
DATUM
2021-03-22

Uppföljning av handlingsplan för anpassning av modell för läkarstöd i kommunal hemsjukvård

Flera rapporter har beskrivet att det går trögt med implementeringen av de mobila vårdteam som, i enlighet med tecknat hälso- och sjukvårdsavtal (HS-avtal) mellan Region Skåne och Skånes kommuner, skulle vara etablerade vid 2020 års utgång. Syftet var att etablera en fungerande vårdform där den enskilde, anhörig/närstående och vårdpersonal känner trygghet. För att hantera de rekommendationer som lyftes fram i rapporterna har en handlingsplan gemensamt tagits fram av Region Skåne och Skånes Kommuner (f.d. Kommunförbundet Skåne).

Handlingsplanen innehåller sammanlagt 19 uppdrag som alla kan härledas till de utvärderingar av HS-avtalets utvecklingsdel som genomfördes under 2018-2019. Uppdragen kan indelas i tre olika grupper; samordning av samverkansnivåer (uppdrag 1-2), stärkande av teamfunktionen (uppdrag 3-13) samt planering, ledning och uppföljning (uppdrag 14-19).

Tjänstemannaberedningen till Centralt samverkansorgan (CS) beslutade att åtta av uppdragen, vilka tydligt avser den gemensamma utvecklingen av den mobila verksamheten, skulle hanteras tillsammans och adresseras i projektform. I denna uppföljning redovisas status och planerad inriktning för samtliga 19 uppdrag som ingår i handlingsplanen. Av redovisningen framgår vilka åtta uppdrag som ingick i projektet "Utveckling av mobil verksamhet" som bedrevs under perioden januari-oktober år 2020 (se bilaga "Förslag med anledning av Handlingsplanen för Utveckling av mobilt läkarstöd inom ramen för Hälso- och sjukvårdsavtalet"). Kort efter att uppdraget formulerades stod det klart att två av de åtta uppdragen skulle omhändertas i andra sammanhang varför dessa lämnades därhän. Relativt tidigt enades projektgruppen om att hantera tre av uppdragen tillsammans (uppdragen 3, 4 och 5) medan övriga uppdrag hanterades separat (uppdragen 9, 11 respektive 17).

Till följd av coronapandemin kom flera projektdeltagare att engageras på annat håll, vilket ledde till att arbetet stannade av under några månader och flera projektgruppsdeltagare behövde ersättas. En redovisning av arbetet kunde trots den här förseningen ske under senhösten 2020. I redovisningen lyfts olika typer av förslag fram för att främja det övergripande utvecklingsmålet om att personer i Skånes samtliga kommuner med behov av en särskilt organiserad teambaserad vårdform ska ha tillgång till detta.

Nedan följer en uppräkningslista av de 19 uppdragen som finns i Handlingsplan för Anpassning av modell för läkarstöd i kommunal hemsjukvård. I anslutning till uppdragen görs en redovisning av status och eventuell planerad inriktning för fortsatt arbete. Ibland görs redovisningen för vart och ett av uppdragen och ibland för några av dem tillsammans.

Handlingsplanens uppdrag med status och inriktning:

- 1) Initiera ett arbete inom ramen för den etablerade samverkansstrukturen där de delregionala samverkansorganen får en tydligare roll i att mer aktivt stödja utförarverksamheterna att komma framåt i sitt arbete.
- 2) Initiera ett arbete inom ramen för den etablerade samverkansstrukturen för att skapa bättre kommunikation och ansvarsfördelning inom och mellan de olika samverkansnivåerna.

Status och planerad inriktning för uppdrag 1 och 2:

Vad gäller uppdragen 1 och 2 är inget arbete genomfört eller pågående. Uppdragen har många gemensamma beröringspunkter och det finns därför fördelar med en gemensam hantering. I två av delregionerna har man, var och en på sitt sätt, kompenserat för uppmärksammade brister genom att tillsätta en samordningsfunktion.

Det finns behov av att vidareutveckla samverkansstrukturen "Vårdsamverkan Skåne". Vidareutvecklingen bör ske partssammansatt och med representation från de delregionala samverkansorganen. Ett sådant arbete skulle kunna leda fram till ett förtydligande angående innehåll och struktur i HS-avtalets del C; Organisering av regional samverkan/ samarbete mellan Region Skåne och Skånes kommuner avseende hälso- och sjukvård.

- 3) Göra en aktuell dimensioneringsberäkning av hur många läkartjänster som behövs för att täcka behovet av läkarmedverkan för målgrupperna mest sjuka och tidvis sviktande i respektive kommun och delregion. Uppdraget är ett av de åtta som ingick i arbetet som utfördes av den särskilt tillsatta projektgruppen.
- 4) Ta fram förslag på modell för organisering av läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård som ger förutsättningar för samverkan mellan vårdcentraler. Uppdraget är ett av de åtta som ingick i arbetet som utfördes av den särskilt tillsatta projektgruppen.
- 5) Ta fram förslag på en generisk modell som fördelar kostnader och ersättningar rättvist mellan vårdcentraler och främjar samverkan mellan vårdcentraler och ger möjlighet till samarbete med mobila sjukhusläkare. I uppdraget ingår också att utreda möjligheten att införa en ersättningsprincip som främjar teambaserade hembesök av läkare och kommunal legitimerad personal till patienter med kommunal hemsjukvård i eget boende respektive boendeformer enligt Socialtjänstlagen (SoL) kap 2 §4 som saknar fast sjuksköterska. Uppdraget är ett av de åtta som ingick i arbetet som utfördes av den särskilt tillsatta projektgruppen.

Status och planerad inriktning för uppdrag 3,4 och 5:

Projektgruppen lämnade följande förslag till CS 2020-12-11:

- a) Teambaserad vårdform blir en särskild vårdform och därmed ett särskilt uppdrag med en tydlig finansiering inom Hälsovalet från och med 2022
- b) Villkor och innehåll i vårdformen ska utformas och förtydligas under 2021 med beaktande av hittills vunna erfarenheter och i dialog inom Vårdsamverkan. Vårdformen ska ha ett krav på volym och arbetsformer som tillåter utveckling av vårdformens alla aspekter.
- c) Region Skåne säkrar att teambaserad vårdform i tydlig och tillräcklig omfattning finns tillgängliga i hela Skåne för en likvärdig vård.
- d) Vårdformens kvalitet utvärderas enhetligt och inom ramen för Vårdsamverkan. Såväl de enskilda huvudmännens insatser som den av patienten upplevda gemensamt levererade "teamkvaliteten" ska utvärderas.
- e) Teamen får en enhetlig benämning så att det framgår att det handlar om vårdsamverkan mellan region och kommun och att de lätt kan identifieras av medborgarna och av andra aktörer inom regional och kommunal vård.

En gemensam arbetsgrupp med bas i Vårdsamverkan Skåne behöver tillsättas för att konkretisera och vidareutveckla ovanstående förslag. Arbetet behöver ske i nära samarbete med Region Skånes Enhet för uppdragsstyrning som har ansvar för att utarbeta förslag till Förfrågningsunderlag för vårdcentral för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden.

- 6) Initiera aktiviteter där de medarbetare som ska arbeta med målgrupperna får möjlighet att diskutera målbild, arbetssätt och behov av stödfunktioner samt delta i gemensamma utbildningsaktiviteter, ta del goda exempel och utveckla relationer.

Status och planerad inriktning för uppdrag 6:

Vad gäller uppdrag 6 är inget arbete genomfört eller pågående. Uppdrag 6 har många gemensamma beröringspunkter med förslagen kopplade till uppdragen 3-5. Innan arbetet påbörjas med uppdrag 6 bör ställning ha tagits till förslagen avseende uppdrag 3-5.

- 7) Förtydliga, i Förfrågningsunderlag för vårdcentral för år 2020, att läkare hos leverantören ska kunna nås via telefon omgående när kommunal sjuksköterska, i samband med akut försämring och genomfört ViSam-beslutsstöd, bedömer att patientens tillstånd så kräver.

Status och planerad inriktning för uppdrag 7:

Redan hösten 2019 infördes förtydliganden i Förfrågningsunderlag för vårdcentral för år 2020 i enlighet med uppdrag 7.

Därutöver har Skåne, via Skånegemensam Digitalisering, tillsammans med Västra Götalandsregionen och Region Örebro gett Inera i uppdrag att utreda förutsättningarna för en mobil digital lösning för informationsdelning. Det handlar om informationsdelning inom och mellan olika vårdaktörer i kommuner och regioner kopplat till beslutsstödet ViSam och kommunikationsmodellen SBAR. Syftet är att få fram ett tydligt underlag för att kunna ta ställning till och fatta beslut om ett eventuellt projekt för att utveckla en app som stöd för informationsdelning. Inera ska återkomma med svar under våren 2021.

- 8) Konstaterat att vårdcentralerna, med nuvarande modell för läkarmedverkan, saknar den kapacitet som krävs, se uppdrag 3 respektive uppdrag 9.

Status och planerad inriktning för uppdrag 8:

Uppdrag 8 är ett konstaterande och hanteras genom förslagen som lämnats i uppdrag 3-5 samt 9.

- 9) Ta fram en Skånegemensam modell för hur sjukhusläkare ska medverka i stödet till kommunal hemsjukvård. Uppdraget är ett av de åtta som ingick i arbetet som utfördes av den särskilt tillsatta projektgruppen.

Status och planerad inriktning för uppdrag 9:

Projektgruppen lämnade nedan angivna förslag till CS 2020-12-11:

- a) Alla sjukhus i Skåne får i uppdrag att under 2021, med beaktande av överenskomna riktlinjer och tillsammans med övriga vårdaktörer i närområdet, utforma och tillhandahålla ett team som minst inkluderar läkare och sjuksköterska.
- b) Sjukhusteamen ska ha en enhetlig benämning så att de lätt kan identifieras av medborgarna och av andra aktörer inom regional och kommunal vård.

Projektgruppens förslag är starkt beroende av utveckling och utfall av kommande justeringar i nuvarande modell för organisering av läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård (jämför förslag a-e tillhörande uppdrag 3-5). Verkställigheten av uppdrag 9 bör vänta tills det finns etablerade mobila team på primärvårdsnivå i hela Skåne. Först då kan faktiskt behov av sjukhusläkares medverkan i kommunal hälso- och sjukvård fastslås och, i så fall, hur detta ska utformas och organiseras.

- 10) Arbeta fram förslag på hur en koordineringsfunktion skulle kunna utformas i enlighet med delregionala förutsättningar. För att främja samarbete mellan delregioner, framförallt under lågintensiva tidsperioder, och koordinering med Skåneövergripande verksamheter ska de delregionala förslagen i relevanta delar stämmas av med tjänstemannaberedningen till Centralt samverkansorgan. Uppdraget är ett av de åtta som ursprungligen ingick i den särskilda projektgruppens arbete men som övergavs då det fanns planering för att uppdraget skulle hanteras på annat vis.

Status och planerad inriktning för uppdrag 10:

Redan hösten 2019 gjorde Tjänstemannaberedningen till CS bedömningen att det behövdes delregionalt stöd och samordning för att åstadkomma den katalysatoreffekt som krävs för att etablera mobila vårdteam i enlighet med utvecklingsåtagandena för målgrupperna inskrivna respektive tidvis sviktande i HS-avtalet. En utredning gjordes och ett förslag avseende samordningsfunktion fanns framtaget i januari 2020. Samordningsfunktionen för mobila vårdteam skulle bestå av två delar; en delregional och en central samordningsfunktion. De delregionala samordnarna förväntades bidra till både struktur och kunskapsbaserad utveckling genom att vara motorer i förändringsprocesser och underlätta, stödja och inspirera verksamheternas medarbetare och ledning. De delregionala samordnarna skulle ha ett tydligt Skånegemensamt uppdrag.

Förslaget i sin helhet gick aldrig vidare till politisk nivå. I en av delregionerna har dock en motsvarande funktion etablerats under 2020.

- 11) Utreda möjligheterna att utveckla rutiner för att snabbt göra tillfälliga förstärkningar av SoL-insatser i samband med akut svikt i enlighet med utvecklingsåtagande i HS-avtalet. Uppdraget är ett av de åtta som ingick i arbetet som utfördes av den särskilt tillsatta projektgruppen.

Status och planerad inriktning för uppdrag 11:

Projektgruppen lämnade följande förslag till CS 2020-12-11:

I HS-avtalets genomförandeplan för 2016-2017 framgår följande; "arbetet med kommunernas organisation för att fatta insatsbeslut inklusive personaladministrativa konsekvenser av den nya vårdformen påbörjas". Målsättningen är att minska undvikbar sjukhusvård. Vid en akut försämring hos en person som ingår i målgruppen för mobilt vårdteam kan det, när medicinska eller tekniska insatser är tillgodosedda, även finnas behov av att snabbt kunna skala upp befintliga insatser.

Det förslag som togs fram av arbetsgruppen är ännu inte tillräckligt förankrat med samtliga skånska kommuner varför arbetet slutförs inom ramen för revideringen av HS-avtalets utvecklingsdel.

- 12) Initiera ett arbete med att ta fram förslag på nytt avtal för läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård som är mer anpassat till HS-avtalet och den inriktning som där anges samt de behov av läkarmedverkan som idag råder.

Status och planerad inriktning för uppdrag 12:

På Tjänstemannaberedningen till CS 2020-11-02 beslöts att Region Skåne och kommunerna i Skåne skulle utse varsin person för att påbörja arbetet med att se över Ramavtal om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Utformningen av ett reviderat ramavtal är dock starkt beroende av hur läkarstöd och vårdform organiseras i framtiden (jämför förslag kopplade till handlingsplanens uppdrag 3-5). Det är av vikt att revideringen av avtalet samordnas med arbetet med

förfrågningsunderlag för vårdcentraler, varför arbetet rekommenderas ske i nära samverkan med Region Skånes Enhet för uppdragsstyrning.

- 13) Avisera i Förfrågningsunderlag för vårdcentral för år 2020 att revidering av nuvarande avtal för läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård kommer göras och att rådande modell för rådgivning, stöd och fortbildning kommer att ändras.

Status och planerad inriktning för uppdrag 13:

Redan hösten 2019 aviserades i Förfrågningsunderlag för vårdcentral för år 2020 att ramavtalet skulle revideras.

- 14) Utredda förutsättningarna att bilda en plattform för fortsatt gemensam utveckling som kan främja effektiv och kvalitativ vård i hemmiljö. I ett sådant uppdrag skulle ingå att:
- Bevaka, sammanställa och sprida kunskap kring hälso-och sjukvård i hemmet
 - Främja kvalitets- och verksamhetsutveckling av vården i hemmet
 - Bidra till öppna jämförelser, uppföljning mm
 - Inventera kompetensbehov och bidra till kompetensutveckling bl.a. genom att arrangera utbildningar
 - Arbeta med aktiviteter för att utveckla integrerad vård med andra aktörer
- I uppdraget ingår att värdera möjligheten att låta plattformen ersätta delar av nuvarande system för råd, stöd och fortbildning.

Status och planerad inriktning för uppdrag 14:

Vad gäller uppdrag 14 är inget arbete genomfört eller pågående. Uppdrag 14 har gemensamma beröringspunkter med flera av de övriga uppdragen (jämför uppdrag 3-5 och 12). Vid framtagande av förslag, och eventuellt beslutsfattande, är det därför nödvändigt att koordinera arbetet med uppdragen.

Sannolikt kommer det inom snar framtid behövas ett antal stödfunktioner för den samlade primärvårdsnivån (kommun och vårdcentral) för att kunna realisera omställningen till God och Nära vård. I samband med pandemin har det visat sig framgångsrikt med särskilda stödfunktioner från specialistnivå, exempelvis Vårdhygien och Smittskydd Skåne. En inventering av behoven av stödfunktioner på primärvårdsnivå skulle kunna vara en initial åtgärd. Arbetet utförs lämpligen inom ramen för Vårdsamverkan Skåne.

- 15) Ta fram förslag till en gemensam uppföljningsmodell för HS-avtalets målgrupper. Modellen bör innehålla såväl produktionsdata som mjukare mått på patientupplevelse och teamfunktion. Uppdraget är ett av de åtta som ursprungligen ingick i den särskilda projektgruppens arbete men det skrinlades i väntan på att förslag rörande övriga uppdrag fanns att tillgå.

Status och planerad inriktning för uppdrag 15:

Förslag på modell för systematisk uppföljning av HS-avtalets målgrupper saknas fortfarande. Ett antal mätningar/enskilda uppföljningar har genomförts inom vissa delområden men dessa har inte varit konstruerade för kontinuerlig mätning.

Under hela HS-avtalets utvecklingsperiod har rådet för KommunalEkonomisk Forskning och Utbildning (KEFU) årligen 2017-2020 genomfört uppföljningar avseende utveckling av teambaserad vårdform för målgruppen "mest sjuka med ett långvarigt vårdbehov".

Under våren 2021 har ett antal indikatorer tagits fram för gemensamt bruk kommun – region. Dialog kring tillgängliggörande av data avseende indikatorer via Region Skånes Informationsplattform pågår.

I ett första steg ligger fokus på samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och vård samt SIPar. Förhoppningen är att längre fram kunna utveckla ett bredare paket inom område Sammanhållen vård, d.v.s. hela HS-avtalet med grundöverenskommelsens samtliga områden, utvecklingsåtagandet och samverkansstrukturen.

- 16) Förtydliga kraven på uppföljning, kontinuitet och följsamhet till den samverkansstruktur som följer av HS-avtalet i Förfrågningsunderlag för vårdcentral för år 2020.

Status och planerad inriktning för uppdrag 16:

Redan hösten 2019 infördes förtydliganden i Förfrågningsunderlag för vårdcentral för år 2020 i enlighet med uppdrag 16. Även för innevarande år har förfrågningsunderlaget förtydligats med följande skrivning: "*Uppdragsgivaren kommer kontinuerligt att följa upp den successiva anpassningen till hälso- och sjukvårdsavtalet som finns mellan Region Skåne och alla Skånes kommuner. Leverantören ska återrapportera de uppgifter som uppdragsgivaren efterfrågar inom utvecklingen av hälso- och sjukvårdsavtalet.*" Planering inför eventuella förändringar och förtydliganden i förfrågningsunderlaget för vårdcentral 2022 har inletts med relevanta parter utifrån de granskningar och uppföljningar som gjorts under slutet av 2020 och början av 2021. Förslag om uppföljning avseende samverkan mellan primärvårdsaktörerna är under diskussion.

- 17) Förtydliga och förenkla begreppsterminologin för mobila läkare och kommunal hemsjukvård. Uppdraget är ett av de åtta som ingick i den särskilda projektgruppens arbete. I tidigare utvärdering av det mobila läkarstödet slås det fast att begreppen och terminologin oftare är "till stjälp än till hjälp".

Status och planerad inriktning för uppdrag 17:

Projektgruppen konstaterade att begreppen "mest sjuka", "tidvis svikande" och "skör" inte är definierade eller heltäckande. Även begreppet "hemsjukvård" är luddigt och trots att det ingår Socialstyrelsens termbank ger det inte tillräcklig vägledning. Projektgruppen lämnade följande förslag till CS 2020-12-11:

"Inskrivning och hembesök ska ske utifrån behov, de uppsatta kriterierna kan vara till stöd, men läkarens och sjuksköterskans gemensamma kliniska bedömning är det som ska avgöra då det finns behov av att prioritera inom målgruppen som är samtliga patienter med samtidiga hälso- och sjukvårdsinsatser från region och kommun."

Förslaget arbetas med fördel in i HS-avtalets utvecklingsdel i samband med planerad revidering.

- 18) Initiera en dialog om en eventuell förlängning av tidsplanen för utvecklingsåtagandet i HS-avtalet

Status och planerad inriktning för uppdrag 18:

Den nuvarande utvecklingsdelen är daterad mellan 2016–2020. En uppföljning av status avseende genomförandeplanerna har utförts i samverkan med de delregionala tjänstemannaberedningarna. Flera utvecklingsprojekt pågår inom ramen för arbetet med God och Nära vård och framtidens hälsosystem som har inverkan på arbetet med HS-avtalets del B. Det finns behov av att koordinera arbetena.

CS godkände 2020-12-11 tjänstemannaberedningens förslag om att revidera befintlig utvecklingsplan.

- 19) Tidsätt och koordinera uppdragen i handlingsplanen.

Status för uppdrag 19:

De tre uppdragen (7, 13 och 16) som är knutna till förtydliganden i Förfrågningsunderlag för vårdcentral för år 2020 är genomförda. Detsamma gäller uppdrag 18. Till de uppdragen som hanterades av den särskilda projektgruppen (3, 4, 5, 9, 11 och 17) finns ett antal förslag framarbetade.

När det gäller uppdragen som mer har karaktären ”mjuk styrning” (1, 2 och 6) är dessa delvis avhängiga att den mer ”hårda styrningen” är tydliggjord. Med hård styrning avses exempelvis frågan om hur läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård ska tillgängliggöras och organiseras. Uppdragen 10 och 12 hänger också samman med vilken modell som väljs för organisering av läkarmedverkan.

Knutet till uppdrag 14 föreslås en inventering av behoven av stödfunktioner på primärvårdsnivå för att kunna realisera omställningen till God och Nära vård. Uppdrag 15 som handlar om uppföljningsmodell, är delvis hanterat men den processen är ständigt pågående.