



Uppföljning av HS-avtalet

Anna Häger Glenngård och Mattias Haraldsson

KEFU, Ekonomihögskolan vid Lunds universitet

Hotell Öresund, Landskrona, 6 december 2017

Ett uppföljningsuppdrag i tre delar

- **Del A, Uppföljning av etablering och funktion av vårdformen mobilt vårdteam**
 - När? 2017-2020
 - Ansvarig? Anna Häger Glenngård
- **Del B, HS-avtalets kostnadsutveckling**
 - När? 2017-2020
 - Ansvarig? Mattias Haraldsson
- **Del C, Effekter av av vårdformen mobilt vårdteam**
 - När? 2018-2020
 - Ansvarig? Anna Häger Glenngård

Uppdraget – ett lärande med specifika förutsättningar

Vad är det vi följer upp?

- Etablering av vårdformen mobilt vårdteam pågår
- Utveckling av arbetsformer i de mobila teamen pågår

Hur följer vi upp?

- Samverkan är en grundförutsättning
 - KEFU, Kommunförbundet Skåne, Region Skåne
- Utveckling av uppföljningsverktyg pågår
 - Bredd och djup i data
- Allt går inte att göra år ett

Del A: Etablering och funktion av vårdformen mobilt vårdteam

Vad vi har gjort så här långt

- Kartläggning av förekomst (etablering) och funktion gällande vårdformen mobilt vårdteam
 - Analys av svar på enkät om förekomst och funktion till alla som omfattas eller kan komma att omfattas av detta arbetssätt i kommuner och regionen
 - Analys av uppgifter om förekomst från Region Skånes vårdcentraler
 - Analys av uppgifter om förekomst från skånska kommuner
- Kartläggning av framgångsfaktorer (och motgångsfaktorer) för etablering och funktion av vårdformen mobilt vårdteam
 - Intervjuer med MAS (kommun) och allmänläkare (primärvård) i intressanta exempel.

Vem har svarat på enkäten?

	Primärvård	Kommun	Alla respondenter
Antal respondenter	54	229	283
	(från 48 vårdcentraler)	(från 31 kommuner)	
Yrke			
Chef	12	13	25
Sjuksköterska inkl distriktsjuksköterska	2	146	148
Läkare	38	3	41
Sjukgymnast/Fysioterapeut & Arbetsterapeut	2	51	53
Biståndshandläggare		2	2
MAS		14	14

Vilka intressanta exempel har vi studerat?

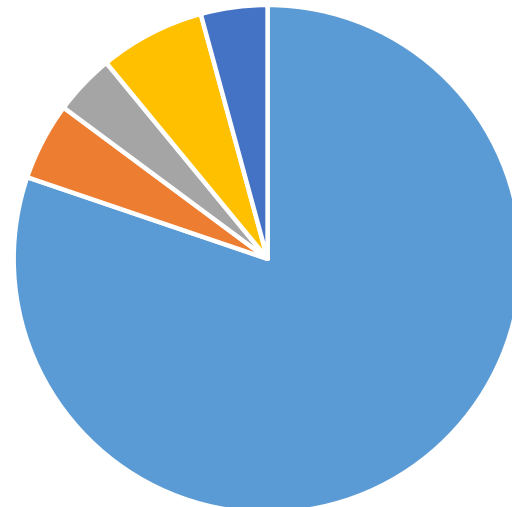
- Tomelilla
 - Exempel på många inskrivna i vårdformen tidigt.
- Höganäs
 - Exempel på ganska många inskrivna ganska tidigt.
- Kristianstad
 - Exempel på inga inskrivna i vårdformen under första året.

Vårdformens etablering

Vårdformen är etablerad i någon utsträckning i omkring hälften av kommunerna enligt enkäten

	Primärvård	Kommun	Alla respondenter
Deltar inte alls	35	192	227
Deltar i någon utsträckning	19	37	56
	(från 19 vårdcentraler)	(från 14 kommuner)	

Deltar du i något mobilt vårdteam?



- Nej inte alls
- I mycket liten utsträckning
- I ganska liten utsträckning
- I ganska hög utsträckning
- I mycket hög utsträckning

Tillgänglig data ger olika bilder av hur långt etableringen av vårdformen har kommit

Data från primärvården:

- Från 17 till 1632 inskrivna personer jan-okt 2017
- Från 8 till 29 kommuner med inskrivna jan-okt 2017
- Variation mellan 1 och 240 inskrivna per kommun i okt
- Från 10 till 67 VC med inskrivna jan-okt 2017
- 9 VC står för hälften av de inskrivna personerna

Data från Skånes kommuner:

- Fullständiga data saknas
- De kommuner som har statistik redovisar lägre siffror än primärvården

Data från enkäten (283 respondenter från 31 kommuner)...

- ...tyder på halva antalet kommuner och färre inskrivna jämfört med data från primärvården

Vårdformens funktion

Funktion - inskrivning i vårdformen (56 respondenter)

- Vid inskrivning i vårdformen ska alltid läkare från primärvård, sjuksköterska från kommun och patient/anhörig involvers.
 - I praktiken: detta sker nästan alltid - läkare vid vårdcentral (55/56), sjuksköterska i kommun (52/56), patient/anhörig (50/56)
 - Hinder: anhörig kan/vill inte alltid närvara och demensproblematik
- Vid inskrivning i vårdformen mobilt vårdteam ska en särskild bedömnings- och inskrivningsblankett alltid användas.
 - I praktiken: detta sker i 2/3 av fallen.
 - Hinder: Ingen vetskap/aldrig sett, fungerar ändå, SIP räcker, annan blankett

Funktion - samverkan och samarbete (56 respondenter)

- Gemensam uppfattning om målet med vårdformen i teamen
 - 57% i mycket eller ganska hög utsträckning
- Medlemmarna i teamet tar sitt ansvar och genomför uppdraget
 - 64% i mycket eller ganska hög utsträckning
- Samarbetet i teamet fungerar väl?
 - 53% i mycket eller ganska hög utsträckning
- Om samarbetet i teamet inte fungerar, varför?
 - Hinder: kompetens kring vårdformen saknas, brist på personal, brist på tid

Konkreta förbättringar som följd av deltagande i vårdformen mobilt vårdteam?

- I 55% finns det exempel på konkreta förbättringar i arbetssätt/rutiner som följd av arbete i vårdformen
 - Tydligare SIP, bättre tillgänglighet och kontinuitet, bättre på att ligga steget före, bättre samordning
- 60% anser att vårdformen hjälper att prioritera och bedöma vård- och omsorgsbehov hos de mest sjuka med återkommande vårdbehov
- 59% anser att det görs fler SIPar
- 38% anser att kvaliteten på SIPar blir bättre

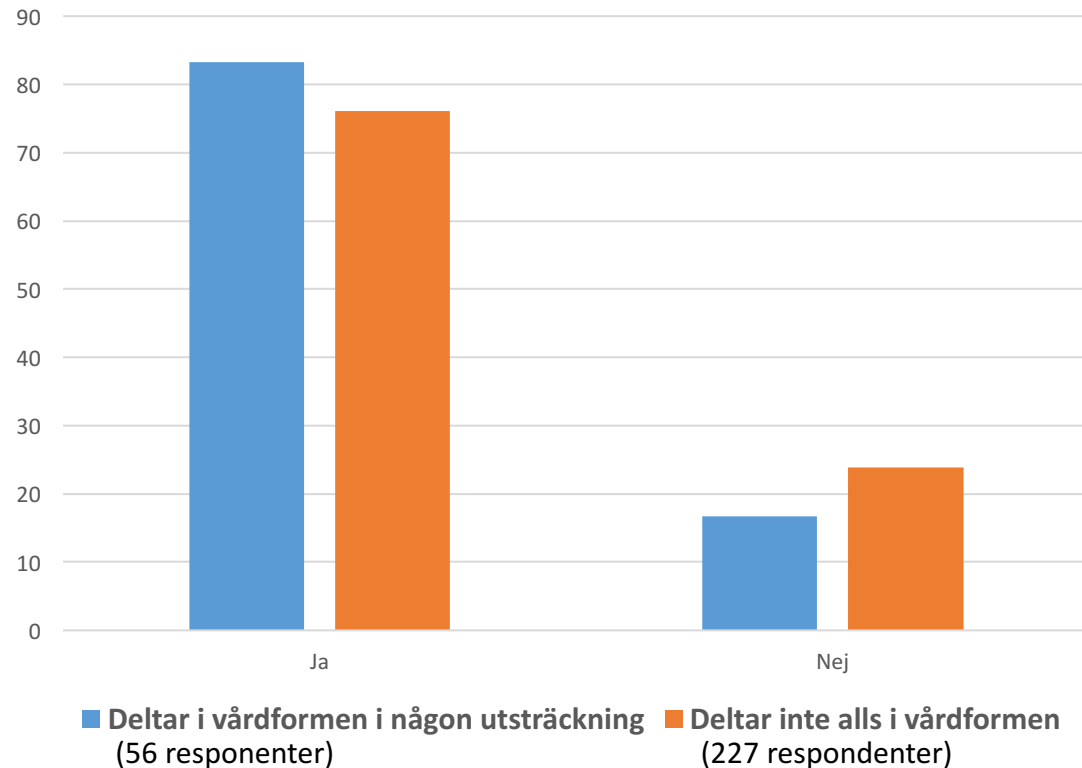
Vad är god kvalitet på SIP?

(56 respondenter)

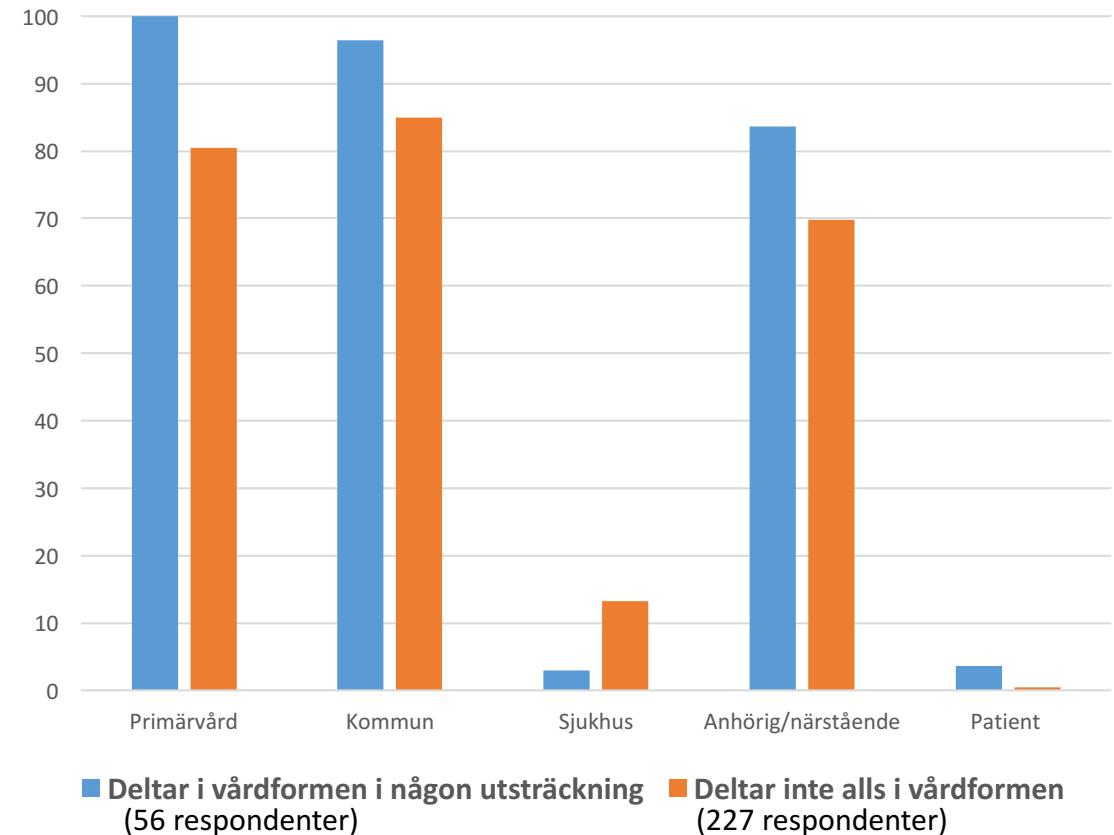
- Att alla involverade parter är med i planeringen för patienten
- Att den är heltäckande/att ha en klar plan. Det skapar god förberedelse för olika situationer som kan uppstå
- Att anhöriga känner trygghet
- Att den skapar tydlighet
- Vårdplanering i nutid och framtid
- Tydlig ansvarsfördelning
- Att alla vet vad som ska göras i olika situationer
- Engagemang från involverad personal
- Att alla tar ansvar

Samband mellan vårdformen mobilt vårdteam och kvalitet på SIP?

Anser du att SIP hjälper dig prioritera och bedöma vård- och omsorgsbehov hos de mest sjuka med återkommande vårdbehov?

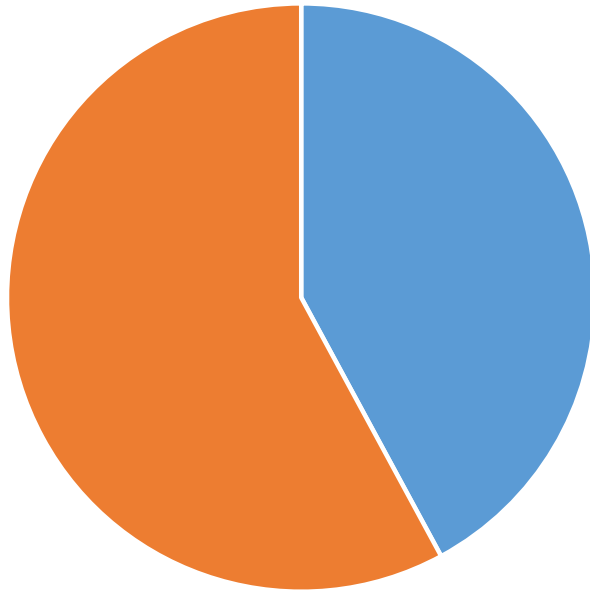


I arbetet med SIP involveras alltid företrädare för



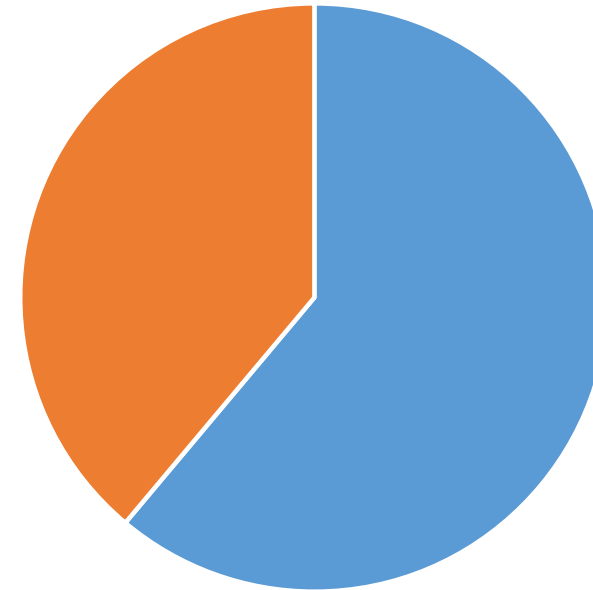
Vem är navet i de mobila vårdteamen?

Enligt respondenter från vårdcentraler



- Medarbetare i kommun
- Medarbetare i primärvård

Enligt respondenter från kommuner



- Medarbetare i kommun
- Medarbetare i primärvård

Planerad agenda för det fortsatta arbetet med vårdformen under 2018, på vilket sätt?

- Fortsatt strukturerat arbete med SIP
- Att fortsätta på samma sätt
- Det är upp till vardera sköterska att starta och kvalitetssäkra varje SIP. Primärvården arbetar inte för att kvalitetssäkra eller agera ledande i arbetet. Kvalitet kan därför variera mellan varje vårdenhet som sjuksköterskan ansvarar över.
- Fortsatt arbete inom ramen för kommunsamverkan
- Fortsatt utveckling genom möten på ledningsnivå

Vilket stöd behöver ni för att komma vidare?

- Beror på direktiv
- Bättre information så alla gör lika
- Stöd av dokument
- Förbättrade rutiner
- Bättre information om vem som är ansvarig
- Struktur och information
- Mer tid till läkare
- Mer resurser till primärvården för att prioritera hembesök

Framgångsfaktorer för god etablering och funktion (tre case)

- Goda relationer och arbetssätt sedan tidigare (gemensamma mål och förväntningar)
 - Lokalt engagemang
 - Börja etableringen av vårdformen där det finns goda förutsättningar
- Tydliga roller och ansvarsfördelning
 - En utsedd koordinator
 - Få aktörer
- Avsatt tid för de läkare som arbetar i vårdformen
 - Kontinuitet och tillgänglighet
 - Proaktivt arbetssätt gagnar patient och vårdpersonal
- Bygg på det som är etablerat
 - Möjliggör flexibilitet

Etablering och funktion - sammanfattat

- Etableringen av vårdformen har kommit olika långt
 - Finns i omkring hälften av kommunerna i någon utsträckning (i de flesta fall i liten utsträckning)
 - Data om etablering av vårdformen indikerar bristande samsyn mellan primärvård och kommuner
- Gott samarbete och god funktion i de fall där man har gått tidigt in i vårdformen
 - Goda relationer och arbetssätt sedan tidigare

Utgångspunkter för fortsatt stöd

- Behov av stöd och förutsättningar varierar mellan vårdcentraler och mellan kommuner
- God samverkan kräver lokalt engagemang
- Ansvar för enhetlighet och kvalitetsutveckling bör ligga på övergripande nivå...
- ... med beaktande av möjlig konflikt mellan påtvingad etablering och god funktion

Förslag på stöd

- Där vårdformen fungerar och utvecklas väl, låt medarbetare i kommun och primärvård styra utvecklingen
- Anpassa stöd och ansvarsutkrävning efter lokala förutsättningar
 - Förutsätter närvaro
- Utveckla former för att bedöma effekter för patienter och anhöriga
- Dela erfarenheter från framgångsrika exempel
 - Skapa forum för dialog

Del B: HS-avtalets kostnadsutveckling

Uppdraget

- Studera kostnadsutveckling under det successiva genomförandet av utvecklingsplanen under 2016-2020. Basår 2016.
- Önskvärt att beskriva kostnadsutvecklingen på patient-/individnivå.
- Önskvärt att analysera tillkommande och bortfallande kostnader i samband med vårdformens successiva införande.
- Förklara skillnader i utfall med hänsyn till bakomliggande faktorer (demografi, struktur, arbetssätt).
- Målgrupp: **Mest sjuka med ett omfattande och långvarigt vårdbehov,** Tidvis sviktande... Riskgrupper... Personer som har ett behov av en väl fungerande och samordnad rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning.

Utmanande förutsättningar

- All tillgänglig information tyder på att den nya vårdformen inte har implementerats under perioden sep 2016-nov 2017 (lokala undantag existerar).
- Målgruppen finns bara definierad i avtalet men är inte inventerad på total nivå (lokala undantag existerar).
- Det finns ingen säker uppgift på hur många som finns inskrivna i den nya vårdformen (mobilt vårdteam).
- Kommunerna saknar systemstöd för att identifiera individuella kostnader i form av utfall (undantag existerar). Region Skåne arbetar på att utveckla en applikation, men ej klara.
- Det är inte troligt att det går att mäta kostnaderna på samma sätt inom regionen och inom kommunerna.
- Det är inte troligt att det går att mäta kostnaderna på samma sätt i de olika kommunerna.

Var är vi nu-regionanalysen

- Vårt angreppssätt idag är att studera äldre (över 85 år) som avlidit. Utgör en väsentlig del av HS-avtalets målgrupp.
- Dessa individer kan studeras individuellt och bakåt i tiden.
- Studera förändringen i vårdkonsumtion hos gruppen över tid.
- Region Skåne utvecklar en applikation som möjliggör att vårdkonsumtionen för öppenvården och slutenvården kan studeras.

Var är vi nu-kommunanalysen

- Enkät till kommunerna
- Utvecklar samarbeten med följande kommuner:

Landskrona

Helsingborg

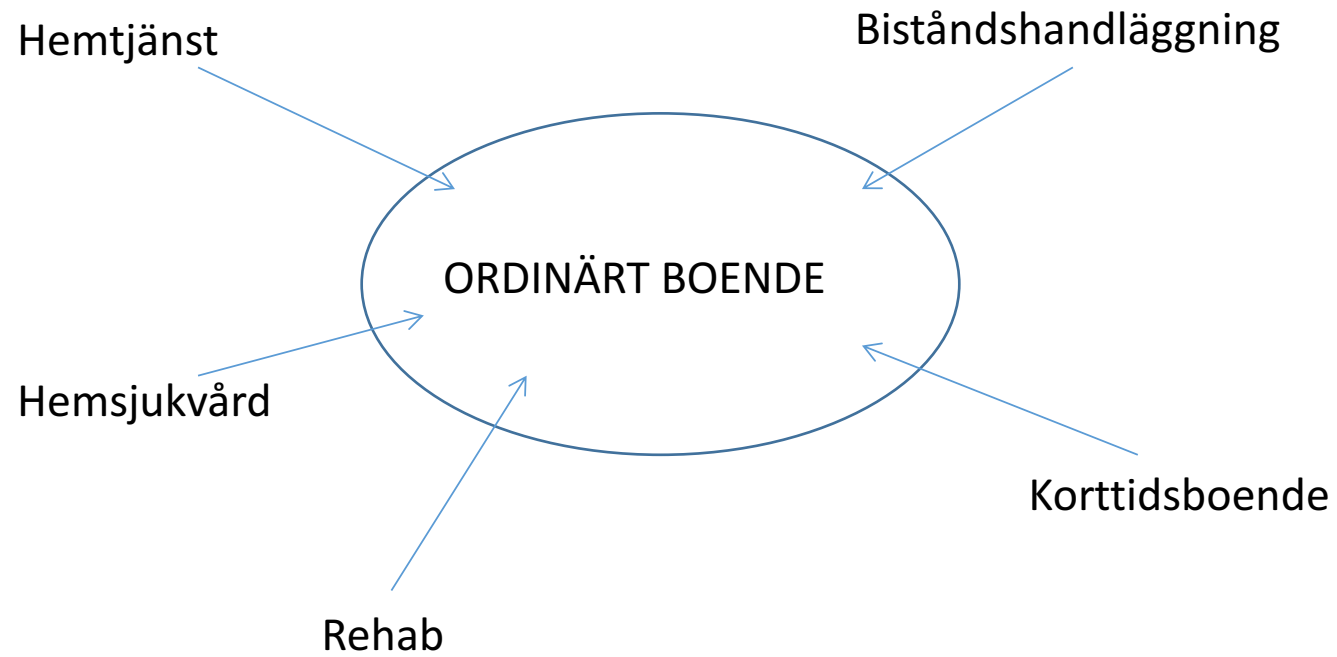
Tomelilla

och ev Hässleholm.

Fokus på ordinärt boende

- Särskilt boende påverkas marginellt av den nya vårdformen (Norén & Fransson, 2016, samtal med Landskrona, Helsingborg, Tomelilla)
- Ordinärtboende kan komma att påverkas väsentligt av den nya vårdformen (Norén & Fransson, 2016, samtal med Landskrona, Helsingborg, Tomelilla) - Åsikterna går dock isär på vilket sätt.
- = Analysen fokuserar på ordinärt boende

Ordinärt boende



Ansats sammantaget

- Regionen: Studera individuella personer som har avlidit (bakåt i tiden).
- Kommunerna: Studera verksamhetsområden hos exempelkommuner.
- Följa kostnadsutvecklingen för gruppen under det successiva införandet på kommunal nivå (genom exempelkommuner) och på regionnivå.
- Studera effekten av olika arbetssätt, närhet till sjukhus, tätort kontra landsbygd etc.
- Skatta effekten för hela Skåne baserat på underlaget.



Tack!