

Preliminär redovisning av Halvtidsavstämningen för HS-avtalet årsskiftet 2018/2019

Eva Gustafsson

Eva Thoren Todoulos

Louise Roberts

Sammanställning samtliga delregioner

* GRUPP 1 - Mest sjuka

Inventering av patienter i målgruppen

Särskilt boende

Ordinärt boende

LSS

Antal inskrivna totalt

Särskilt boende

Ordinärt boende

LSS

Gemensam plan för inskrivning

2018-12-31

2019-06-30

2019-12-31

2020-06-30

2020-12-31

Malmö	Sydväst	Sydost	Nordost	Nordväst	Mellersta					Totalt
-------	---------	--------	---------	----------	-----------	--	--	--	--	--------

2107	1086	1723	2989	1193	2608	0	0	0	0	11706
1547	660	1064	850	500	1528					6149
320	385	623	1016	667	1070					4081
240	41	36	123	26	10					476

11 706

241	451	2186	358	429	533	0	0	0	0	4198
149	305	798	170	353	380					2155
92	143	1252	185	74	143					1889
0	3	136	3	2	10					154

4 198

310	193	135	62	243	370					1313
1160	281	170	175	746	636					3168
1757	320	170	155	1077	672					4151
1757	375	170	180	1233	787					4502
1757	470	170	180	1524	870					4971

18 105

MALMÖ

*** GRUPP 1 - Mest sjuka**

Inventering av patienter i målgruppen

Särskilt boende

Ordinärt boende

LSS

Antal inskrivna totalt

Särskilt boende

Ordinärt boende

LSS

Gemensam plan för inskrivning

2018-12-31

2019-06-30

2019-12-31

2020-06-30

2020-12-31

[illegible][illegible][illegible][illegible]

Delregion:

SYDVÄST

* GRUPP 1 - Mest sjuka

Inventering av patienter i målgruppen

Särskilt boende

Ordinärt boende

LSS

Antal inskrivna totalt

Särskilt boende

Ordinärt boende

LSS

Gemensam plan för inskrivning

2018-12-31

2019-06-30

2019-12-31

2020-06-30

2020-12-31

Vellinge	Svedala	Trelleborg								Totalt
----------	---------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--------

237	189	660	0	0	0	0	0	0	0	1086
141	126	393								660
96	55	234								385
	8	33								41

177	160	114	0	0	0	0	0	0	0	451
97	110	98								305
80	47	16								143
	3	0								3

	168	25								193
	196	85								281
	225	95								320
	265	110								375
	300	170								470

Delregion:

Sydost

* GRUPP 1 - Mest sjuka

Inventering av patienter i målgruppen

Särskilt boende

Ordinärt boende

LSS

Antal inskrivna totalt

Särskilt boende

Ordinärt boende

LSS

Gemensam plan för inskrivning

2018-12-31

2019-06-30

2019-12-31

2020-06-30

2020-12-31

Simrishamn	Tomelilla	Ystad	Sjöbo	Skurup						Totalt
------------	-----------	-------	-------	--------	--	--	--	--	--	--------

778	306	318	213	108	0	0	0	0	0	1723
528		318	110	108						1064
226	306		91							623
24			12							36

1201	306	304	47	328	0	0	0	0	0	2186
570		101	19	108						798
547	306	189	28	182						1252
84		14	0	38						136

			5	130						135
			40	130						170
			40	130						170
			40	130						170
			40	130						170

Delregion:

Nordost

* GRUPP 1 - Mest sjuka

Inventering av patienter i målgruppen

Särskilt boende

Ordinärt boende

LSS

Antal inskrivna totalt

Särskilt boende

Ordinärt boende

LSS

Gemensam plan för inskrivning

2018-12-31

2019-06-30

2019-12-31

2020-06-30

2020-12-31

Kristianstad	Hässleholm	Bromölla	Perstorp	Osby	Östra	Göinge					Totalt
--------------	------------	----------	----------	------	-------	--------	--	--	--	--	--------

2000	1291	217	83	13	385	0	0	0	0	1989
	518	109	73	11	139					850
	712	81	0	2	221					1016
	61	27	10	0	25					123

57	132	0	0	13	156	0	0	0	0	358
55	52	0	0	11	52					170
2	80	0	0	2	101					185
	0	0	0	0	3					3

	12			10	40					62
	60			60	55					175
	40			60	55					155
	40			100	40					180
	40			100	40					180

Delregion:

Nordväst

* GRUPP 1 - Mest sjuka

Inventering av patienter i målgruppen

Särskilt boende

Ordinärt boende

LSS

Antal inskrivna totalt

Särskilt boende

Ordinärt boende

LSS

Gemensam plan för inskrivning

2018-12-31

2019-06-30

2019-12-31

2020-06-30

2020-12-31

Båstad	Bjuv	Åstorp	Ångelholm	Örkelljunga	*Klippan	Helsingborg	Höganäs	Landskrona	Svalöv	Totalt
--------	------	--------	-----------	-------------	----------	-------------	---------	------------	--------	--------

161	0	176	382	182	21	0	283	370		1575
		86	172	82	0		195	137		672
154		83	210	95	21		83	231		877
7		7	0	5	0		5	2		26

0	72	9	47	55	3	293	184	106	54	476
0	40	8	31	26	0		184	95		384
0	30	1	16	29	3			11		90
0	2	0	0		0			0		2

	21			50	1	0		171		243
	50			65	1	630				746
	80			65	2	930				1077
	85			65	3	1080				1233
	95			65	4	1360				1524

Mellersta

* GRUPP 1 - Mest sjuka

Inventering av patienter i målgruppen

Särskilt boende

Ordinärt boende

LSS

Antal inskrivna totalt

Särskilt boende

Ordinärt boende

LSS

Gemensam plan för inskrivning

2018-12-31

2019-06-30

2019-12-31

2020-06-30

2020-12-31

Lund	Staffanstorps	Hörby	Höör	Kävlinge	Eslöv	Burlöv	Lomma			Totalt
------	---------------	-------	------	----------	-------	--------	-------	--	--	--------

1399	172	109	211	120	265	202	130	0	0	2608
699	138	3	91	120	203	200	74			1528
700	34	106	120	0	52	2	56			1070
0	0	0	0	0	10	0	0			10

150	28	89	82	21	119	19	25	0	0	533
133	28	50	50	20	62	17	20			380
17		39	32	1	47	2	5			143
0		0	0	0	10	0	0			10

0	78	17	100	120	0	30	25			370
310	44	25	100	0	0	100	57			636
310		25	100	0	0	160	77			672
310		25	100	0	0	250	102			787
310		30	100	0	0	300	130			870

1. Finns fungerande lokal samarbetsgrupp?
2. Fungerar rutinen för inskrivning i mobilt vårdteam?
3. Finns fungerande rutiner för "en väg in" till det mobila vårdteamet?
4. Finns fungerande rutiner för akuta hembesök inom 2 timmar och/eller planerade hembesök inom 5 dagar? (svara för båda delar)
5. Finns fungerande rutiner för direktinläggning?
6. Finns en plan för att kunna erbjuda temporära insatser till tidvis sviktande, och hur ser den ut?

1. Finns fungerande lokal samarbetsgrupp?

	MED NÅGRA UNDANTAG FINNS VÄLFUNGERANDE LOKAL SAMARBETSGRUPPER
Malmö	Ja, men under omorganisation
Sydväst	Ja, samtliga nöjda med det lokala samarbetet
Sydost	Ja, samtliga nöjda med det lokala samarbetet
Nordost	Ja men förbättringspotential finns i några kommuner
Nordväst	Ja, samtliga nöjda med det lokala samarbetet
Mellersta	Ja, samtliga nöjda med det lokala samarbetet

2. Fungerar rutinen för inskrivning i mobilt vårdteam?

Malmö	Ordinärt boende fungerar väl. SÄBO fungerar övervägande väl men behöver hela tiden arbetas med
Sydväst	Någorlunda men utvecklingsarbete behövs hela tiden
Sydost	Ja, delvis men behöver utvecklas; används inte fullt ut överallt
Nordost	Varierande, används inte fullt ut överallt; några fungerar bra; stor utvecklingspotential
Nordväst	Bra – till delvis – till inte alls
Mellersta	Ja eller delvis. Under utveckling i flera kommuner

3. Finns fungerande rutiner för "en väg in" till det mobila vårdteamet?

Malmö	Ordinärt fungerar väl; SÄBO lite varierande men gemensamt back-up nummer finns för alla
Sydväst	2 av 3 fungerar bra. Den tredje haltande, svårt att komma fram och få kontakt
Sydost	4 av 5 kommuner anger att det fungerar; översyn pågår i den åttonde
Nordost	5 av 6 kommuner uppger att det inte finns fungerande rutin för "en väg in". Arbete pågår i några
Nordväst	9 av 10 kommuner anger att det fungerar
Mellersta	7 av 8 kommuner anger att det fungerar; översyn pågår i den åttonde

4. Finns fungerande rutiner för akuta hembesök inom 2 timmar och/eller planerade hembesök inom 5 dagar? (svara för båda delar)

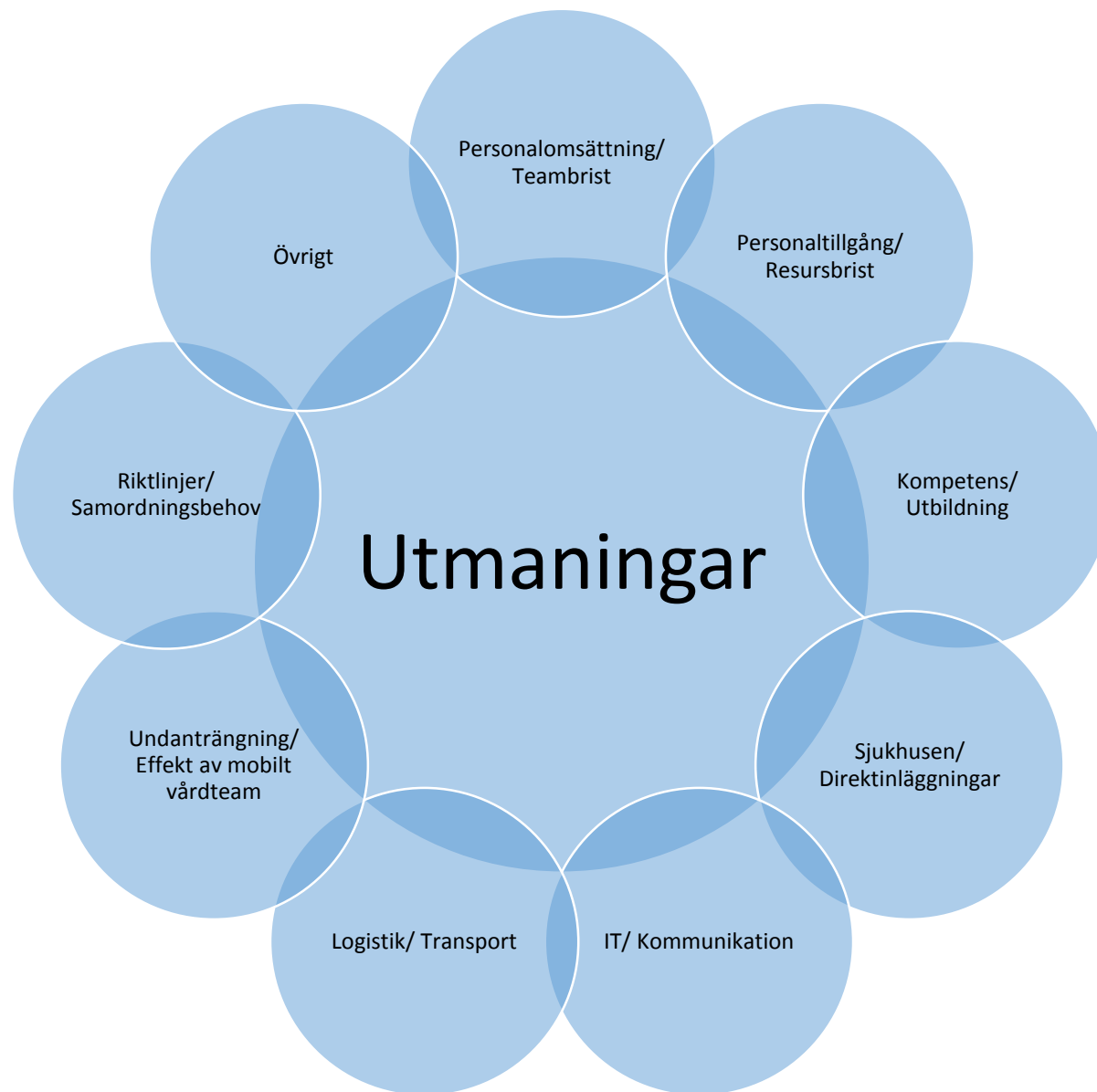
	Planerade hembesök inom 5 dagar verkar fungera överallt
Malmö	Väl fungerande rutiner för båda; Gemensam back-up
Sydväst	Planerade fungerar väl; oftast gräns 4-4½ timme för akuta enl. lokala ök
Sydost	Båda fungera väl utan särskild rutin. Läkarbesök ordnas när det behövs
Nordost	Lite varierande; planerade fungerar oftast; akuta varierande; några kommuner har rutin
Nordväst	Planerade fungerar oftast. Flera kommuner saknar ök. Om ök oftast 3-5 h inställelse med succesiv ökning till 2020
Mellersta	Planerade fungerar väl; Rutiner finns för 2-timars inställelse i alla; Avvikelse skrivs om utfästelsen inte håller men detta är sällsynt.

5. Finns fungerande rutiner för direktinläggning?

Malmö	Rutiner finns; fungerar oftast men ibland finns inga vårdplatser och då får det gå via akuten för koordinering
Sydväst	Ja – via Mobilt vårdteam Trelleborg svarar samtliga kommuner
Sydost	Nej från samtliga
Nordost	Från 3 kommuner svarar man ja och från 3 kommuner svarar men nej
Nordväst	Rutin saknas i 6 ; finns för Hälsostadens patienter i 2 och är under införande i en
Mellersta	Rutiner finns i 7 av 8 kommuner. Ibland svårt att få till p.g.a. platsbrist på SUS

6. Finns en plan för att kunna erbjuda temporära insatser till tidvis sviktande, och hur ser den ut?

Malmö	Mobilt team med inriktning mot punktinsatser finns i samarbete mellan SUS, PV och Malmö kommun
Sydväst	Saknas i en kommun, planeras i en kommun, Mobilt team som kan avropas finns i en kommun
Sydost	2 kommuner uppger att insatser finns att tillgå dock ej utifrån någon plan. I 3 kommuner uppger man att detta inte påbörjat
Nordost	5 kommuner uppger att detta inte finns; 1 kommun uppger att det finns en fungerande rutin utifrån behov som uppstår
Nordväst	2 kommuner har en plan som ännu ej är implementerad övriga avropar Falck eller löser behovet på annat sätt
Mellersta	De flesta kommunerna hänvisade till den gemensamma bil som var under planering när enkäten gjordes och startade 28 november 2018 utgående från Lund och som gör akuta besök till tidvis sviktande på avrop från kommunsjuksköterska (om VC inte har möjlighet). Kommunsjuksköterskan möter upp.



Personalomsättning/teambrist

- Hög personalomsättning och MÅNGA aktörer gör det svårt att nå ut med kunskap och få kunskapen att stanna kvar.
- Finns inga TEAM.
- 1 läkare till 1 kommunalt distrikt hade gett bättre kontinuitet och bättre team-building (blir ineffektiv när alla VC jobbar över alla kommunala HSV-områden).
- Hur ska 80 dsk/ssk kunna ha kontakt med 8 olika VC (medelstor kommun) och skapa team utan att det blir rörigt?
- Primärvården saknas pga chefsbyten.
- Hyrläkarsituationen.
- Med hyrläkare blir implementeringen än svårare
- Har hög rörlighet bland personalen, vilket försvårar samverkan.
- När en läkare och en sjuksköterska känner varandra, då blir vården tryggare för alla och därmed mer kostnadseffektiv.
- Så fort någon byts ut, blir behovet av att kontakta varandra större direkt.

Personaltillgång/Resursbrist

- Att hålla takten är en stor utmaning relaterat till resurser och organisationsförändringar.
- Brist på läkare, ssk, omvårdnadspersonal.
- Stigande kostnader med ökat uppdrag utan höjd ersättning.
- Rekrytera personal, inte minst läkare.
- Behov av tillgång till personal, även för tillfälligt sviktande.
- Svårt att rekrytera olika professioner.
- Hur få mobilt stöd med läkarbrist?
- SIP är arbetskrävande och kräver underhåll.
- Läkarresurser saknas för bemanning.
- Brist på läkarresurser.
- Svårigheter med läkarbemanning.
- Att hålla SIP uppdaterad kräver mycket arbete.
- Ser nyttan och önskan är stor att genomföra många SIP och att kunna erbjuda så många som möjligt inskrivning i Mobilt team, men resurs och kompetens i region och kommun är en bristvara och påverkar hur många som kan erbjudas SIP.
- Inskrivning handlar initialt om avsatta tillgängliga resurser hos båda huvdmännen.
- Stor utmaning i att takta inskrivning med kommun och primärvård - måste kunna hantera uppdraget på båda fronter.
- Vården flyttar från sjukhuset ut till hemmet för att förhindra onödiga inläggningar. Viktigt att resursfördelningen ses över. Ökad vårdtyngd i hemmet och på VC.

Kompetens/Utbildning

- Okunskap om HS-avtal
- Kompetensen hos sjuksköterskor och omvårdnadspersonal gällande teknik och behandlingsformer
- Behövs fortlöpande utbildning till medarbetare på alla nivåer.
- Behov av att utveckla SIP, innehållsmässigt och underhållsmässigt.
- Kunskap i framtagande av SIP med helhetsperspektiv.
- Svårt för en del medarbetare att komma igång med SIP. Viktigt att SIP görs med kvalitet och arbetas efter.
- Behöver hitta ett gemensamt system för att höja kvaliteten i SIP:en dvs ett lärande i vardagen.
- En utmaning som till viss del fortfarande finns kvar är upprättande av SIP.
- SIP-utbildningar (konkreta) för medarbetarna.

Direktinläggningar/sjukhusens roll

- Utveckling av direktinläggningar och hantering av tillfälligt sviktande.
- Direktinläggning behöver utvecklas och sjukhusens engagemang öka.
- Sjukhusen är inte delaktiga i lokal samverkan.
- Få igång direktinläggningar.
- Har hittills inte fått till någon samverkan med slutenvården.
- Har inte lyckats få med sjukhuset i samverkansarbetet.
- Ibland svårt med direktinläggning.

IT/kommunikation

- Mina planer har varit svårt att använda.
- Använder fortfarande fax för uppgiftshantering - behöver säker digital kommunikation direkt mellan vårdpersonal med vårdrelation till patienten/brukaren.
- Saknar bra system för kommunikation och informationsöverföring (sjukhus-primärvård-kommun).
- Behov finns för utskrifter av journaler från sjukhus.
- Arbetet med Mina Planer tar mycket tid och resurser.
- Säker läkemedelshantering är en svårighet.
- Kommunikationsvägar behöver säkerställas i samband med punktinsatser för tidvis sviktande patienter.
- Allt vi ska ta fram sköts med manuell hantering. Datasystem finns ej tillgänglig för att få ut statistik kring det som efterfrågas (kommer dock i nya systemet).
- Svårt att ta ut statistik, mkt svårt att veta hur stor andel av enhetens listade som kvalar in i Mobilt Vårdteam, måste tas ut manuellt.

Logistik/Transport

- Ett stort problem är transporten från sjukhus då det är problem med tidsplanering.
- Krävs mer logistik när mer vård sker i öppna vårdformer, t.ex. behöver läkemedlen i Skånelistan förändras.
- Behov av fungerande transporter (akuta) av läkemedel, blod mm.
- Behov av koordinering kring material och läkemedel.
- Upplevs som att uppdrag hela tiden pressas ut i öppen vård (från slutenvård till VC och kommuner).
- Behov av förbättrat samarbete och planering med Skånetrafiken.
- Få tillstånd akuta hembesök med en inställetid inom 2 timmar dygnet runt
- Inskrivning från ordinärt boende sker i långsammare takt än från särskilt boende vilket innebär en utmaning för båda vårdgivarna.
- Förslag till lokal lösning med att ge blod, iv antibiotika och vätska via inläggning på Korttiden måste nu avvägas då kommunen först vill se hur den gemensamma hembesöksbilen fungerar.

Undanträngning/effekt av mobilt vårdteam

- SVU har påverkat arbetet med HS-avtalet
- Hembesöken tränger undan läkarbesöken på mottagning.
- Ny lag om samverkan vid utskrivning tar tid och ökar administrationen.
- Behov finns för planering av "luft" i systemet (plats och personal) för att kunna ta hand om de tidvis sviktande. Man vet aldrig när det händer och hur många de är.
- Allt flera äldre vårdkrävande patienter.
- Ingen skillnad mellan inskrivna och övriga patienter.
- Att logistiskt och resursmässigt kunna planerar in hembesök och SIP i redan pressade primärvårdsverksamheter.
- Primärvården och kommunen uppger att man inte har mäktat med att både implementera HS-avtalet och SVU-processen då den resursökning som SVU-processen kräver inte varit finansierad.
- Det kommer vara omöjligt att öka antalet inskrivna hela tiden med tanke på det kontinuerliga in- och utflödet.

Riktlinjer/samordningsbehov

- Regelbundna utvärderingar behövs.
- Kanske behövs ej tidsinställelse på två h för icke-planerade hembesök?
- Samordna utveckling av direktinläggningar och hantering av tillfälligt sviktande delregionalt.
- Behov av att samordna alla mobila team som uppstår INOM en kommun med många VC som alla driver eget team.
- Hantering av personer som ej är inskrivna i hemsjukvård men som blir akut sjuka/tillfälligt sviktande?
- Vad gäller kl. 17-18? - Vill ha riktlinje.
- Vad händer om någon aktör inte vill samverka?
- Skillnad mellan mobilt vårdteam och det mobila team som utgår från sjukhuset?
- Ingen jämlik vård när det finns olika sätt för hembesöksbilar - behov av riktlinjer/samordning.
- Inskrivning i mobilt vårdteam övergår ej när patient byter VC - behov av riktlinje.
- Vårdcentralerna räcker ej för att bemanna fram till kl 18, samordning?
- Behov av riktlinjer/samordning för att öka möjligheten till direktinläggning?
- Behöver bli bättre på att synkronisera våra gemensamma resurser.
- Behöver stöd från DS och CS: Både VC och kommun upplever en resursbrist och har behov att få stöd i processen i vilka patienter och behov som ska prioriteras bort.
- Med resurser på plats behöver hela processen samordnas för att tiden ska bli så effektiv som möjligt.
- Begreppet "en-väg-in" är i farozonen med tanke på att flera vårdaktörer kan vara inblandade (kommun-lokala vårdcentraler-Mobilt vårdteam mellersta Skåne-Falcks läkarbil). Detta i sin tur kräver en översikt som tydliggör för sjuksköterskan de olika kontaktvägarna under dygnets alla timmar.
- Andra kriterier för LSS-patienter för att bli inskriven i Mobilt vårdteam.
- Finns en väg in till varje vårdcentral, kommer ytterligare en väg in när det mellersta mobila teamet startar
- Först fick vi direktiv om att lösa uppdraget själva och nu ska alla med i Mobilt vårdteam Mellersta, snabba svängar.
- Benämningen på det mobila vårdteamet mellersta förväxlas lätt med mobilt vårdteam. En namnändring på mellerstas team hade underlättat.

Övrigt

- Samarbete tar tid och behöver nötas in.
- Gamla arbetssätt är en utmaning
- Att få delaktighet från psykiatrin och privata vårdgivare är en utmaning.
- Att förändra kulturen är en utmaning.
- Oro över avtalets tidsperspektiv- halva tiden gången och vi är endast på utvecklingsområde 1! Behöver tiden för införandet justeras? Två stora "händelser", HS-avtalet och lagen om samverkan vid utskrivning, som enskilt påverkat varandras resurstillgänglighet.
- Vill lyfta problematiken som vi ser med att kommunSSK ska medverka på de mobila vårdteamens hembesök, tänker att journalanteckningar går att ta del av via NPÖ alt journalkopior från PMO.
- Ur det kommunala perspektivet råder tveksamhet till inskrivning till mobilt team då de fyra utfästelserna inte kan uppfyllas i nuläget- förändra informationsblanketten?