

Pilotprojekt Borgholm

Syfte: Att förändra och förbättra primärvården i Västmanland till framtidens nära vård.

Inledning: Vi är många som tycker att primärvården inte fungerar som tänkt. Många doktorer funderar på att byta karriär för att man inte orkar med sitt dagliga arbete, sköterskorna upplever en tuff arbetsbelastning pga söktrycket i telefonen. Patienterna upplever att det är svårt att få komma till doktorn.

Vi har hört föreläsning med Åke Åkesson samt läst en del om hur han arrangerat Borgholmsmodellen. Vi tror att detta är framtidens vård och att det kommer att bli ett klart lyft för både patienter och personal. Vi tror också att vi är rätt instans för att påbörja detta förändringsarbete. Vi är för närvarande 3 fast anställda doktorer (2 spec och en ST), vi vill alla komma åt samma håll och är entusiastiska inför detta eventuella projekt. En förutsättning för att något dylikt ska lyckas är en engagerad chef, detta har vi i Agnes Tejlertal. Vi har alla stort förtroende för henne och tror att vi tillsammans kan ro detta iland.

Bakgrund

Borgholmsmodellen:

Varje doktor har max 1000 listade patienter.

Består kortfattat av 5 stora delar.

1. Hemsjukhuset: Nära samarbete mellan ambulans, hemsjukvård och primärvård.
2. Ring din doktor, varje doktor har sin egen teleQ och bokar själv in efter bedömning.
3. Senior advisor: Äldre kollega som finns tillgänglig som frågedoktor.
4. Remissgrupp: Veckans icke-akuta remisser går igenom av ställets doktorer innan de skickas, vad kan man egentligen lösa på plats? Otroligt uppskattat av alla och skapar prestigelöst arbetsklimat.
5. Digital ortopedkonsult: En ortoped på sjukhuset finns tillgänglig för digitalt besök med patient, detta sparar remisser och väntan på specialistmottagning.

Tanken på sikt är att slutenvårdens kostnader ska minska pga färre akutbesök och ”onödiga” inläggningar och att dessa resurser istället ska läggas på primärvården. Ur patientperspektiv ska tillgänglighet till doktor öka och kontinuiteten ska följas. Det skapar helt enkelt en tryggare vård.

Som personal ett friare arbetsklimat där doktorerna får mer flexibilitet och själva får bedöma patienternas vårdbehov och sköterskorna får mer tid att träffa patienter och mindre tid att fungera som bokningsfunktion via teleQ.

Aktuellt läge: För närvarande har Sala Achima ca 9700 pat, 2 fasta specialister, 1 ST, 1 AT (samt 2 ul och 2 hyrdoktorer). Till 2023 hoppas vi ha en budget som täcker 4 fasta spec.

För att kunna implementera Borgholmsmodellen skulle vi behöva ca 6 fasta specialister samt 5-6 ST. Enligt modellen ovan listas ca 500 pat på ST från första året, jag har dock dålig erfarenhet av listning på ST från början då det blir rörigt när berörd ST är på randning. Förslag då är antingen att man som ST minimerar sin tid på andra kliniker och verkligen individanpassar till de delar som man har behov av, alt egen lista först vid år 4 när man har gjort det mesta av randningarna.

Jag pratade med Åke Åkesson under ST-dagarna och det var absolut möjligt att komma dit för att se hur de jobbar. Har även tagit kontakt med en Hans Thulesius som jobbar på vårdcentral i Växjö och verkar vara lite ansvarig för att sprida/utveckla Borgholmsmodellen.

Just nu finns ju Närvårdsteamet, ska detta finnas kvar? Kan det ha sin bas på vårdcentralerna? En del i hemsjukhuset är ju läsplattor i hemmet så att ex pat med hjärtsvikt kan rapportera dagligen till sköterskor på vårdcentralen.

Det kan ju vara så att det är svårt att få till 1000 läkare på varje listad doktor, men att vi i alla fall komma till Socialstyrelsens rekommendationer på 1100.

Vad vi behöver hjälp med:

- Rekrytering och finansiering av projektledare, förslagsvis någon på 50 % under 1 år. Denna behöver väl egentligen inte vara läkare.

- Rekrytering och finansiering av 2 specialister vilka då ska vara anställda av regionen. Maria Brygg, Pontus Klingmalm och Terese Ring är ju ex på några som skulle vara bra att ha med på detta projekt (dock är dessa ej tillfrågade och hittills ovetande om idén).

- Hjälp med rekrytering av 4-5 ST läkare. Det allra bästa är ju om dessa är lite spridda i hur långt de har kommit, så att inte alla börjar på år 1.

- Stöd/rådgivning och att ni som programsamordnare för "Nära Vård" finns med oss t.ex vid problem med kommunikation med sjukhus och hur vi ska kunna integrera Närvårdsteamet.

- Finansiering av inköp för digitalt material (t.ex läsplattor).

- Hjälp med att implementera digital ortopedkonsult.

- Ev hjälp med rekrytering av Senior Advisor, i Borgholm använder de pensionerade doktorer, detta kommer ju dock inte att hålla om alla vårdcentraler i Västmanland ska implementera Borgholmsmodellen så småningom. Man kanske kan tänka sig någon variant att erfarena kollegor är senior advisor, pensionerade kollegor kanske kan vara mentorer etc. Lena Heyman, Kjell Jansson och Erik Thyrberg är ju sådana som vore drömmen att ha med på taget.

- Vi tror starkt att detta kan vara framtidens arbetssätt, men för att man ska kunna hålla det efter projekttidens slut krävs ju en ökning av ekonomiska resurser till vårdcentralen. Om detta inte sker kommer vi behöva hjälp att anpassa verksamheten med färre specialister än tidigare.

Budget:

Förslag på projekttid: 3 år.

Projektledare 50 % 1 år: ca 500 000

2 fasta specialister a 2 miljoner per år.

Hyrläkare 80 % 3 månader (minskad produktion i inledningsfasen): 600 000

-Inköp av digitalt material; 150 000

Oförutsedda utgifter: 250 000

Ev Klinisk farmaceut 50 % under 6 mån ca 500 000

Totalt: 13 250 000 (Inkl Klinisk farm samt oförutsedda utgifter 14 000 000)

Utvärdering/Effektmått

-Hur mycket minskar akutbesök på sjukhusen?

-Minskning av antalet inläggningar?

- Totalt sparande av ovanstående.

Mål:

Att slutenvårdens kostnader ska minska med 4 miljoner kr per år. Att patienterna ska känna trygghet till primärvården, ha en kontinuitet och att det ska vara tillgänglig vård för de som behöver.

Att personalen ska uppleva en mindre stress, känna sig nöjda med sitt arbete och inte uppleva stressen att räcka till för sina patienter.

Slutord:

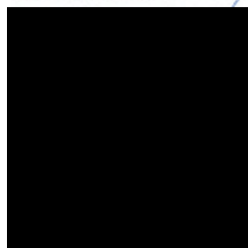
Detta är en stor satsning på primärvården. Vi tror som sagt starkt på detta och att det kan vara en nyckel till primärvårdens framtid. Vi måste både få mer resurser till primärvården men för att möta vårdbehovet framöver behöver vi lägga om vårt arbetssätt, vi tror att detta är vägen att gå. Om det blir bra på vår arbetsplats hoppas vi att detta ska kunna spridas till övriga vårdcentraler i regionen. Vår förhoppning initialt är att Achima ska bli regionens mest uppskattade vårdcentral och att arbetet kommer att sprida sig så att region Västmanland har Sveriges bästa primärvård.

-Detta skickades till Förvaltningen för nära vård med förhoppning om att Achima skulle få vara en föregångare. Nekades dock, bl.a eftersom Närvårdsteamet finns.

Jag anser dock att Närvårdsteamet har blivit en ny instans och är en så länge inte så kopplat till primärvården. Vi vill ju att patienterna ska ha basen i primärvården, det är väl det som är tanken med nära vård.

Det här förslaget skickas från mig som medborgare i Västmanland och inte från Achima som organisation, sägas bör dock att verksamhetschef Agnes Tejlardal också vill införa modellen.

Sara Lodén



A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Sara Lodén', written over the redacted area.