

Ingrid Vesterberg, Hälso- och sjukvårdsstrateg, Primärvården Skåne,
Ingrid.B.Vesterberg@skane.se

Stefan Segerman, HS-strateg/koordinator, Omsorgsförvaltningen, Landskrona,
Stefan.Segerman@Landskrona.se

Delregional tjänstemannaberedning NV 2023-11-24

Information och dialog kring Mobilt team Landskrona

Bakgrund kring uppdrag

Syfte och mål är att våra patienter ska erbjudas en trygg, tydlig och tillgänglig personcentrerad vård i en sammanhållen vårdform, vilken ska bygga på samverkan och en säkerställan om kontinuitet och hög kvalitet. Primärvården Skåne fick i uppdrag att starta piloter kring Mobilt team närsjukvård i Landskrona kommun, Kristianstad (Östra Göinge, Bromölla, Kristianstad) och Ystad (Skurup, Sjöbo, Tomelilla, Simrishamn och Ystad). I augustin kopplades även Svalövs kommun på piloten i Landskrona.

Utfall Landskrona, Svalöv (från 2023-08-28) perioden 17 januari – 17 november

Första patient 17 januari, utfall tom 17 november

- Teamet har träffat 542 unika patienter
 - 60 % kvinnor
 - Medelålder 83 för kvinnor och 80 för män
- "Inremitterande" aktör
 - Hemsjukvården (260), Vårdcentral (136), Ambulans (57), Sjukhus Landskrona (50),
 - Övrigt (52)
- Teamet har gjort 1554 hembesök
 - 77 % i ordinarie boende, 20% i särskilt boende, endast liten andel på korttidsboende och LSS
 - Majoritet av besöken (938) 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 641 akutbesök och bedömningsbesök i hemmet.
 - Sker i de allra flesta fall samma dag som någon tagit kontakt med teamet.
- Teamet har involverats i 57 uppdrag av ambulans.
 - Detta har resulterat i att patienten har kunnat stanna hemma istället för att köras till en akutmottagning.
- 14 patienter vid akutmottagning kunnat tas om hand av teamet istället för att skrivas in i slutenvården.
- 36 patienter från sjukhuset Landskrona (avdelning och mottagning) har fått en tidigare hemgång från avdelning alternativt helt undvikit vidare slutenvård efter besök vid mottagning.



Majoriteten av besöken sker i team bestående av läkare och sjuksköterska. Kurator har genomfört 266, varav 16 i team med läkare/sjuksköterska.

Antal direktinläggningar har varit 4 till antalet, hemtagning från akutmottagning i Landskrona 14, Lund 1 samt Helsingborg 0. Hemtagning från vårdavdelningar motsvarar 36 i Landskrona, Lund 5 och Helsingborg 0. Avslut har skett till vårdcentral (77 %), avliden (6 %), direktinläggning (antal 4), ASIH (antal 4)...

Utvärdering

Följeforskning av piloten i Landskronas första fem månader finns presenterat KEFU rapport [Samordnad och personcentrerad vård i hemmet \(ehi.lu.se\)](https://ehi.lu.se). KEFU kommer att följa Landskrona t.o.m januari 2024, Kristianstad och Ystad under helår 2024.

Reflektion sker med alla samverkansaktörer var 14:e dag samt en månatlig dialogkonferens, med uppehåll för sommarperiod, sker mellan teamet och kommun.

KEFU har gjort en analys kring 149 unika patienter med minst 2 hembesök från teamet, besöksmönster 3 månader innan och 3 månader efter kontakt med Mobilt team närsjukvård. Resultatet för gruppen visar att besök akutmottagning minskade ca 44 %, slutenvårdsdagar minskade ca 36 % och återinskrivningar minskade 50 %.

Kuratorns roll har visat sig mycket värdefull, denna funktion fångar bl.a. upp oro, ångest och kan vägleda patient och närstående vidare i vård- och omsorgssystemet. Nära kontakt med myndigheten i Landskrona respektive Svalövs kommuner.

Omsorgsförvaltningen

Har gått in i piloten utan bemanningsförändring

Farhågor:

- Antal akuta utlämningsärenden av hjälpmedelsprodukter skulle öka
- Kortare planeringstider om patienten inte blir inlagd
- Antalet hemsjukvårdspatienter kommer öka
- En allt större vårdtyngd men ökat inslag av mer avancerad vård i hemmet
- Hemvårdstimarna kommer öka
- Ökat antal akuta biståndsbedömningar

Av ovanstående har inga farhågor utlösts. Det har varit ytterst få akuta hjälpmedelsfrågor och även om patienter inte blivit inlagda så har det inte inneburit ökad vårdtyngd, ej heller mer av den avancerade vården. Denna har teamet omhändertaget. Överlämnade uppdrag ligger inom vad som kan anses tillhöra den kommunala hemsjukvårdens uppdrag tillsammans med den regionala primärvården.

Myndigheten har haft mycket bra samarbete med kuratorn i teamet. Genom denna kontakt har sannolikt många akutbesök förhindrats. I de fall en person har behövt utökad hjälp så har insatsen kunnat utökas inom beslutet med basen i block- och nivå. Myndighetsenheten har inte involverats i dessa fall. Ytterst få akuta biståndsbedömningar har behövt genomföras.

En blick framåt

Personal inom hälso- och sjukvårdsdelen uppger att utbildningsinsatser kommer behövas för att kunna möta det ökade behovet av att personer ska kunna få mer av sin vård i hemmet. Detta ställer krav även på andra personalgrupper, inte minst hemvårdspersonalen som är dom som oftast befinner sig närmast patienten/brukaren när dessa far med olika akuta ohälsor.

Avslutningsvis är det viktigt att fortsatt förhålla sig till Hälso- och sjukvårdsavtalet. Likaså att finna sin/a lokala förutsättningar för den samverkan som står runt hörnet.

Axplock från KEFU rapport

Erfarenhet från fem månader Mobilt team närsjukvård Landskrona

- Skapa förutsättningar för god kommunikation mellan samverkande parter.
- Tidigt enas om en gemensam målbild med vårdformen och samverkan.
- Skapa och underhålla goda relationer.
- Dela erfarenheter, utveckla och lära av varandra.
- Vara noggrann med sammansättning av team och projekt/styrgrupp.
- Kompetens och motivation.
- Mandat och drivkrafter.
- Lita på professionen kring att utveckla strukturer, processer och rutiner på ändamålsenligt sätt för att bibehålla motivation.

A. Glenngård, docent, E. Funk, ek dr, Företagsekonomiska institutionen, Lunds universitet, 2023.



Vad lära av erfarenheterna från Mobilt team närsjukvård?

- Vårdformen tycks göra skillnad för patienter (och anhöriga)
 - 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
 - Patienterna hamnar inte mellan stolarna.
 - Rätt vård till rätt patient.
 - Mer proaktiv vård.

Källa: A. Glenngård, docent, E. Funk, ek dr, Företagsekonomiska institutionen, Lunds universitet, 2023



Samverkande parters upplevelse

- Ett nytt verktyg i verktygslådan (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.
- Ökad tillgänglighet läkare och kurator.
- God samverkan och god kommunikation.

Källa: A. Glenngård, docent, E. Funk, ek dr, Företagsekonomiska institutionen, Lunds universitet 2023.



Nästa steg

Beslut om breddinförande kommer upp i Regionfullmäktige 26-27/11, därefter beslut om utrullningsplan i Primärvårdsnämnd 2023-12-13.

Innan start kommer dialog föras med samtliga parter – bygga "hur" tillsammans – arbets-/samverkansgrupper kopplat till respektive team.

Bildande av team (rekrytering, lokaler samverkan).

Styrgrupp? Samverkansstrukturen? Nästa styrgrupp januari 2024.

Kommunikation

[Mobila team närsjukvård – utökat pilotprojekt - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

[Presentation: Pilotprojekt Mobilt team närsjukvård – uppdrag, syfte och mål \(pdf\)](#)

[Projektplan Mobila team närsjukvård \(pdf\)](#)

[FAQ Mobila team närsjukvård \(pdf\)](#)

[Samordnad och personcentrerad vård i hemmet \(ehl.lu.se\)](#)