



Uppföljning av HS-avtalet: Etablering och funktion av vårdformen och i delregionala samverkansorgan

Anna Häger Glenngård och Anders Anell

KEFU, Ekonomihögskolan vid Lunds universitet

Kommunförbundet Skåne, 2020-05-19

Förutsättningar för implementering och uppföljning

Vad är det vi följer upp?

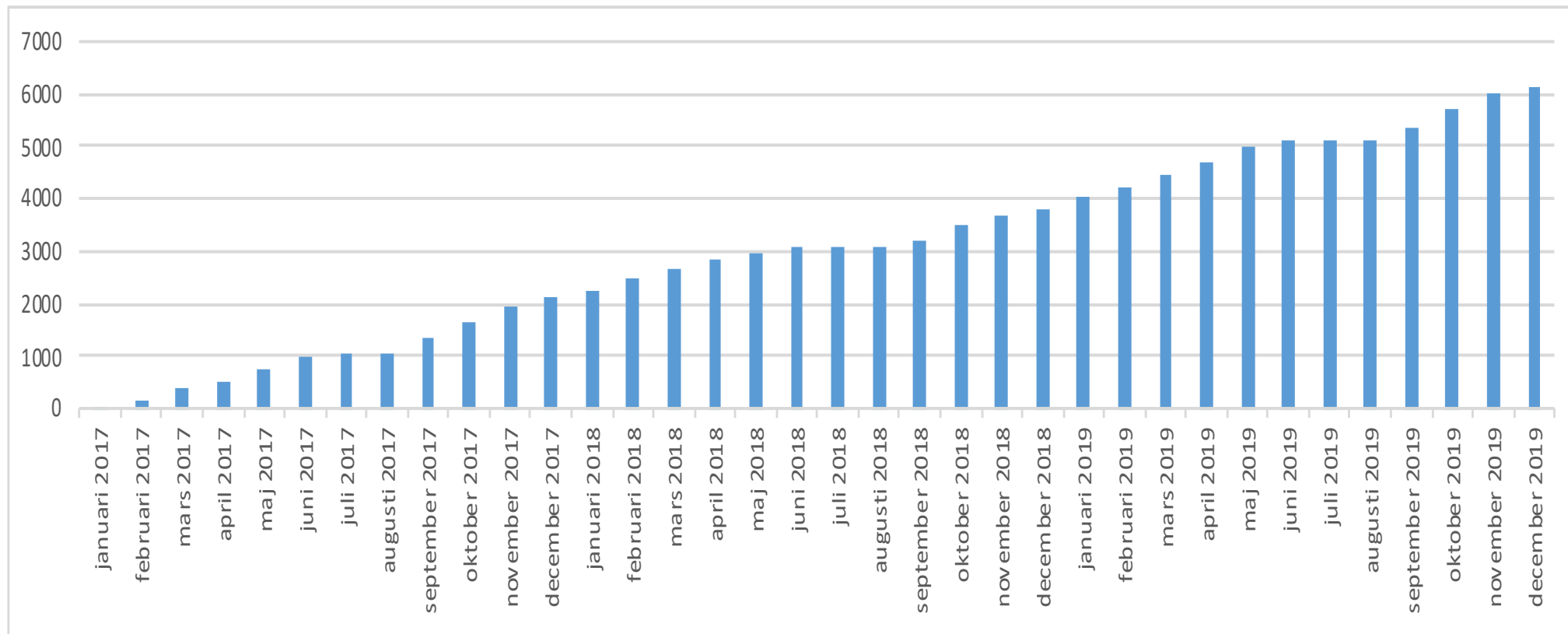
- Etablering av vårdformen mobilt vårdteam pågår
- Utveckling av arbetsformer i de mobila teamen pågår
- Arbetet med etablering av vårdformen är starkt decentraliserat
- Etablering och uppföljning påverkas (försvåras) av andra förändringar som sker samtidigt, t.ex. Lagen om samverkan vid utskrivning av slutna HoS

Hur följer vi upp?

- Samverkan är en grundförutsättning (KEFU, Kommunförbundet Skåne, Region Skåne)
- Utveckling av uppföljningsverktyg pågår (Bredd och djup i data)

Uppföljning av etablering och funktion i vårdformen mobilt vårdteam år 2017-2019

Antal inskrivna i vårdformen enligt data från primärvården.



Registerdata från primärvården visar att...

- I december 2019 fanns vårdformen etablerad i någon utsträckning vid drygt 80 procent av Region Skånes vårdcentraler enligt registerdata primärvården.
- Vårdformen är etablerad i någon utsträckning vid vårdcentraler lokaliserade i 31 av de 33 skånska kommunerna.
- I genomsnitt är 4,7 procent av alla listade som är 75 år eller äldre och 8,6 procent av alla listade som är 80 år eller äldre inskrivna i vårdformen;
 - Andelen inskrivna är högre vid vårdcentraler som tillhör de delregionala samverkansorganen sydväst, sydost och mellersta.
 - Andelen inskrivna är högre vid offentliga än privata vårdcentraler.
 - Andelen inskrivna är lägre vid större än mindre vårdcentraler.

Intervjudata med medarbetare i kommuner och primärvård visar att...

- Det är svårt att identifiera effekter av vårdformen. Andra förändringar som rör samma patientgrupp har skett under samma tidsperiod som vårdformen har etablerats.
- Eftersom arbetet med att implementera vårdformen är starkt decentraliserat blir lokala förutsättningar helt avgörande för att vårdformen ska fungera.
 - Upparbetade goda relationer och kontinuitet i läkarkontakter sedan tidigare är viktiga förutsättningar för en god etablering och funktion.
- Samtliga intervjuade tycker att vårdformen i sig innebär ett bra sätt att ta omhand patienter i den aktuella gruppen.

Enkätfrågor till delregionala samverkansorgan 2020



Samverkan?

- Upplever Du att deltagare i delregionala samverkansorganet har en gemensam uppfattning om målet med samverkan?
- Upplever Du att samarbetet inom det delregionala samverkansorganet fungerar väl som helhet?
- Upplever Du att deltagarna i delregionala samverkansorganet tar sitt ansvar och genomför uppdraget?
- I vilken utsträckning behöver Du agera pådrivande i delregionala samverkansorganets arbete?
- Vem är "navet" i det delregionala samverkansorganet?
- Om det finns behov av stöd i det delregionala samverkansorganets arbete från centralt samverkansorgan, upplever du då att detta går att få?

Inriktning och effekter?

- Det delregionala samverkansorganet arbetar med relevanta fokusområden och prioriteringar.
- Det delregionala samverkansorganet har bidragit till samverkan och skapat förutsättningar för en bättre vård till de mest sjuka med återkommande vårdbehov.
- Det delregionala samverkansorganet har bidragit till att sprida "goda exempel" när det gäller samverkan.
- Det delregionala samverkansorganet har bidragit till samverkan och skapat förutsättningar för etablering och utveckling av vårdformen mobilt vårdteam.
- Det delregionala samverkansorganet har haft liten betydelse för utvecklingen på verksamhetsnivå.
- Det är viktigare att varje delregionalt samverkansorgan har möjlighet att prioritera egna fokusområden utifrån lokala förutsättningar, snarare än att man arbetar utifrån gemensamma prioriteringar och fokusområden för att nå målen i Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Resultat från enkätstudien till delregionala samverkansorgan

- I likhet med resultaten från enkätstudien år 2018 finns delvis olika uppfattningar mellan kommuner och Region Skåne respektive mellan olika delregionala samverkansorgan. Skillnader i uppfattningar mellan kommuner och Region Skåne har dock minskat, medan de snarast blivit tydligare mellan delregionala samverkansorgan.
 - Flera svarande från kommunerna förefaller mer nöjda med hur samverkan fungerar och fler anser att man själv i lägre grad behöver driva på utvecklingen jämfört med 2018.
 - Bäst uppfattningar om samverkan återfinns liksom år 2018 i Malmö. I Malmö är det en högre andel som instämmer i att arbetet haft effekter och att man bidragit till att sprida "goda exempel". Man anser i högre grad att man arbetar med relevanta fokusområden och prioriteringar.
- Generellt anser medarbetare i hög grad att delregionala samverkansorgan arbetar med relevanta fokusområden och prioriteringar utifrån en gemensam uppfattning om målet samt att samverkansorganet bidragit till att sprida "goda exempel". Samtidigt instämmer medarbetare i lägre grad att arbetet haft effekt på utvecklingen av mobilt vårdteam.
- I fria kommentarer nämner några medarbetare att man uppfattar att aktiviteten varit lägre år 2019. Ytterligare några medarbetare anger att de är nya och haft svårt att svara på en del frågor.

Konsekvenser av en decentraliserad process

1. Lokala förutsättningar blir avgörande för att vårdformen ska fungera.
 - Där det finns en utsedd koordinator och där samverkan och omhändertagandet av personer i den aktuella patientgruppen fungerat väl tidigare fungerar det väl nu också. Där det inte fungerade tidigare tenderar det att inte fungera nu heller.
2. Variationen i hur vårdformen organiseras på lokal verksamhetsnivå är stor, inklusive utformning av läkarstöd (kontinuitet & tillgänglighet).
 - Vården kan uppfattas som ojämlig.
3. Bristfällig systematisk uppföljning av olika lösningar och vad dessa kan tänkas leda till.
 - I stället för att ta del av andras lösningar och "goda exempel" måste arbetsformer och sätt att organisera vårdformen måste tas fram i varje enskilt fall i mycket hög utsträckning.

Behov av styrning

- En jämlik tillämpning av de mest effektiva lösningarna när det gäller vårdformen ställer krav på någon form av styrning ovanifrån som kan säkerställa att uppföljning och utvärderingar görs och att lärdomar kring de mest effektiva lösningarna sprids.
- Där det tidigare har saknats utarbetade goda relationer och arbetssätt mellan medarbetare i kommun och primärvård efterfrågas en tydligare styrning "uppifrån" för att underlätta etableringen av vårdformen
- Där samverkan fungerat bra även tidigare efterfrågas större inslag av formell styrning mot bakgrund av att det annars finns en risk att den vård som erbjuds skåningarna blir ojämlig.

Angeläget att balansera styrning uppifrån med lokala frihetsgrader



Sammantaget pekar resultaten av uppföljningen 2017-2019 på att det blir alltmer angeläget att balansera styrning ovanifrån med utveckling av vårdformen nära verksamheter i den fortsatta etableringen av vårdformen.

- Styrning ovanifrån behövs för att främja jämlik vård och för att ge stöd för lärande och ett systematiskt förbättringsarbete som leder fram till effektiva lösningar.
- Lokala frihetsgrader behövs fortsatt för att anpassa lösningar till lokala förutsättningar och behov och för att skapa engagemang bland medarbetare.
- Det är viktigt att (fortsätta) utveckla instrument och metoder för att studera konsekvenser och effekter för patienter, anhöriga och berörda vårdgivare av att införa mobila vårdteam.



Uppföljning av HS-avtalet

Kostnadseffekter

Mattias Haraldsson

KEFU, Ekonomihögskolan vid Lunds universitet

Kommunförbundet Skåne, 2020-05-19

Mäta kostnader: problem

- **Hur går det med införandet?** Införandet är i otakt. Lokala variationer i tolkning av reformen existerar.
- **Vilka borde vara inskrivna?** Målgruppen finns bara definierad i avtalet inte i Region Skånes eller kommunernas system. Det gör det svårt att mäta kostnaderna på totalen.
- **Vilka är inskrivna?** Kommunerna (generellt) saknar system för att registrera vilka som är inskrivna. Det gör det svårt att mäta kostnaderna för de som är inskrivna. Region Skåne har system för detta.
- **Vilka resurser används vid omsorg och sjukvård?** Kommunerna saknar systemstöd för att identifiera individuella kostnader (enligt enkät). Det finns undantag (exempelvis Helsingborg). Region Skåne har system för detta.
- **Går det att jämföra resursanvändning mellan kommuner samt med regionen?** Det går inte att mäta kostnaderna på samma sätt i Regionen (DRG, vårdtyngdspoäng) och i kommunerna (tid). De kommuner som mäter tid gör det i olika utsträckning för olika personalkategorier. Försvårar jämförelser.

Effekter Region Skåne

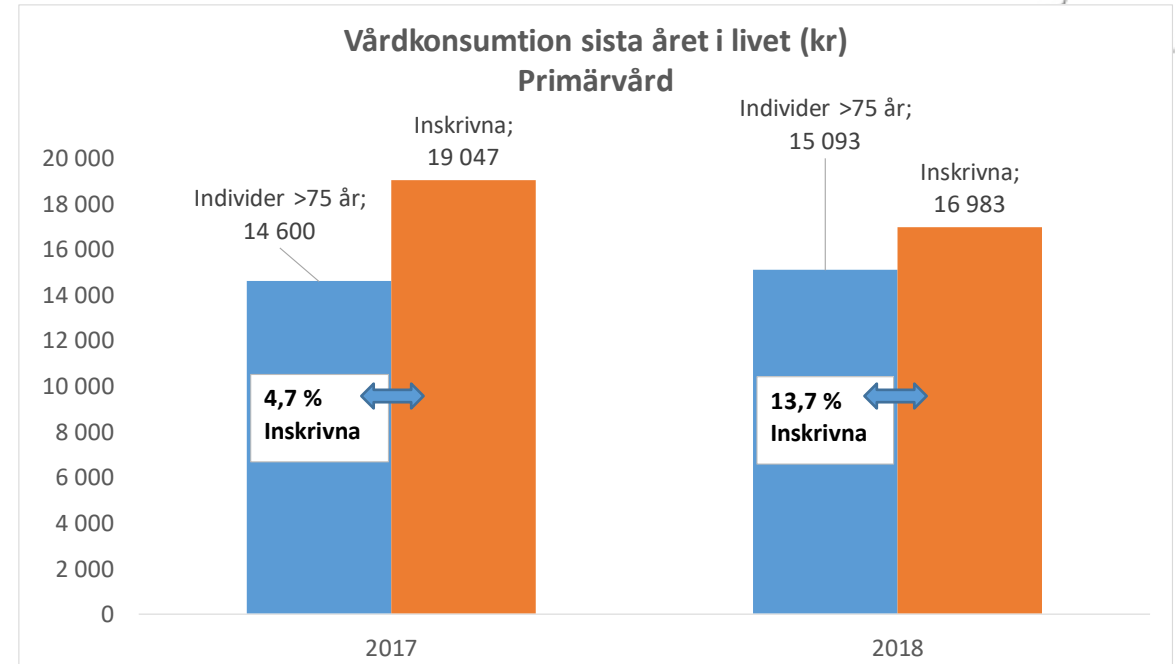
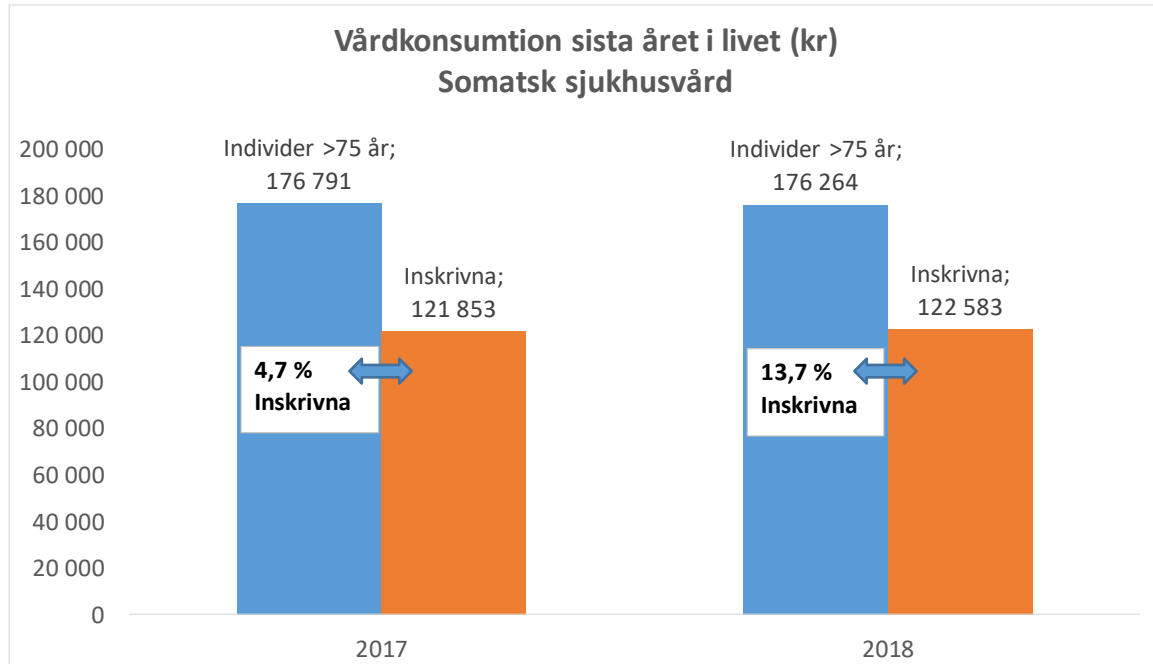
- **Analys av tiden före och efter inskrivning**, är det skillnad mellan Regionens insatser före och efter inskrivning i mobilt vårdteam?
- **Analys av "sista-året-i-livet"**, förändras Regionens insatser de sista 12 månaderna för individer som avlider i takt med att inskrivning i mobilt vårdteam ökar?

”Före och Efter inskrivning” – 180 dagar



- Studerar inskrivnas vårdkonsumtion 180 dagar före och efter inskrivning, åren 2017-2018.
- Vad gäller Somatisk sjukhusvård är det stor skillnad i vårdkonsumtion för och efter inskrivning i mobilt vårdteam. Inläggningar, akuta insatser, återbesök ligger mellan 30-50% lägre Efter jämfört med Före. I linje med tidigare erfarenheter.
- Individer med betydande akuta insatser ingår inte i analysen.
- Effekt på Primärvård mer oklar.
 - A) För **relativt stabila mest sjuka där livets slutskede inte är nära förestående** som skrivs in tycks effekten vara positiv. Hembesöken av primärvårdsläkare ökar (något) efter inskrivning. Akuta insatser, återbesök och kostnader minskar efter inskrivning.
 - B) För individer som är sämre och avlider efter inskrivning ökar insatserna för primärvården, i snitt per individ och dag. Se ”Sista-året-i-livet”. Nästa bild.
- Skensamband? Fördjupad analys krävs.

”Sista-året-i-livet”



- Andelen inskrivna i gruppen 75+ ökar från 4,7 % (2017) till 13,7 % (2018).
- Andelen inskrivning tycks bidra till att begränsa vårdkonsumtionen inom Somatisk sjukhusvård
 - Inskrivna en lägre snittkostnad, ett lägre snitt antal vårddagar och ett lägre snitt antal akuta inläggningar
- Andelen inskrivna tycks bidra till ökad vårdkonsumtionen inom primärvården
 - Inskrivna har en högre snittkostnad, ett betydligt högre snitt hembesök från primärvårdsläkare

Effekter Skånes kommuner

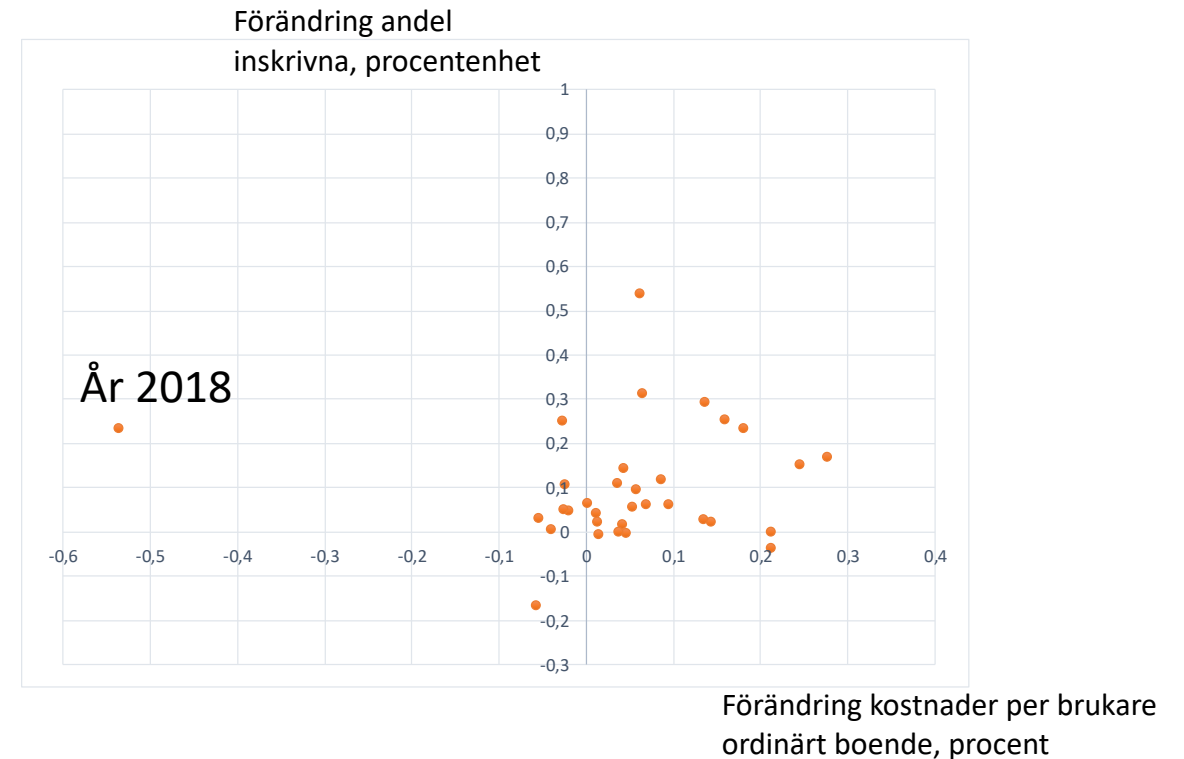
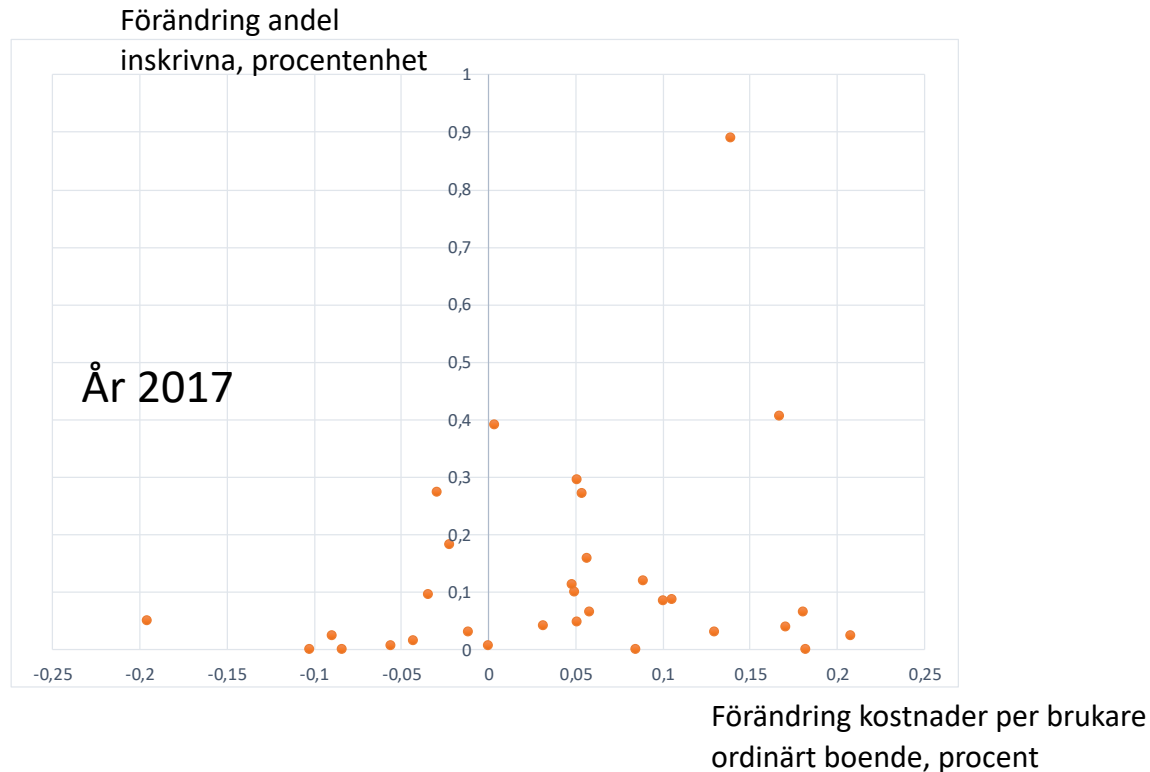
- **Översiktsanalys**, analys av offentlig statistik med frågeställningen: *Påverkar inskrivning i mobilt vårdteam den kommunala kostnadsutvecklingen för äldreomsorg?*
- **Individanalys**, med frågeställningen: *Är det skillnad på kommunala resursinsatser om en individ är inskriven i mobilt vårdteam eller inte?*
 - Två fall, Helsingborg och Malmö

Kostnadsutveckling äldreomsorg under projektperioden

Förändring av äldreomsorgskostnader, per individ > 80 år och per brukare						
	Äldreomsorg, totalt		Särskilt boende		Ordinärt boende	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Per invånare > 80 år	1,5%	1,6%	0,9%	0,1%	2,8%	3,3%
Per brukare	3,4%	3,4%	1,4%	5,1%	6,0%	5,0%

Påverkar inskrivningen i mobilt vårdteam kostnadsutvecklingen i de skånska kommunerna?

Kostnadsutveckling, forts.



- Än så länge bidrar sannolikt inte förändringen i andel inskrivna i mobilt vårdteam till att förklara förändringen i äldreomsorgskostnader.
- Data är för begränsad och därmed osäker.
- Studera individer viktigt.

HELSINGBORG, HSL , Tid sjuksköterskor, Ordinärt boende, JMF okt 2018 – okt 2019

Tid avseende sjukskötersor				
	OKT 2018	APRIL 2019	OKT 2019	OKT 18-OKT 19
>= 80 ÅR - SSK	1255	1362	1462	
	Medel	Medel	Medel	
Tid	0,84	1,04	1,15	
Förändring, %		23%	11%	38%
INSKRIVNA I MOBILT VÅRDTEAM (HS)				
	Medel	Medel	Medel	
Tid	1,41	1,46	1,92	
Förändring, %		3%	32%	36%

- Den generella utvecklingen i Helsingborg är att tiden i snitt som sjuksköterskor utför ökar.
- Utvecklingen avseende delegerade insatser (övrig omvårdnadspersonal) samt hemtjänst är mer begränsad.
- Individer inskrivna i mobilt vårdteam är relativt tidskrävande när det gäller sjuksköterskeinsatser. Delegerade insatser samt hemtjänst avviker inte på samma sätt jämfört med övriga omsorgstagare 80+.
- Helsingborg har en låg andel inskrivna i mobilt vårdteam boende i ordinärt boende.
- Målet är att studera inskrivna i Helsingborg Före och Efter inskrivning, via samkörning med Regionens register över inskrivna.

Malmö, pilotstudie



- Pilotstudie av 20 individer, 10 inskrivna i mobilt vårdteam och 10 inte inskrivna
- Sjuksköterskor, omvårdnadspersonal, arbetsterapeuter m.fl. har registrerat vad de gjort under 2 veckor
- Studien ska utökas till 200 individer, men är för närvarande uppskjuten pga., Covid-19.

Sammanfattning



- HS-avtalet och inskrivning i mobilt vårdteam tycks ha en positiv effekt genom minskad vårdkonsumtion efter inskrivning avseende för somatisk sjukhusvård. Effekten på primärvård är än så länge något mer osäker.
- Det är mycket svårt att mäta kostnadseffekterna på kommunal nivå, då det sknas tillgång till individuell kostnadsdata.
- Sannolikt är effekten på de totala äldreomsprgskostnaderna (år 2017-2018) begränsade på grund av låg andel inskrivna (särskilt i ordinärt boende).
- Viktigt att studera på individnivå - vilket förhoppningsvis Helsingborg och Malmö ger oss möjlighet till.



Tack för uppmärksamheten!