

Breddinförande av Mobil närvård i Västra Götaland med fokus på uppföljning och utvärdering

Karin Fröjd, f d regional projektledare

Problem i hemsjukvården

- Patienter fick inte den bästa vården. Vård som kunde ges i hemmet gavs på sjukhus
- Trots hälso- och sjukvårdsavtal, delregionala och lokala avtal och planer fanns det stora brister avseende
 - ”Sömlös vård”
 - Läkarmedverkan
 - Teamarbete

Från Västra Skaraborgsmodellen till Mobil närsvård

- Västra Skaraborgsmodellen bestod av en satsning på förbättrad samverkan mellan kommun och region för patienter med hemsjukvård genom bildande av Närsjukvårdsteam, Mobila hemsjukvårdsläkare och mobila Palliativa team
- 2013 utvärderades Västra Skaraborgsmodellen av SKL och fick uppmärksamhet och pris för sina goda resultat

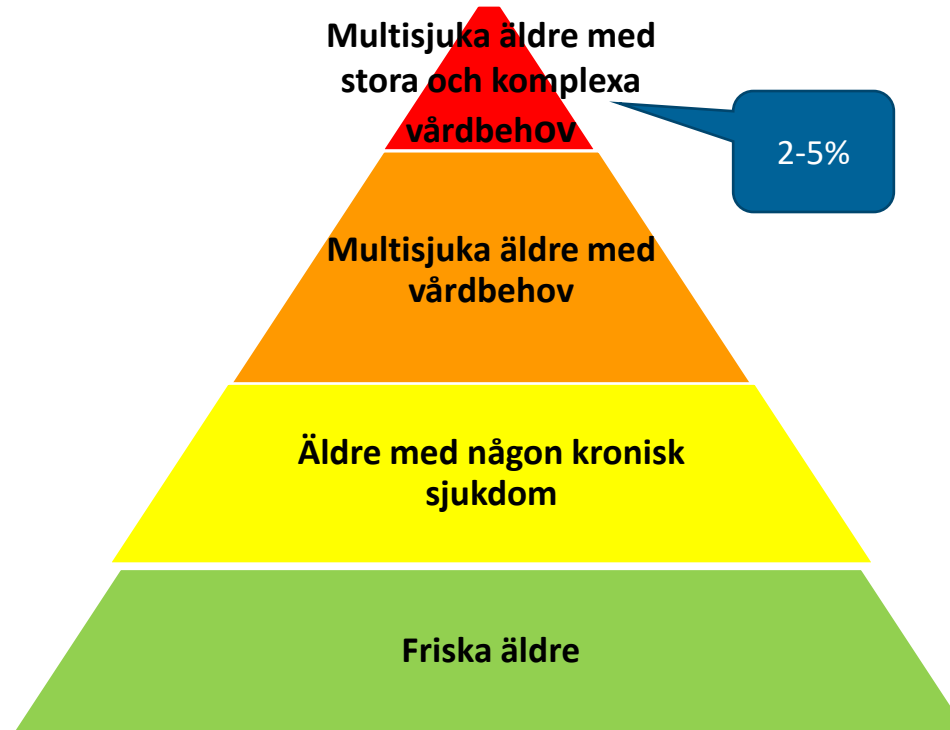
Breddinförande av Västra Skaraborgsmodellen

- Hösten 2014 fattade Hälso- och sjukvårdsutskottet beslut om att Skaraborgsmodellen skulle breddinföras i hela Västra Götaland
- Delregional och lokal vårdssamverkan inbjöds att söka närsjukvårdsutvecklingsmedel för att införa modellen fr o m januari 2015.

Syfte med Mobil närvård

- Att genom förstärkt läkarmedverkan och förbättrad samverkan mellan region och kommuner på delregional och lokal nivå:
 - göra det möjligt för fler patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov att få personcentrerad, teambaserad, proaktiv vård i det egna hemmet i stället för sjukhusvård.
 - göra vården mer tillgänglig, individanpassad, trygg och mer ändamålsenlig. Målgruppens nytta ökar och vården blir effektivare.

Målgrupp för mobil närvård



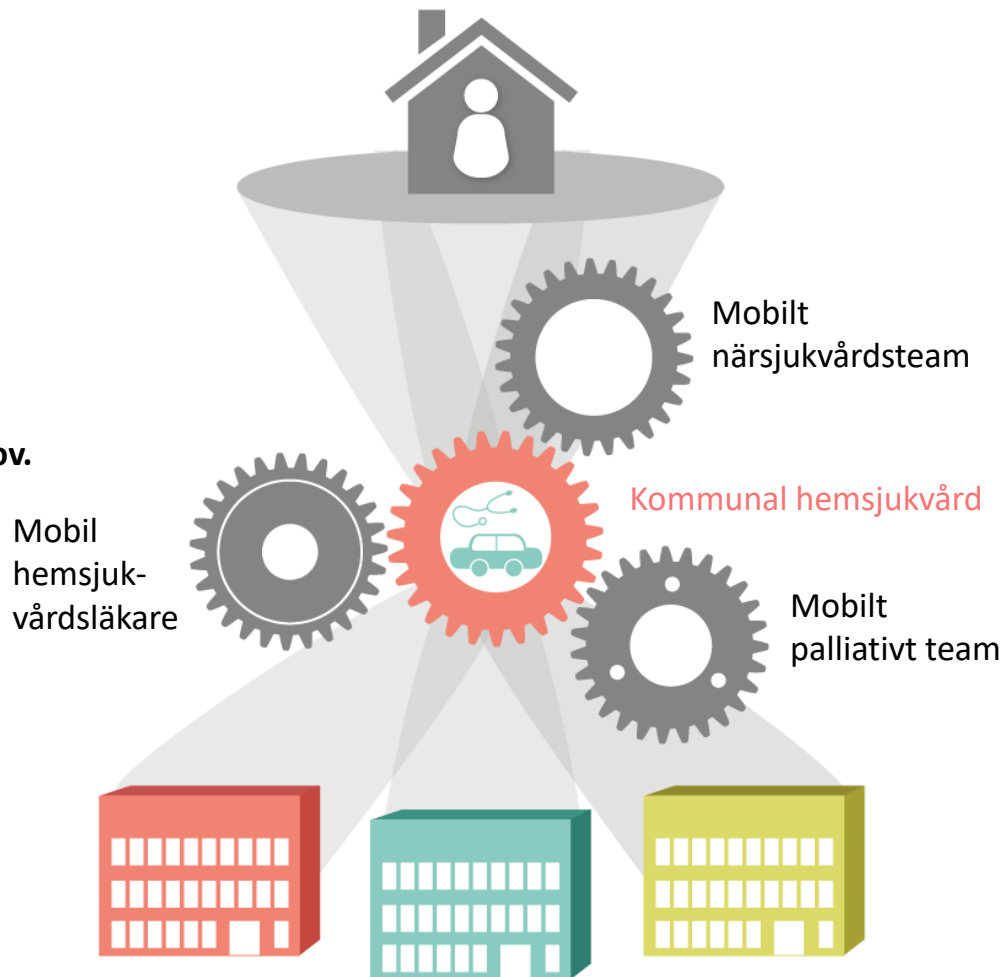
Mobil närvård

Mobil närvård bygger på att kommunen står för basverksamheten, samt dygnet runt-funktionen, och arbetar tätt tillsammans med specialistteam och hemsjukvårdsläkare.

Vården ges i hemmet och utgår från individens behov.

Syftet är att skapa en ökad upplevelse av trygghet och nöjdhet, bättre utnyttjande av gemensamma resurser samt att minska undvikbar slutenvård.

Modellen förutsätter ett väl fungerande samarbete och gemensam ledning mellan kommun, primärvård och sjukhus.



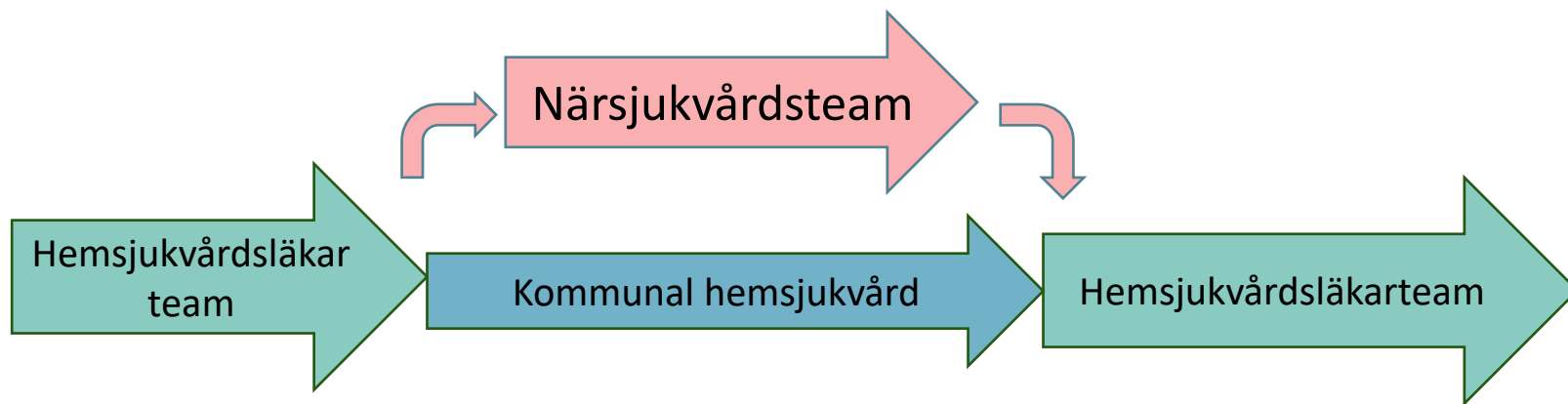
Basen för hemsjukvården

- Hemsjukvårdsläkarteam= Kommunal ssk, usk, at, sg + läk från pv som bedriver teambaserad, personcentrerad, proaktiv vård med hög kontinuitet
- Vid behov konsulteras sjukhusspecialister, Närsjukvårdsteam och Palliativa team

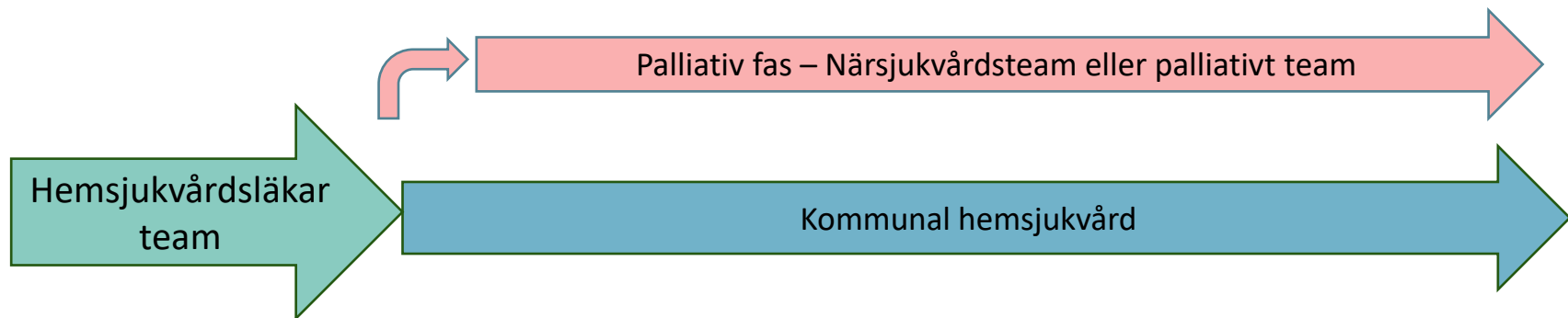


Hemsjukvårdsläkarteam

Hemsjukvårdspatient som blir medicinskt instabil och kräver annan kompetens än vad vårdcentralsläkaren och kommunal hemsjukvård har. Närsjukvårdsteamet kan tillfälligt ta över vårdansvaret i stället för sjukhusvård



Hemsjukvårdspatient som blir medicinskt instabil och kräver annan kompetens än vad vårdcentralsläkaren har. Patienten är i en sen palliativ fas och är långvarigt medicinskt instabil närsvårdsteamet eller palliativa teamet tar över vårdansvaret





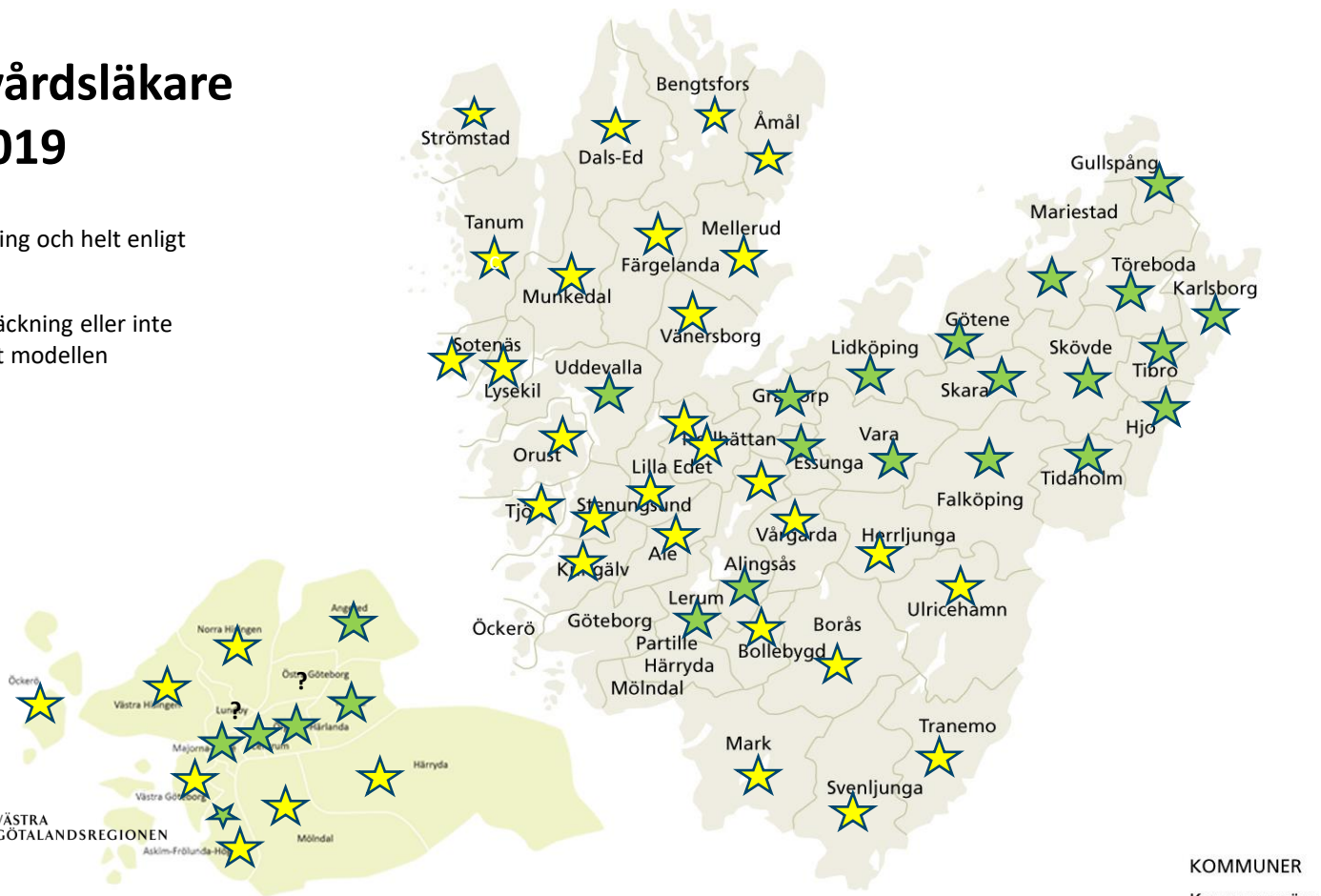
Resultat breddinförande 2015-2019

Resultat 2019

- Breddinförandet var framgångsrikt och det fanns Mobila hemsjukvårdsläkarteam i alla kommuner i Västra Götaland, men inte tillgängligt för alla hemsjukvårdspatienter. Det fanns Närsjukvårdsteam i fyra av fem sjukvårdsområden
- Patienter som har fått Mobil närvård var mycket nöjda.
- Där Mobil närvård fungerar var medarbetare, kommunerna, vårdcentralerna och sjukhusen mycket nöjda
- Minskad vårdkonsumtion för patienter med tillgång till Mobila hemsjukvårdsläkarteam eller Närsjukvårdsteam. Skattning visade att slutenvårdsdagar minskade med 17% respektive 57%.

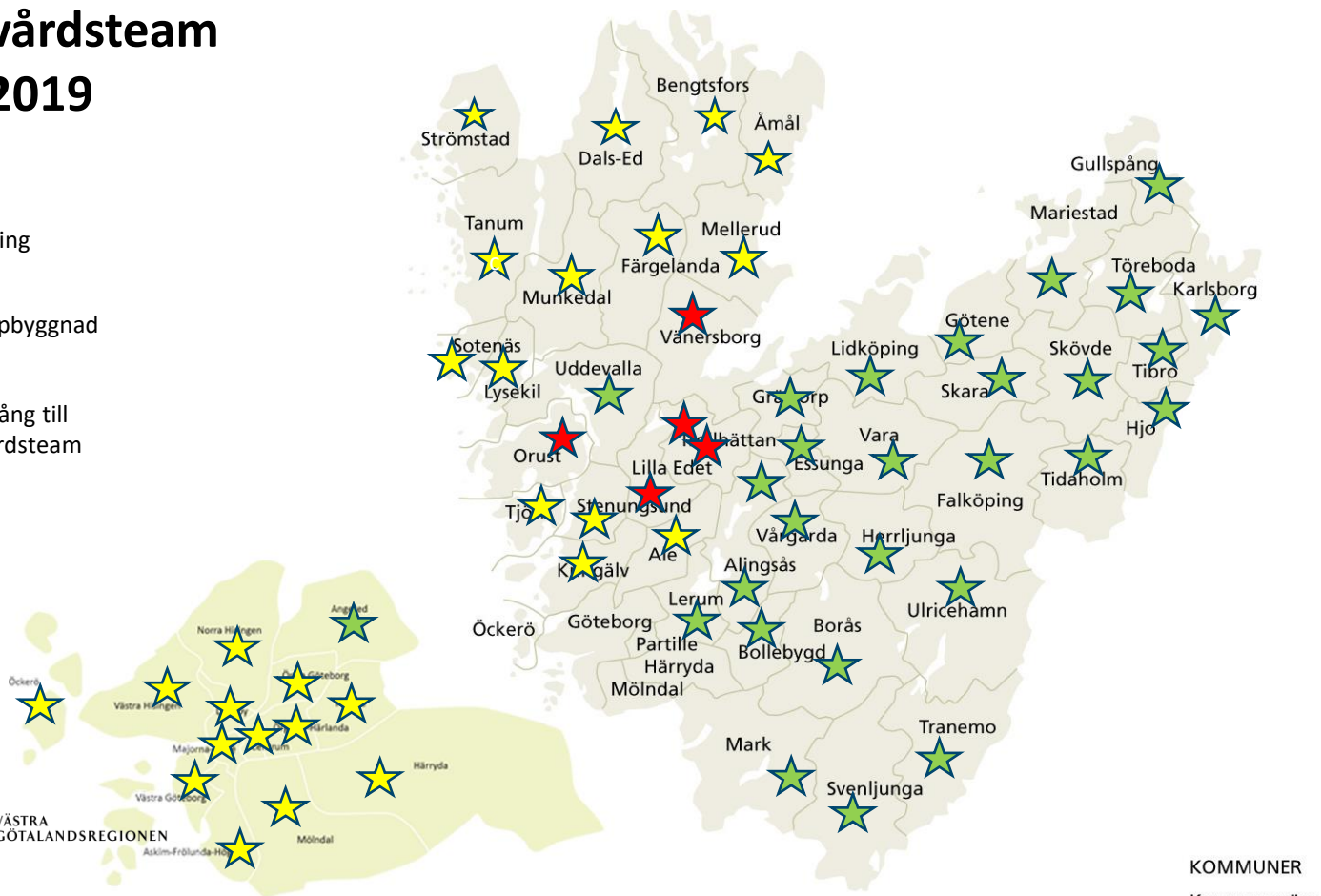
Mobila hemsjukvårdsläkare januari 2019

-  Full täckning och helt enligt modellen
-  Inte full täckning eller inte helt enligt modellen



Närsjukvårdsteam januari 2019

-  Full täckning
-  Under uppbyggnad
-  Ingen tillgång till närsjukvårdsteam



Framgångsfaktorer

- Tydligt politiskt stöd med avsatta resurser för breddinförande av modellen
- Delregional och lokal vårdsamverkan blev ansvariga för genomförandet och det tilläts lokala anpassningar
- Implementeringsstöd
 - Kontinuerlig följeutvärdering
 - Delregionala samordnare
 - Nätverk på delregional och regional nivå
- Eldsjälar

Svårigheter

- Delregional och lokal vårdsamverkan tog inte tillräckligt ansvar för genomförandet
- Vårdcentralerna var ointresserade av förändrade arbetssätt , ”vi har inga problem med hemsjukvårdsuppdraget”, ”varje läkare ska ansvara från vaggan till graven”. Dessutom okunskap om projektet, projektrötthet och läkarbrist.
- ” Närsjukvårdsteam är inte vårt uppdrag” enligt flera sjukhus
- Kommunerna misstänkte att Mobil närvård skulle innebära överföring av ansvar för svårt sjuka personers sjukvård från sjukhusen

Vad hände sen?

Satsningar på ökad uthållighet efter avslutat breddinförande:

- Extrafinansiering överfördes permanent till vårdcentralernas budget
- Mobila hemsjukvårdsläkaruppdraget skrevs in i vårdvalets Krav- och kvalitetsbok
- Närsjukvårdsteam ingick i beställningarna till sjukhusen.
- Fortsatt regional satsning på delregionala och regional samordnare, samt nätverksträffar
- Årlig regional uppföljning i "Omställningsrapporten"

Vad har hänt på lite längre sikt med Närsjukvårdsteamerna?

- Närsjukvårdsteamerna är här för att stanna.
- Deras arbete syntes direkt på sjukhusens akutmottagningar och akutavdelningar och ifrågasätts inte längre på sjukhusen (men ifrågasätts av vissa kommuner som anser att det handlar om specialistvård i hemmet).
- Det finns goda möjligheter att följa upp om sjukhusen har infört närsjukvårdsteam, deras produktionen, samt patientnöjdhet.
- Det är inte möjligt att mäta täckningsgraden eftersom upptagningsområde inte existerar för sjukhusen och eftersom målgruppen är svår att definiera

Vad har hänt på lite längre sikt med de Mobila hemsjukvårdsläkarteamen?

- Vi vet inte i vilken omfattning hemsjukvårdspatienter har tillgång till mobila hemsjukvårdsläkarteamen, eftersom det är svårt att följa upp inom ordinarie avtalsuppföljning.
- Inte möjligt att i regionens vårdadministrativa systemen mäta produktion och vårdkonsumtion för målgruppen eftersom.
 - Vårdcentralerna inte har tillgång till kommunala data som kan identifiera målgruppen
 - Särskild besöksregistrering i vårdcentralsjournaler fungerar dåligt i praktiken.

Svårigheter för att skapa uthålliga mobila hemsjukvårdsläkarteam

- Nuvarande Vårdvalssystem tycks vara ett hinder för de ändrade arbetssätt som krävs för att utveckla Mobil närvård.
 - Brist på områdesansvar försvårar samverkan med kommunal hemsjukvård
 - Läkarna arbetar konsultativt och vården är inriktad på akutärenden och produktivitet vilket försvårar arbete i hemsjukvårdsläkarteam.
- Fortsatt arbete enligt modellen hänger mycket på vårdcentralens chefernas och på hemsjukvårdsläkarnas motivation
- Mobila hemsjukvårdsläkarteamens arbete ger ingen påtaglig feedback till vårdcentralen
- Kommunerna har inte heller alltid varit beredda på nya teambaserade arbetssätt

Har Västra Götaland uppnått tillgänglig personcentrerad, teambaserad, proaktiv vård i hemmet?

- Vet inte.
- Nuvarande uppföljningsmetoder kan inte svara på
 - Om vården har förbättrats och blivit tillgänglig, personcentrerad, teambaserad och proaktiv
 - Om samverkan mellan region och kommun har förbättrats
- Ökad medvetenhet, ändrade skrivningar i avtal och i färdplan för god och nära vård

Slutsatser

- Basen är väl fungerande lokala team med hög kontinuitet som kan kompletteras med akuta mobila team eller sjukhusanslutna team
- Lokal och delregional vårdsamverkan måste ta ett stort gemensamt ansvar för utveckling och uppföljning av hemsjukvården.
- Nuvarande vårdvalssystem försvårar teamarbete i hemsjukvården. Behövs förändringar i avtalen?
- Viktigt med långvarigt stöd (ekonomiskt och organisatoriskt) även efter avslutat projekt t ex stöd till nätverk

Tack

- [Mobil närvård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://vardsamverkan.se)
- [Slutrapport följeutvärderingen Mobil närvård VG april 19 \(version 190506\) \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)
- Karin.Frojd@vgregion.se