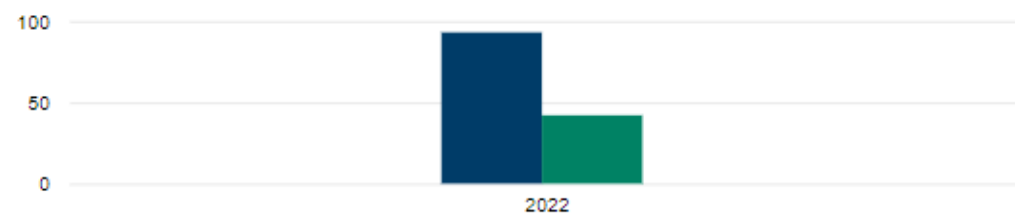
Antal dagar före och efter anslutning för jämförelse

-90

90

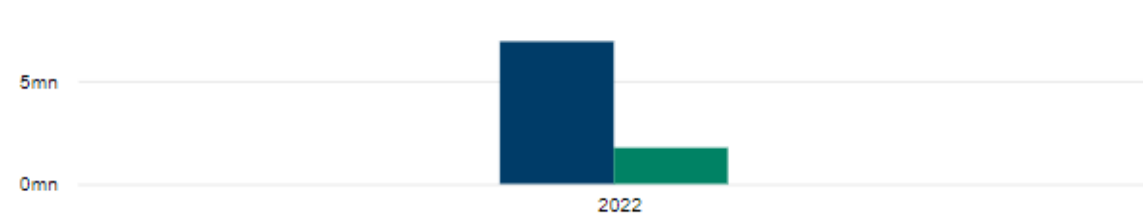
Antal vårdtillfällen före/efter anslutning enligt anslutningsår

Före/efter ● Före ● Efter



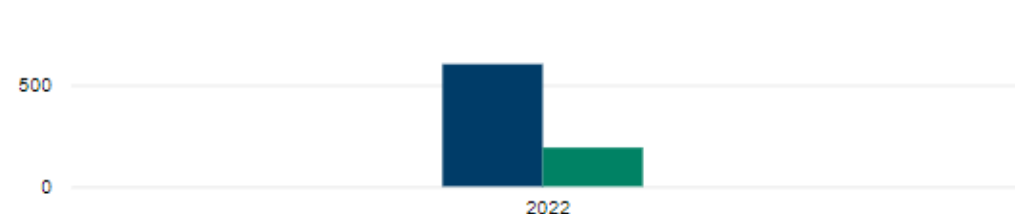
Totalkostnad slutenvård före/efter anslutning enligt anslutningsår

Före/efter ● Före ● Efter



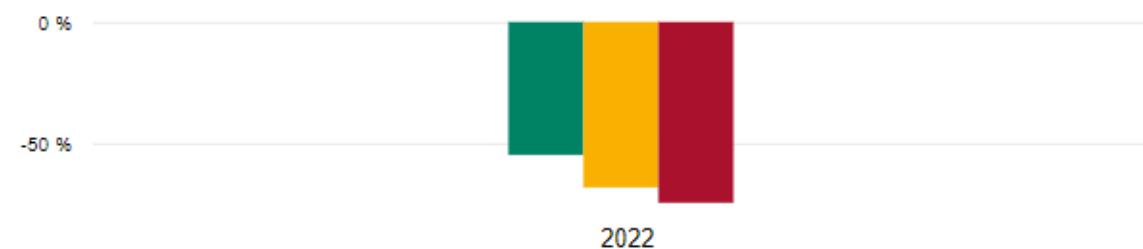
Antal vård dagar före/efter anslutning enligt anslutningsår

Före/efter ● Före ● Efter



Differens i procent (%) mellan före och efter anslutning enligt anslutningsår

● Differens % vårdtillfällen ● Differens % vård dagar ● Differens % totalkostnad



Tabellöversikt

År	2022				
Före/efter (grupper)	Vårdtillfällen	Patienter	Vård dagar	Medelvårdtid	KPP Totalkostnad
Före	93	43	602	6,47	6 911 601,02
Efter	42	23	191	4,55	1 755 399,49
Totalt	135	51	793	5,87	8 667 000,51

Jämförelse 90 dagar FÖRE anslutning och 90 dagar EFTER anslutning bland patienter som varit anslutna 90 dagar eller mer.

Jämförelse antalet besök på somatisk akutmottagning FÖRE och EFTER anslutning



Differens mellan före och efter

-32

Diff i antal akutbesök

-42,7 %

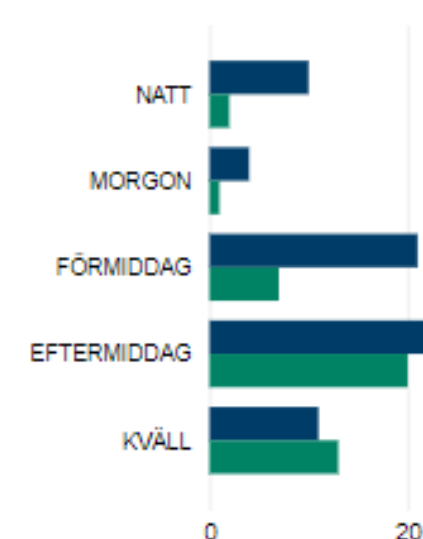
Diff i % akutbesök

FÖRE/EFTER AKUTMOTTAGNING

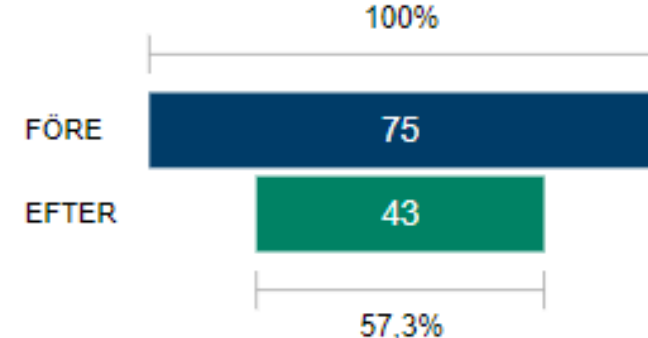
	FÖRE Besök	FÖRE Patienter	EFTER Besök	EFTER Patienter
CENTRALSJUKHUSET I KARLSTAD	75	41	43	22
AKUTMOTTAGNINGENS ALLMÄN MED SEKTION CENTRALSJUKHUS	2	2	1	1
INFEKTIONSKLINIKEN CENTRALSJUKHUSET KARLSTAD	2	2		
KIRURGIKLINIKEN CENTRALSJUKHUSET KARLSTAD	15	12	13	7
MEDICINKLINIKEN CENTRALSJUKHUSET KARLSTAD	46	27	24	16
NEUROLOGI- OCH REHABILITERINGSKLINIKEN	2	2	1	1
ORTOPEDI ARVIKA OCH KARLSTAD	8	8	4	4
Totalt	75	41	43	22

Dygnsdel

● FÖRE ● EFTER

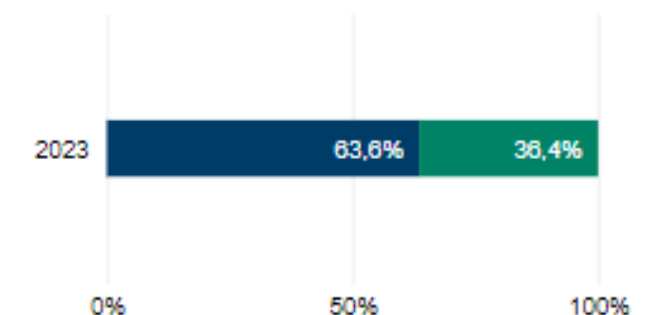


Besök på somatisk akutmottagning före/efter anslutning



Uppdelat enligt anslutningsår

● FÖRE ● EFTER



Jämförelse 180 dagar FÖRE anslutning och 180 dagar EFTER anslutning bland patienter som varit anslutna 180 dagar eller mer.

Jämförelse antalet besök på somatisk akutmottagning FÖRE och EFTER anslutning



Differens mellan före och efter

-46

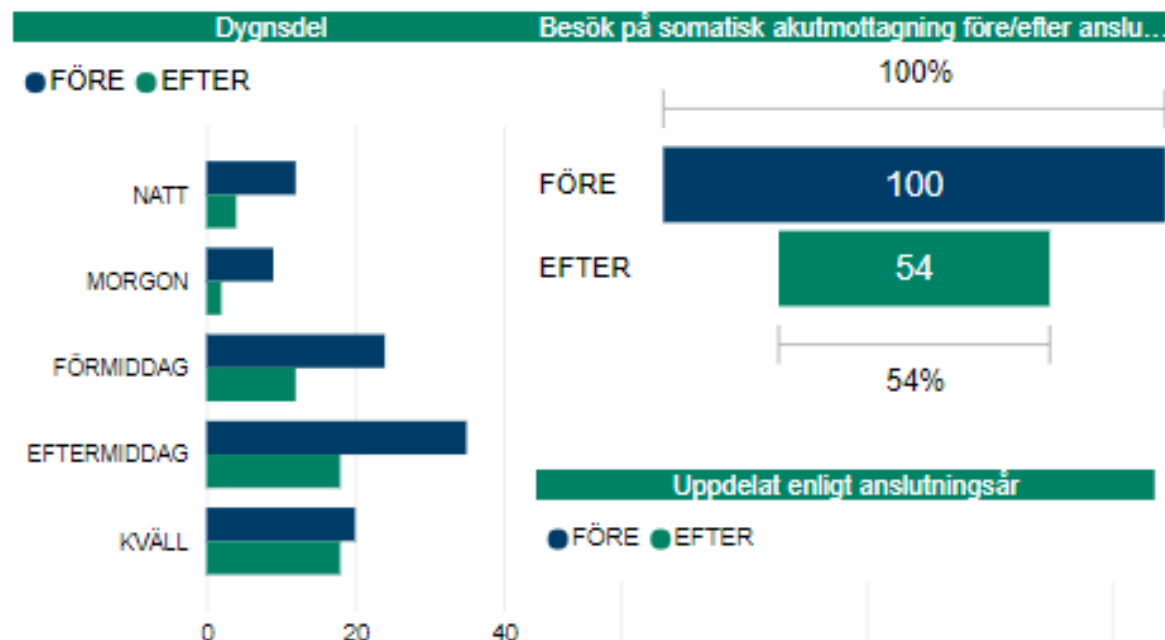
Diff i antal akutbesök

-46,0 %

Diff i % akutbesök

FÖRE/EFTER
AKUTMOTTAGNING

	FÖRE		EFTER	
	Besök	Patienter	Besök	Patienter
CENTRALSJUKHUSET I KARLSTAD	100	45	54	25
AKUTMOTTAGNINGENS ALLMÄN MED SEKTION CENTRALSJUKHUS	2	2	1	1
INFEKTIONSKLINIKEN CENTRALSJUKHUSET KARLSTAD	3	3		
KIRURGIKLINIKEN CENTRALSJUKHUSET KARLSTAD	16	13	17	9
MEDICINKLINIKEN CENTRALSJUKHUSET KARLSTAD	61	31	29	17
NEUROLOGI- OCH REHABILITERINGSKLINIKEN	3	3	2	1
ORTOPEDI ARVIKA OCH KARLSTAD	15	13	5	5
Totalt	100	45	54	25



i OM RAPPORTEN

72

Antal patienter anslutna i minst 90 dagar

Jämförelse slutenvårdstillfällen 90 dagar FÖRE och EFTER anslutning

Jämförelse sista 90 dagarna FÖRE anslutning och första 90 dagarna EFTER anslutning bland patienter som varit anslutna 90 dagar eller mer

Antal unika patienter i slutenvård

Före

Efter

37

Antal patienter FÖRE

21

Antal patienter EFTER

-16

Differens antal patienter

Vårddagar

Före

Efter

457

Antal vårddagar FÖRE

185

Antal vårddagar EFTER

-272

Differens antal vårddagar

-60 %

Differens % vårddagar

Medelvårdtid per vårdtillfälle

Före

Efter

6,7

Medelvårdtid FÖRE

6,0

Medelvårdtid EFTER

-0,8

Differens medelvårdtid

-11 %

Differens % medelvårdtid

Vårdtillfällen (antal utskrivningar)

Före

Efter

68

Antal vårdtillfällen FÖRE

31

Antal vårdtillfällen EFTER

-37

Differens antal vårdtillfällen

-54 %

Differens % vårdtillfällen

Totalkostnad slutenvård*

Före

Efter

4 294,57t

Totalkostnad FÖRE

1 503,56t

Totalkostnad EFTER

-2 791,0t

Differens totalkostnad

-65 %

Differens % totalkostnad

Snittkostnad per vårdtillfälle

Före

Efter

63 155

Snittkostnad FÖRE

48 502

Snittkostnad EFTER

-14 654

Differens snittkostnad

-23 %

Differens % snittkostnad

62

Antal anslutna patienter i minst 180 dagar

Jämförelse slutenvårdstillfällen 180 dagar FÖRE och EFTER anslutning

Jämförelse sista 180 dagarna FÖRE anslutning och första 180 dagarna EFTER anslutning bland patienter som varit anslutna 180 dagar eller mer

Antal unika patienter i slutenvård

Före Efter

40 19

Antal patienter FÖRE Antal patienter EFTER

-21

Differens antal patienter

Vårddagar

Före Efter

515 197

Antal vårddagar FÖRE Antal vårddagar EFTER

-318 -62 %

Differens antal vårddagar Differens % vårddagar

Medelvårdtid per vårdtillfälle

Före Efter

6,2 5,8

Medelvårdtid FÖRE Medelvårdtid EFTER

-0,4 -7 %

Differens medelvårdtid Differens % medelvårdtid

Vårdtillfällen (antal utskrivningar)

Före Efter

83 34

Antal vårdtillfällen FÖRE Antal vårdtillfällen EFTER

-49 -59 %

Differens antal vårdtillfällen Differens % vårdtillfällen

Totalkostnad slutenvård*

Före Efter

5 136,30t 1 862,63t

Totalkostnad FÖRE Totalkostnad EFTER

-3 273,7t -64 %

Differens totalkostnad Differens % totalkostnad

Snittkostnad per vårdtillfälle

Före Efter

61 883 54 783

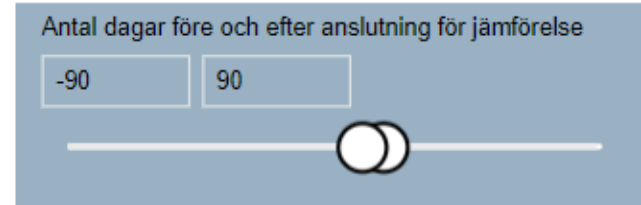
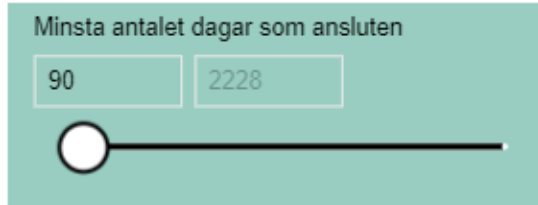
Snittkostnad FÖRE Snittkostnad EFTER

-7 100 -11 %

Differens snittkostnad Differens % snittkostnad



Oplanerade återinskrivning inom 1-30 dagar från ordinarie eller särskilt boende enligt vald anslutningstid och under vald tidsperiod före och efter anslutning


Före

11

Antal återinskrivningar FÖRE

Efter

7

Antal återinskrivningar EFTER

-4

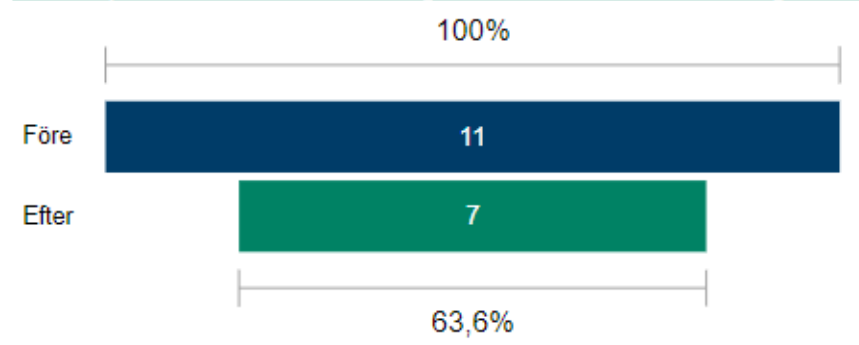
Differens antal återinskrivningar

-36 %

Differens % återinskrivningar

Återinskrivningar före/efter anslutning per utskrivande MAE

Utskrivande medicinskt ansvarig enhet	Antal återinskrivningar FÖRE	Antal återinskrivningar EFTER
HJÄRT- OCH AKUTMEDICINKLINIKEN CENTRALSJUKHUSET KA	3	3
INFEKTIONSKLINIKEN CENTRALSJUKHUSET KARLSTAD	2	
KIRURGIKLINIKEN CENTRALSJUKHUSET KARLSTAD	1	
KVINNOSJUKVÅRDEN		1
MEDICINKLINIKEN CENTRALSJUKHUSET KARLSTAD	4	3
ÖGONSJUKVÅRDEN	1	
Totalt	11	7

Oplanerade återinskrivningar före och efter anslutning




Undvikbar/påverkbar slutenvård enligt vald anslutningstid och under vald tidsperiod före och efter anslutning

Minsta antalet dagar som ansluten



Antal dagar före och efter anslutning för jämförelse



Före

43

Antal undvikbara vårdtillfällen FÖRE

Efter

14

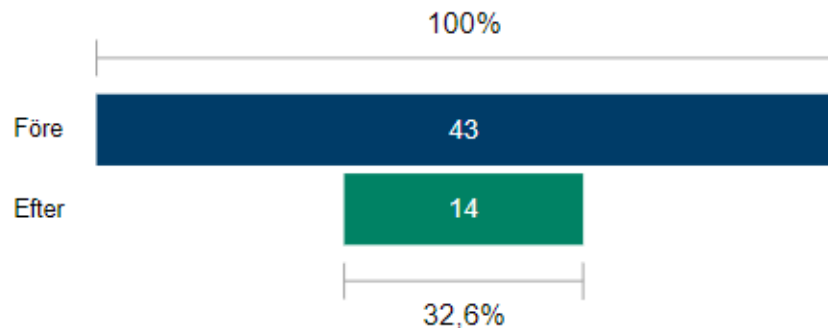
Antal undvikbara vårdtillfällen EFTER

-29

Differens antal undvikbara vårdtillfällen

-67 %

Differens % undvikbara vårdtillfällen

Undvikbara slutenvårdstillfällen före och efter anslutning

Undvikbara slutenvårdstillfällen före/efter anslutning per utskrivande MAE

Inskrivande medicinskt ansvarig enhet	Antal undvikbara vårdtillfällen FÖRE	Antal undvikbara vårdtillfällen EFTER
HJÄRT- OCH AKUTMEDICINKLINIKEN CENTRALSJUKHUSET KA	10	3
INFEKTIONSKLINIKEN CENTRALSJUKHUSET KARLSTAD	4	1
KIRURGIKLINIKEN CENTRALSJUKHUSET KARLSTAD	2	1
MEDICINKLINIKEN CENTRALSJUKHUSET KARLSTAD	16	6
NEUROLOGI- OCH REHABILITERINGSKLINIKEN	5	1
NÄRVÅRDEN KRISTINEHAMN	2	
NÄRVÅRDEN SÄFFLE	3	1
ORTOPEDI ARVIKA OCH KARLSTAD		1
SLUTENVÅRDEN SJUKHUSET ARVIKA	1	
Totalt	43	14

Kvalitativ utvärdering 2019, FOU Värmland

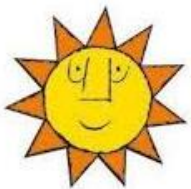
”Resultaten av utvärderingen visar att både de multisjuka äldre och de professionella som arbetat, eller har kommit i kontakt med teamet, upplever att det Mobila resursteamets arbetssätt ger förhöjd upplevd kvalité i vården.”

”Ja, på akuten har jag inte varit. Ja, jag vet inte om jag har varit på akuten någon gång sedan dom kom.”

”Inte efter jag kom med i teamet.”

”Och det numret har jag fått och det går direkt till dom, så det går inte igenom några frågor med att trycka 1 och 2.”

”De svarar nästan med en gång.”



KARLSTAD.SE

Källa: https://www.kau.se/files/2019-02/2019-1_FoU_0.pdf - FoU Välfärd Värmland 2019:1



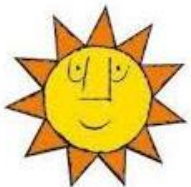
Tack för er uppmärksamhet!



malin.kullgren@regionvarmland.se

susanne.aristidou@karlstad.se

henrietta.hagman@karlstad.se



KARLSTAD.SE





Värmlands kommuner | Region Värmland

regionvarmland.se/naravard