

# Mobil närvård – nulägesrapport maj 2019

Karin Fröjd

Regional projektledare



# Varför Mobil närvård?

- Hemsjukvård har alltid ingått i vårdcentralernas **kärnuppdrag**, dvs hembesök av läkare ingår i vårdcentralernas uppdrag och ingår i ”grundersättningen”.
- Behov av att förbättra läkarmedverkan i hemsjukvården
- Behov av att förbättra samverkan i hemsjukvården
- Minska undvikbara akutmottagningsbesök och slutenvård för hemsjukvårdspatienter

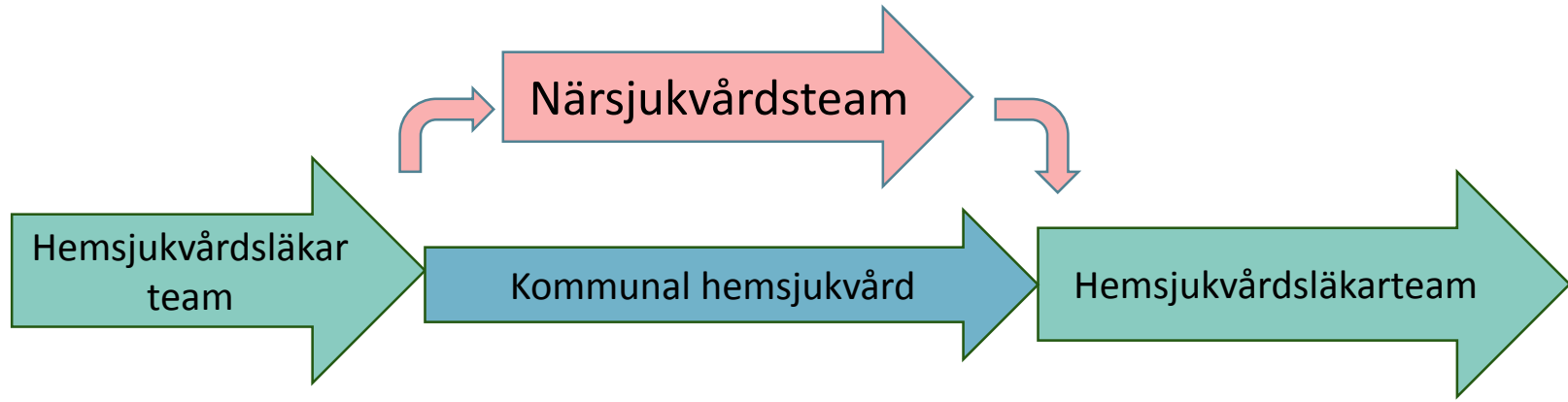
# Basen för hemsjukvården

- 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



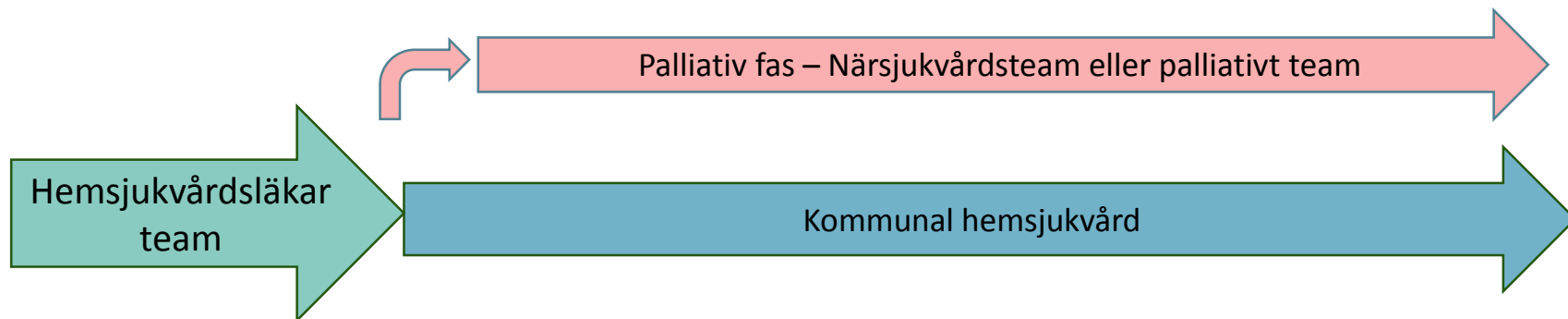
Hemsjukvårdsläkarteam

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.

Patient i en sen palliativ fas som är långvarigt medicinskt instabil närsvårdsteamet eller palliativa teamet tar över vårdansvaret



# Mobila hemsjukvårdsläkare/Hemsjukvårdsteam

## Krav i KoK-boken 2018 för att få ramhöjande medel för mobila hemsjukvårdsteam för *ersättning för nya arbetsätt*

- Teambaserad personcentrerad hemsjukvård med läkare från VC och från kommunal HSV sjuksköterska och vid behov flera medarbetar
- Möjlighet till direktkontakt per telefon mellan sjuksköterska (HSV) och läkare (VC)
- Akuta hembesök senast nästkommande vardag
- Hemsjukvårdsläkaren är patientens fasta läkare
- Proaktivt arbetsätt t ex, läkemedelsgenomgångar, vårdplan, SIP, riskbedömning, anhörigstöd
- Samverkan med närsjukvårdsteam och palliativa team

# Teambaserad hemsjukvård

- Gemensamt identifierade hemsjukvårdspatienter med gemensamt beslutad vård och omsorg
- Gemensamma regelbundna ”ronder”
- Gärna gemensamma eller närliggande kontor
- Hög kontinuitet för alla teammedlemmar
- Vid behov inkluderas, undersköterska eller motsvarande från hemtjänsten, fysioterapeut och arbetsterapeut, i teamet
- Tillgång till dietist, kurator och biståndsbedömare



# Möjlighet till direktkontakt per telefon mellan sjuksköterska (HSV) och läkare (VC)

- Vid behov ska ansvarig ssk snabbt kunna komma i kontakt med ansvarig läkare och vice versa
- Ingen hänvisning till sekreterare, äldresjuksköterska, tele-q eller liknande
- Hemsjukvårdsläkare och sjuksköterska i hemsjukvård ska ha en arbetssituation som tillåter telefonkonsultationer
- Med regelbundna ronder minskar behovet av telefonkonsultationer

# Akuta hembesök senast nästkommande vardag

- Daglig hembesökstid avsatt för konsultation eller akuta hembesök
- Akuta hembesök kommer att minska, när ronder och proaktiv vård införs

# Hemsjukvårdsläkaren ska vara patientens fasta läkare

- Hög kontinuitet – planerade hembesök och i möjligast mån akuta hembesök görs av hemsjukvårdsläkaren
- Läkaren lär känna patient och anhöriga
- Läkaren samordnar patientens medicinska vård
- Ökar patientsäkerhet och ger mer personcentrerad vård

Proaktivt arbetssätt t ex, läkemedelsgenomgångar, vårdplan, SIP, riskbedömning, anhörigstöd

- Förhindrar onödiga komplikationer och försämring
- Förhindrar onödiga akutmottagningsbesök
- Förhindrar onödig slutenvård

# Samverkan med närsjukvårdsteam och palliativa team

- Vården ska vara sömlös för patient och anhöriga genom att de olika teamen samarbetar
- Patienten ska ha tillgång till den vård i hemmet som hen är i behov av
- Samverkan bör beskrivas i gemensamt framtagna rutiner

# Teamarbete, hög kontinuitet och tillgänglighet

- Det är svårt att uppnå detta om varje läkare på vårdcentralerna har sina egna hemsjukvårdspatienter.
- Lösningar kan vara att hemsjukvårdsläkaruppdraget koncentreras till färre läkare genom
  - att två eller flera vårdcentraler, med inte så många hemsjukvårdspatienter listade, kan ha gemensamma hemsjukvårdsläkare
  - att en till två läkare, på vårdcentraler med stort antal hemsjukvård listade, delar på hemsjukvårdsläkaruppdraget

# Hemsjukvårdsläkarnas uppdrag underlättas genom

- Att arbeta i team med hög kontinuitet.
- Att vara fast läkare för hemsjukvårdsläkare
- Att kombinerar hemsjukvårdsuppdraget med ansvar för SÄBO och korttidsenhet eller andra uppdrag som inte är så styrda som mottagningsverksamhet
- Tillgång till "alla" journalsystem
- Att förbättra samarbetet med övriga team, t ex att tillfälligt överlämna ansvaret när patienten kräver mer intensiva insatser
- Att samlokaliseras med kommunal HSV
- Att ha rutiner för ersättare vid frånvaro

# Resultat mobila hemsjukvårdsläkare/hemsjukvårdsteam

- Patienterna är mycket nöjda och känner sig trygga
- Inte så många "störningar" från hemsjukvårdens ssk på vårdcentralerna längre.
- Antalet hembesök av mobil hemsjukvårdsläkare ökar
- Antalet akutmottagningsbesök och slutenvårdsdagar minskar med cirka 20 procent



# Mobila närsjukvårdsteam – utgår från sjukhusen

# Mobila närsjukvårdsteam våren 2019

- Skaraborg tre team
- Södra Älvsborg två team och ett team på gång
- Alingsås ett team
- Kungälv inget team
- NU-sjukvården ett team samt närsjukvårdsuppdrag för hybridteamet i Uddevalla
- Göteborgsområdet fyra - fem team (ANS har svårt att rekrytera läkare)

# Närsjukvårdsteam 2019

■ Ingår i tilläggsöverenskommelse 2019

■ Enligt HS 2017-00210

- Ersättning fördelas på antalet ”multisjuka äldre”/ nämndområde
- 95% fast finansiering, samt:
  - 2,5% ersättning om patientgruppen får minskat behov av akutbesök och slutenvård
  - 2,5% ersättning om man har genomfört uppföljning av patientens upplevda värde/nytta av närsjukvårdsteam

■ Regional basal gemensam uppdragsbeskrivning

# Målgrupp

- Patienter med behov av och önskan att få specialiserad vård i hemmet. I första hand patienter med kommunal hälso- och sjukvård, men kan också erbjudas patienter utan kommunal hälso- och sjukvård.
  - Hemsjukvårdspatient med (tillfällig) försämring
  - Mångsökare på akuten
  - Uppföljning efter slutenvård

# Krav

- Definerat upptagningsområde
- Samverkansrutiner med mobila hemsjukvårdsläkare och palliativa team
- Tillgänglighet t ex akuta hembesök inom 2 tim (kontorstid)
- Specialistkompetens och eller lång erfarenhet av arbete med målgruppen
- Kontinuitet
- Personcentrerat och proaktivt arbetssätt
- Rutiner för konsultation utom kontorstid - bakjour

# Resultat närsjukvårdsteam (NSVT)

- Patienterna är mycket nöjda och känner sig trygga
- Antalet hembesök NSVT ökar
- Antalet akutmottagningsbesök och slutenvårdsdagar minskar med cirka 50 procent

# Möjligheter och utmaningar

# Möjligheter

- Mobila hemsjukvårdsläkare - Hemsjukvårdsteam
  - Både kommunal hälso- och sjukvård och vårdcentraler upplever att hemsjukvårdsteamerna är "vinna-vinna"
- Närsjukvårdsteam
  - Sjukhusen ser stora vinster med närsjukvårdsteam, bättre omhändertagande av patienterna med bl a färre återinläggningar och färre akutbesök
  - kommunal hälso- och sjukvård har varit mycket skeptiska men övertygas så småningom om fördelarna



# Utmaningar mobila hemsjukvårdsläkare

- Vårdcentralerna och eller läkare inser inte fördelen med att hemsjukvård ska vara ett uppdrag för fåtal läkare per vårdcentral
- Brist på läkare
- Brist eller stor omsättning på ssk i hemsjukvården

# Utmaningar närsjukvårdsteam

- Uppfattas inte som en självklar del av sjukhusens uppdrag
- Bygger på eldsjälar
- Bristande samverkan med mobila hemsjukvårdsläkare, palliativa team och kommuner

# Fortsatt satsning....

- Regionstyrelsen har gett i uppdrag till koncernkontoret att fortsatt stödja införandet och utvecklingen mobil närvård
- Utvecklingsansvar i vårdsamverkan (enligt HoS-avtal)
- Digitala vårdmöten
- Förslag att *teambaserad, personcentrerad och proaktiv vård* också ska erbjudas patienter på SÄBO, LSS-boende, korttidsenheter och "gråzonspatienter" dvs patienter med stora vård och omsorgsbehov men ännu inte kommunal hemsjukvård