

Pilot Mobilt team närsjukvård

Landskrona, Kristianstad, Ystad

Central tjänstemannaberedning

2023-10-06

Ingrid Vesterberg

Hälsa- och sjukvårdsstrateg, projektledare Primärvården Skåne

Ingrid.B.Vesterberg@skane.se

Stefan Segerman

HR strateg, Förvaltningskontor

Landskrona stad

Stefan.Segerman@landskrona.se



Framtidens Hälsosystem - Sju prioriter

	Område	Viljeinriktning
Processer och arbetssätt	Personcentrerat arbetssätt	<ul style="list-style-type: none"> Hälso- och sjukvård ska utgå från individens behov och Patienten ska mötas utifrån ett helhetsperspektiv med sa Metoder ska vara evidensbaserade utifrån tydliga priorite
	Hälsofrämjande och förebyggande insatser	<ul style="list-style-type: none"> Strukturella förutsättningar för jämlika och långsiktigt häl Insatser ska göras tillsammans med invånare och releva
Organisation och styrning	Nära vård	<ul style="list-style-type: none"> En mer nära vård utifrån invånarnas behov Primärvården ska ha en tydlig roll som första vårdnivån f Invånarnas olika behov av kontinuitet och tillgänglighet s
	Nivåstrukturering och profilering	<ul style="list-style-type: none"> Region Skåne ska skapa förutsättningar för att bedriva r Profilering och koncentration ska ske utifrån en effektiv, j Hälso- och sjukvårdsstrukturen ska ge goda förutsättning
Förutsättningar	Medarbetare	<ul style="list-style-type: none"> Region Skåne ska arbeta aktivt för att behålla, utveckla o Det ska vara attraktivt att vara chef med goda förutsättni
	Digitalisering	<ul style="list-style-type: none"> Verktyg som ökar kvalitet, tillgänglighet, jämlikhet, delakt Digitala tjänster och verktyg ska ge stöd till medarbetare
	Fysisk infrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> Investeringar ska ske med utgångspunkt i framtida beho Planering av lokaler och miljöer ska utgå ifrån patientsäk Vårdmiljöerna ska vara hållbara och bidra till en positiv r

DATUM
2022-02-22

Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2022–2025

Skånes [gemensamma målbild och handlingsplan avseende god och nära vård](#) vilar på tre ben;

- Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne mellan Region Skåne och de skånska kommunerna
- den nationella överenskommelsen för god och nära vård
- delar av Region Skånes arbete med nära vård inom Framtidens hälsosystem, där arbete sker gemensamt mellan region och kommuner.

Mål och aktiviteter i målbild och handlingsplan för god och nära vård, ryms inom ramen för Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne, [hälsa- och sjukvårdsavtalet](#), med tillhörande samverkansstruktur.

Denna aktivitets- och tidplan är en bilaga till målbild och handlingsplan God och nära vård. Den gemensamma planen ska möta såväl fysiska som psykiska behov och innefatta ett hälsofrämjande perspektiv. Aktivitets- och tidplan ska revideras årligen.

MÖT PERSONEN DÄR DEN ÄR

Att möta personen där den är innebär att se till individens behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser, av vård och omsorg samt att främja personens delaktighet och medskapande.

Stegvis utveckling

- Genomförande av hälso- och sjukvårdsavtalet och lagstadgad samverkan för att uppnå en jämlik grundnivå i hela Skåne. Utvecklingen ska gå i takt, framför allt delregionalt och lokalt. Genomförandet innebär ingen förflyttning av gränssnitt.
- Samverkanssatsningar som redan finns på något ställe i Skåne kan gemensamt utvärderas för lärande, utveckling och spridning. Detta kan ske övergripande i Skåne eller i delregionala och/ eller lokala projekt och piloter inom ramen för Vårdsamverkan Skåne. Delregionerna har kommit olika långt och måste få driva utvecklingen framåt utifrån sina olika förutsättningar.
- Helt nya satsningar i samverkan där samverkan går längre än tidigare avtalade gränssnitt. Denna typ av satsningar kräver en samsyn mellan huvudmännen och ska forankras i Vårdsamverkan Skåne. Vid behov ska politiska beslut fattas.

Kunskapsstöd – Samverkande hälso- och sjukvård i hemmet

[Samverkande sjukvård i hemmet](#) | [Kunskapsstyrning vård](#) | SKR (kunskapsstyrningvard.se)

Åtta förbättringsområden



Ulrika Stefansson

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Seniorer trycker på och önskar;

- *SiP upprättas, "bli konkreta"*
- *Veta nästa steg, få ett sammanhang*
- *Lätt att få kontakt*
- *Kontinuitet i teamet*
- *Digitala möten*
- *Rätt läkemedel*
- *Rätt medicinsk kompetens*
- *Tillgång till palliativ vård*

Koncernkontoret
Avdelningen för hälso-och
sjukvårdsstyrning

Katarina Jonasson
Katarina.jonasson@skane.se
Stabschef

Projektdirektiv
Datum: 2022-02-08
Dnr: 2022-0000388

Primärvårdsnämnden

Jonasson, Katarina
Katarina.Jonasson@skane.se

Projektdire
den nära v.

Projekt ny vårdform med nä

Ordförandens förslag

1. Primärvårdsnämnden ställer u närsjukvårdsteam med ytterlig Kristianstad respektive ASIH
2. Primärvårdsnämnden uppdrar Skåne att starta ytterligare två regionstyrelsen beslutar att ut
3. Primärvårdsnämnden beaktar planeringsdirektivet finansieri

Sammanfattning

I Region Skånes verksamhetsplan o 2022-12-12-13 § 109 hälso- och sjukskötsstyrelse Landskrona i uppdr ett nytt arbetsätt med närsjukvård utvärdera en modell som är möjlig

I ärendet finns följande dokumen
1. Beslutsförslag 2023-04-05

Beskrivning av ärendet och skäl
En mer nära vård krävs för att möta tillgänglighet och flexibilitet i hälso- och sjukvård. Demografi, ekonomi och kom- munal vårdnivå, vilket bland annat förutsätter sjukvårdssystemet, mer vård nära pa- tienter och användning av digitala verktyg. Vårdnivån för invånarna och nävet i vård ska vara trygg och sammanhållen m- och utföras i nära samverkan mellan

Projektplan

Pilot

Mobila team närsjukvård Landskrona, Kristianstad, Ystad

En sammanhållen vårdform där primärvården är navet i samverkan med övriga vårdgivare

2023-09-22

Projektleddare
Ingrid Vesterberg
ingrid.b.vesterberg@skane.se

ch

Beslut
Datum: 2023-07-08
Dnr 2023-0000001



1 (4)

Isdirektören beslutar att

Insatser i patientens hem ska ske på primärvårdsnivå och utgå från patientens och närståendes behov. Insatser i patientens hem riktade till patientgrupper med specifika behov efter särskilt beslut från hälso- och sjukvårdsdirektör ska pågå på vårdnivå.

Region Skåne har genomgått en utvärdering av den nuvarande vårdformen och har identifierat behovet av att utveckla vården för att möta den ökade efterfrågan på vård i hemmet. Detta innebär att vi behöver utveckla vården för att kunna erbjuda en god och nära vård till våra patienter. Bakgrunden till utvecklingen, som ofta sker i nära samverkan med kommunerna, har bland annat framställts i utredningen God och nära vård (2018:39, SOU 2019:29). I Region Skåne beskrivs färdriktningen för utvecklingen av hälso- och sjukvården i den strategiska planeringen. Omställningen i Region Skåne har dock pågått längre tid än så och illustreras av tillkomsten av flera, relativt heterogena, mobila insatser av sjukvårdsinsatser i patientens hemmiljö. Flera av teamen består av sjukvårdsinsatser men vårdnivåerna kan variera mellan primärvårdsnivå och specialistnivå. HSN beslutade den 12 oktober 2022 om att utveckla en mellanvårdsform i nära samverkan med kommunerna. För att säkerställa en mer jämlik vård i hela regionen är det fortsatt viktigt att utveckla och förtydliga arbetet och ett effektivare utbud av insatser som sker i patientens hemmiljö.

Insatser av hälso- och sjukvård i hemmet finns i alla åldrar. Under 2023 ska cirka 1000 personer insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården erbjudas i hemmet.

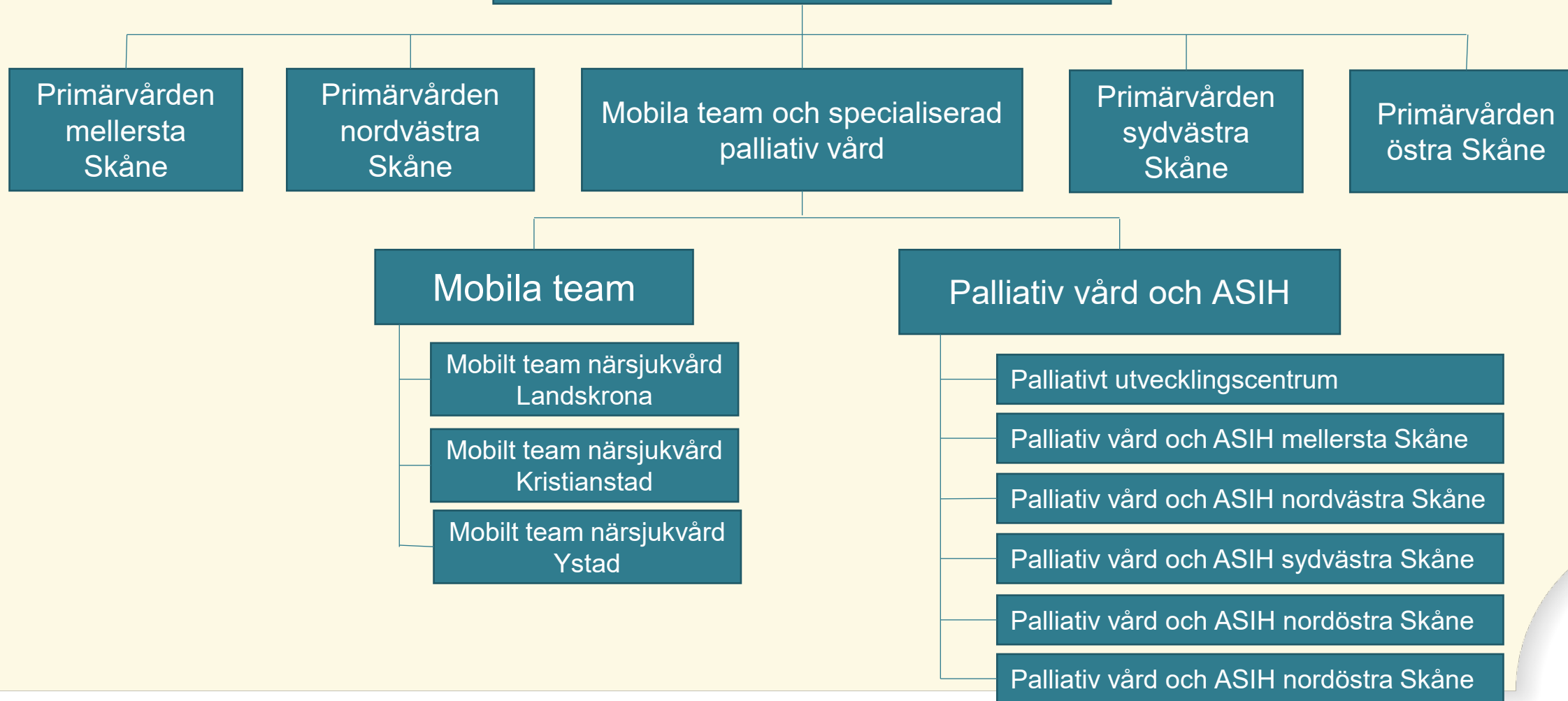
Organisationsnummer: 23 21 00-0255

Fax: 044-309 32 98



Organisationsstruktur

Primärvården Skåne



Syfte och Mål

- Utveckla en trygg, tydlig och tillgänglig vård för patienter vilka kan erbjudas vård i hemmet i stället för på sjukhus.
- Skapa en sammanhållen vårdform där primärvården, i samverkan med övriga vårdgivare, är navet i samverkan med övriga vårdgivare.
- Skapa kontinuitet och hög kvalitet utifrån individens behov.
- Skapa en modell för en sammanhållen vårdform med kontinuitet och som är möjlig att använda över hela Skåne vid lyckat utfall.
- Underlag för ställningstagande för en möjlig uppskalning på skånebasis.

Uppdrag

- Bedriva verksamhet måndag till fredag, ambition att succesivt utökas till 7 dagar i veckan.
- Pilotprojekten ledas av en styrgrupp och följas upp och utvärderas under 2023.
- Utvärderingen ska särskilt belysa hur berörda patienter upplever sin vård, hur resurserna har använts, samt vilka positiva och negativa effekter som ses av vårdformen
- Om utvärderingen av projektet faller väl ut planeras för ett breddinförande i hela regionen under första halvåret 2024.
- Kontinuerlig återrapportering ska ske till Hälso- och sjukvårdsnämnd och Primärvårdsnämnd under projekttiden.

Uppdrag i genomförande

- Basen är kontinuitet och på kontorstid är det företrädesvis patientens fasta läkare från den vårdcentral där patienten är listad samt sjuksköterskan i kommunen som hanterar ärenden.
- Befintliga vårdgivare (hemsjukvård, primärvård, sjukhus, upphandlad läkarbil och ambulans) och ytterligare kompetenser knyts utifrån behov till respektive pilot. De mobila teamen närsjukvård har rollen att vara ett samordnande nav vilka kan bedöma, planera, ordinera och utföra insatser.
- Råd- och stödfunktion - läkare till läkare och sjuksköterska till sjuksköterska.
- Punktinsatser, t.ex bedömning, antibiotika, blod.
- Möjligheten att under en längre period proaktivt "ansluta" sviktande/sköra patienter med exempelvis många och återkommande inläggningar.
- Rutin för hur ambulans och upphandlad läkarbil efter medicinsk bedömning kan rapportera (dag, kväll och natt) i de fall där patienter bedöms inte behöva sjukhusvård. Mobilt team närsjukvård göra hembesök och ny bedömning av patienten nästa dag.
- Stor fokus på att alla vårdaktörer tillsammans arbetar proaktivt (till exempel med SIP:ar) så att merparten av aktiviteterna kan ske dagtid och på så vis minska insatser under jourtid.

Avgränsning

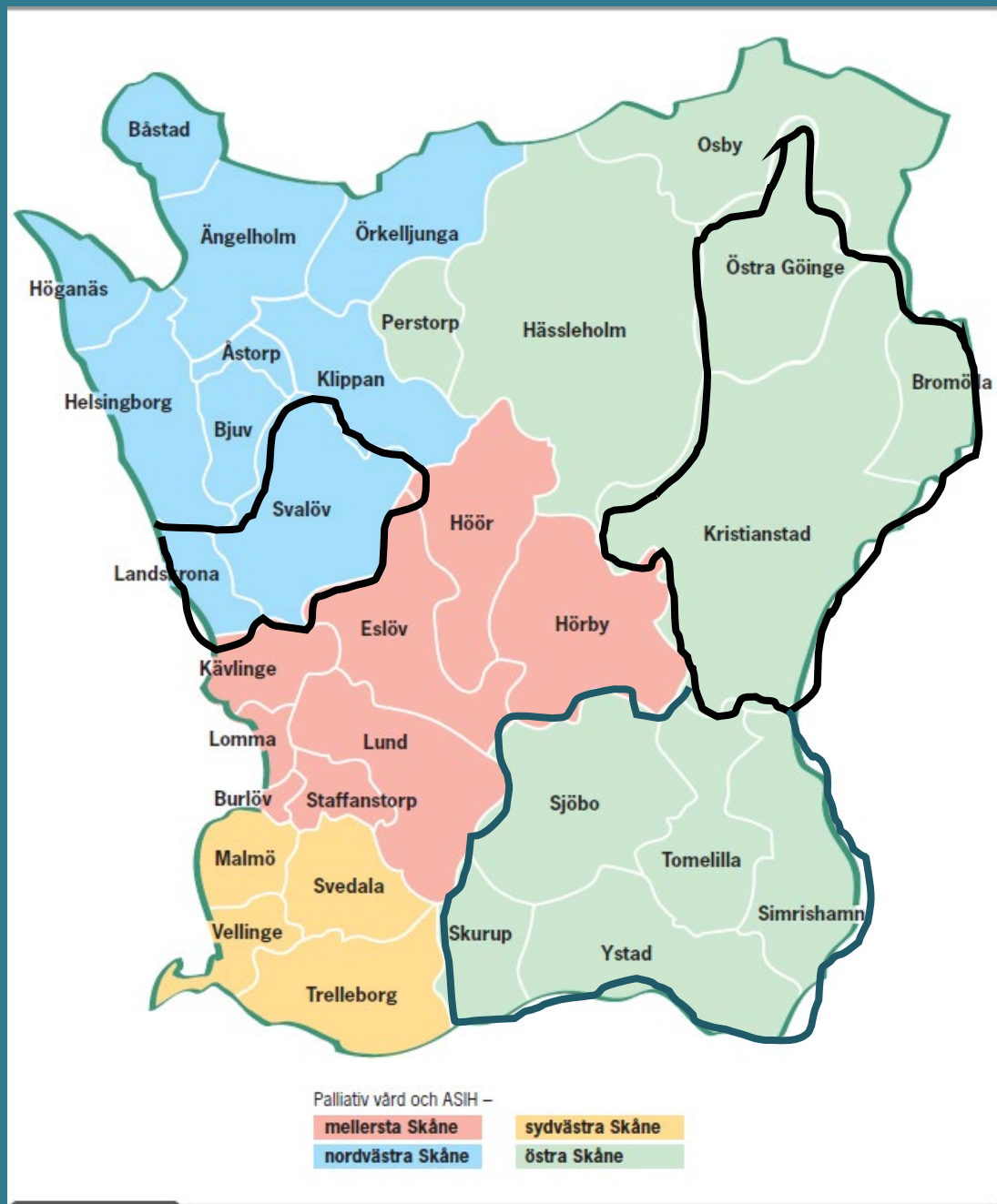
Inledningsvis ska piloterna inte begränsa vilka patientgrupper som kan vara aktuella, patientens behov styr insatsen. Undantag är barn, patienter där psykiatridiagnosen är orsak till behovet samt patienter inom högspecialiserad vård.

Alla vårdaktörer kan flagga upp potentiella patienter och teamet avgör om de har tillräcklig kompetens och trygghet för att hantera patienten.

Inget krav finns att patienterna ska ha hemsjukvård eller andra kommunala insatser.

Mobilt team närsjukvård Landskrona

- Start 2023-01-16 + Svalöv 2023-08-28.
- Uppdraget landat på stabil nivå.
- Fortsatt gott samarbete med ambulansverksamheten.
- Sjukhus inte minskat vårdplatser
- Kommun nöjd, skönjer en förskjutning från VC.
- Hemsjukvården signalerar mest, därefter i fallande skala vårdcentral, ambulans, sjukhus och övriga.
- Teamet är ett nav som samordnar insatser kring patienten, underlättar mycket för övriga vårdaktörer.
- Svalöv – dialogmöte 2023-09-25.
- IDoc – dialogmöte 2023-09-27.



Mobilt team närsjukvård Kristianstad

- Rekrytering i stort sett klar. Saknas 1.25 läkare, nära dialog med CSK kring samverkan.
- Lokaler, planering pågår.
- Samverkansgrupp med alla aktörer "Kick off" 2023-09-29.
- Start planerad till 2023-11-20.

Mobilt team närsjukvård Ystad

- Möta patienternas behov av att komma hem från sjukhus och samtidigt arbeta proaktivt stödja dem som önskar kvarstanna i hemmet, att inte behöva åka in till sjukhus.
- Oro kring teamens fortsatta uppdrag.
- Sjuksköterskor i nuvarande team erbjuds gå över och i dagsläget enbart få procent läkare tillgängligt.
- Alla annonser ute.
- Planerar "Kick off" med alla vårdaktörer i lokal samverkansgrupp i november/december.
- Mjuk start nov/dec, full start januari 2024

Uppföljning Mobilt Team Närsjukvård Landskrona

Till och med kvartal 3 2023



Första patient 17 januari, utfall tom 30 september

- Teamet har träffat 444 unika patienter
 - 60 % kvinnor
 - Medelålder 83 för kvinnor och 80 för män
- "Inremitterande" aktör
 - Hemsjukvården (210), Vårdcentral (95), Ambulans (50), Sjukhus Lkna (30), Övrigt (59)
- Teamet har gjort 1324 hembesök
 - 77 % i ordinärt boende, 20% i särskilt boende, endast liten andel på korttidsboende och LSS
 - Majoritet av besöken (777 stycken) av läkare och sjuksköterska tillsammans
- Huvudanledningar till kontakt:
 - Infektion, Nedsatt allmäntillstånd, Smärta, Andningsbesvär, Socialt ("Ohållbar hemsituation")

Situationer där annan sjukvård kunnat undvikas

- Teamet har gjort 510 akutbesök och bedömningsbesök i hemmet.
 - Sker i de allra flesta fall samma dag som någon tagit kontakt med teame.
- Teamet har involverats i 54 uppdrag av ambulans.
 - Detta har resulterat i att patienten har kunnat stanna hemma istället för att köras till en akutmottagning.
- 11 patienter vid akutmottagning kunnat tas om hand av teamet istället för att skrivas in i slutenvården.
- 30 patienter från sjukhuset Landskrona (avdelning och mottagning) har fått en tidigare hemgång från avdelning alternativt helt undvikit vidare slutenvård efter besök vid mottagning.

Annann sjukvårdskonsumtion

- *Statistik nedan avser 149 unika patienter med minst 2 hembesök från teamet och första kontakt med teamet senast 30/6 (dvs 3 mån före 30/9)*
- Antal besök på akutmottagning 3 mån före 89 st
- Antal besök på akutmottagning 3 mån efter 60 st
- Antal slutenvårdsdagar 3 mån före 777 dgr
- Antal slutenvårdsdagar 3 mån efter 495 dgr
- Antal återinskrivningar 3 mån före 24 st
- Antal återinskrivningar 3 mån efter 12 st
- Antal hembesök från primärvården 3 mån före 109 st
- Antal hembesök från primärvården 3 mån efter 133 st

Forskning/studier

Mätning ökad risk för läkemedelsrelaterad inläggning (dialog pågår)

Maria Glans, Apotekare Skånes sjukhus nordost

***Framgångsrik samverkan över organisatoriska och professionella gränssnitt i primärvården
- Erfarenheter från första halvåret med Mobilt team Landskrona. KEFU rapport***

Anna Glenngård, docent, Elin Funck, ek dr, båda Företagsekonomiska institutionen, Lunds universitet.

2023:1 Samordnad och personcentrerad vård i hemmet - en fallstudie av mobilt team närsjukvård Landskrona

KEFU-rapport

Anna Häger Glenngård
Elin Funck

SAMORDNAD OCH PERSONCENTRERAD VÅRD I HEMMET
- En fallstudie av Mobilt team Närsjukvård Landskrona

SKRIFTSERIE 2023:1



EKONOMIHÖGSKOLAN VID LUNDS UNIVERSITET



Uppföljning av erfarenheter från fem månader med MTNL

- Vi har följt teamet sedan hösten 2022, dvs sedan (innan) start.
- Vad har vi undersökt?
 - Värdet av vårdformen för patienter, anhöriga och medarbetare
 - Upplevelser av samverkan
 - Konsekvenser för sjukvården i stort
 - Förutsättningar och utmaningar för framgångsrik implementering av multidisciplinär vårdform i primärvård, svensk (skånsk) kontext.
- Utmaningar med uppföljning av resultat
 - Kort tid (fem månader) och litet patientunderlag.
 - Registerdata otillräckligt för att mäta utfall av vårdformen.
 - Många delar kan förhoppningsvis ge en helhetsbild.



Erfarenheter av fem månader med MTNL

Målbild och syfte med vårdformen (2)

- Positiv målbild från start: Att göra skillnad för patienter & Meningsfullt och utvecklande arbete.
 - Initial målbild något mer positiv bland personer som var delaktiga i att utveckla vårdformen.
 - Efter fem månader var synen lika positiv bland alla involverade parter.
- Initiala utmaningar har till stor del lösts över tid, mycket tack vare en god kommunikation mellan berörda parter.



Vad kan vi lära oss av erfarenheterna från MTNL?

- För att lyckas med samverkan är det viktigt att
 - skapa förutsättningar för god kommunikation mellan samverkande parter (återkommande samverkansmöten, plattformar för kommunikation och dialog). God kommunikation är en förutsättning för att
 - tidigt enas om en gemensam målbild med vårdformen och samverkan.
 - skapa och upprätthålla goda relationer.
 - dela erfarenheter, utveckla och lära av varandra.
 - vara noggrann med sammansättning av team och projektgrupp/styrgrupp. Detta för att säkerställa rätt kompetens i teamet och motivation bland medarbetare till att utveckla vårdformen i samverkan. Ge mandat och kraft åt drivkrafter som finns.
 - lita på professionen att utveckla strukturer, processer och rutiner på ändamålsenligt sätt (underifrån) för att bibehålla motivation.



Erfarenheter av fem månader med MTNL

Resultaten sammanfattade

- Vårdformen tyck göra skillnad för patienter (och anhöriga)
 - Mer personcentrerad vård
 - Bättre helhetssyn
 - Ökad trygghet och mindre oro
 - Bättre tillgänglighet och kontinuitet
- Samverkan bidrar till lärande och utveckling av den professionella rollen – ett meningsfullt och utvecklande arbete (i samverkan)
- Förbättrad vårdkvalitet och effektivare resursanvändning
 - Patienter hamnar inte mellan stolarna
 - Rätt vård till rätt patient i rätt tid
 - Mer proaktiv vård

Erfarenheter i linje med initial målbild



Erfarenheter av fem månader med MTNL

Samverkande parterers upplevelser

- Ett nytt verktyg i verktygslådan
 - Fler alternativ ger bättre personcentrering, triagering och förbättrad vårdkvalitet (rätt vård, till rätt patient, i rätt tid)
- Bättre professionellt arbete och på sikt en attraktivare arbetsplats
- Ambulans kan köra "rätt" personer till sjukhuset
 - På sikt kan de vara den beredskapsorganisation de är tänkta att vara
- Ökad tillgänglighet till läkare och kurator
- God samverkan och god kommunikation



Erfarenheter av fem månader med MTNL

Utmaningar

- Att hålla i engagemang över tid
 - Vad händer när vårdformen breddinförs eller då medarbetare byts ut?
 - Vad händer när projektet övergår i ordinarie verksamhet?
- Strukturella och administrativa utmaningar
 - Konkretisera riktlinjer och rutiner
 - Rådande journalsystem försvårar delning av patientinformation
- Utmaningar med långsiktiga resurser
 - Varifrån ska resurser tas till Mobilt team Närsjukvård Landskrona? (finansiella och läkare/medarbetare)
- Att hålla samma takt mellan samverkande parter (kommunen får kortare ledtider)
 - hur och på vilket sätt kan den kommunala hemsjukvården anpassa sin verksamhet som en konsekvens av att den regionala sjukvården effektiviseras.

Resultat från intervjuer med medarbetare i team och samverkande parter (april-juni, 2023).



Vad kan vi lära oss av erfarenheterna från MTNL? Forts...

- Var ödmjuk inför vad som går att mäta och utvärdera.
- Ha beredskap för att det kanske inte går att åstadkomma ett minskat resursanvändning totalt sett genom att implementera teambaserade primärvårdsmodeller.
- Den stora vinsten ligger kanske snarare i att *skapa värde i vården* i form av
 - trygghet, förbättrad vårdkvalitet, bättre personcentrering och tillgänglighet till vården för patienter,
 - bättre samverkan mellan vårdens aktörer, minskad stress och lärande bland våra medarbetare samt
 - mer ändamålsenligt resursutnyttjande i vården generellt.

Kommunikation och delaktighet

- Projektplan – beslut 2023-10-12
- Webbsida Vårdgivare [Mobila team närsjukvård – utökat pilotprojekt - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/om-skane/om-oss/om-oss-utokad-pilotprojekt)
- Kommunikationsplan
- FAQ

TACK!

Frågor?

Ingrid och Stefan