

VGRs satsningar på sammanhållen vård för vuxna med komplexa vård- och omsorgsbehov

Karin Fröjd

Medicinsk rådgivare koncernstab hälso- och sjukvård

Presentation

- VIP-patienter
- Mobil närvård
- Omsorgskoordinatorer
- Handlingsplanen *Det goda livet för de mest sjuka äldre*
- Äldreråd

Sammanhållen vård för de mest sjuka äldre - Vårdens VIP-patienter



2018-03-12

Karin Fröjd, Koncernstab Hälso- och sjukvård Koncernkontoret Västra Götalandsregionen

Ingrid
78 år

Funktions-
bedömning

Sjukdoms-
förebyggande
metoder

Kunskaps-
baserad
vård

Person-
centrerad
vård

Läkemedels-
genomgång

Samordnad
individuell
plan, SIP

Sjukhusvård
i hemmet

Vårdcentral

Risk-
bedömning

Team-
baserad
vård



78 år

82 år

83 år

84 år

85 år

86 år

87 år

Högt blodtryck och diabetes.

Ingrid
82 år

Funktions-
bedömning

Sjukdoms-
förebyggande
metoder

Kunskaps-
baserad
vård

Person-
centrerad
vård

Läkemedels-
genomgång

Samordnad
individuellt
plan, SIP

Sjukhusvård
i hemmet

"Äldrevårds-
mottagning"
på vårdcentral

Risk-
bedömning

Team-
baserad
vård



78 år

82 år

83 år

84 år

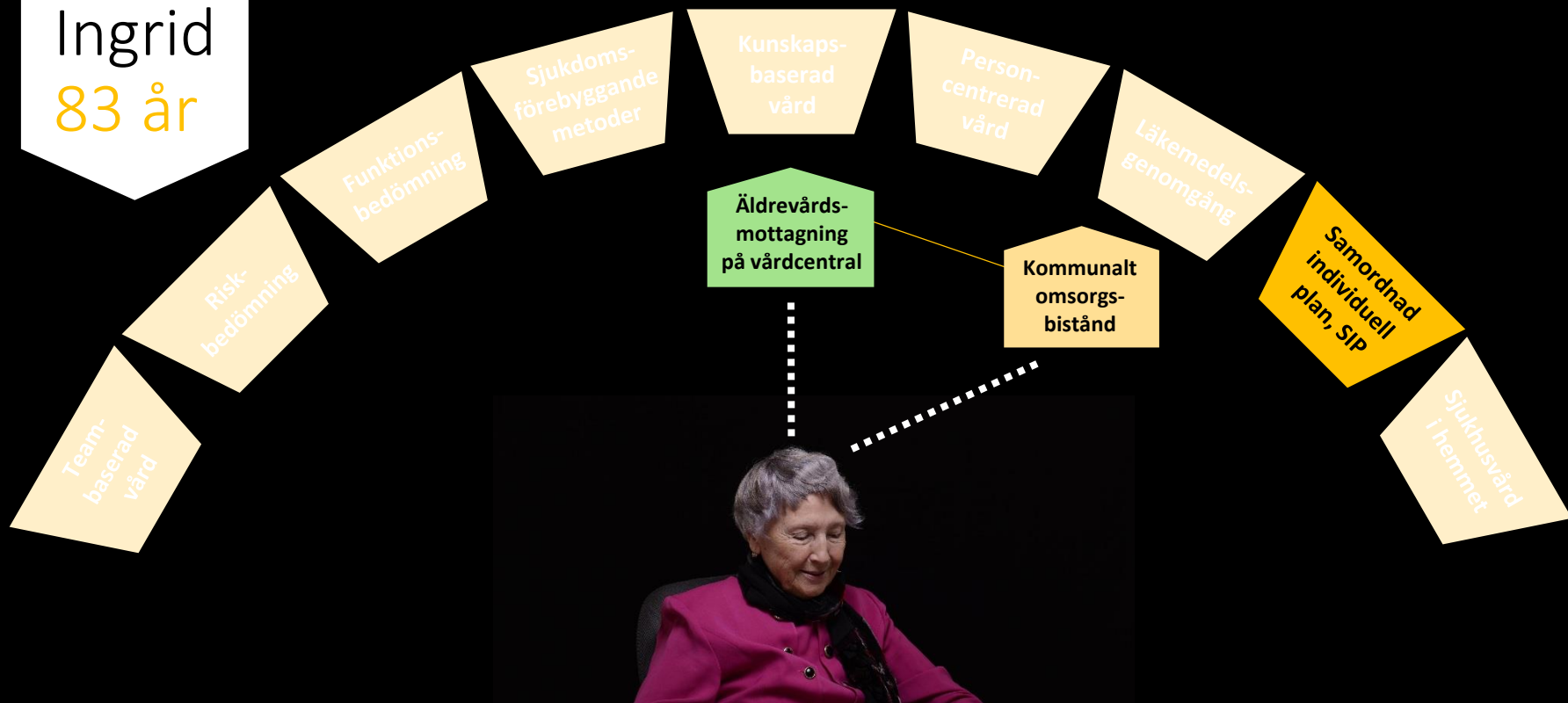
85 år

86 år

87 år

Sämrre syn och lite yrsel.

Ingrid
83 år



78 år

82 år

83 år

84 år

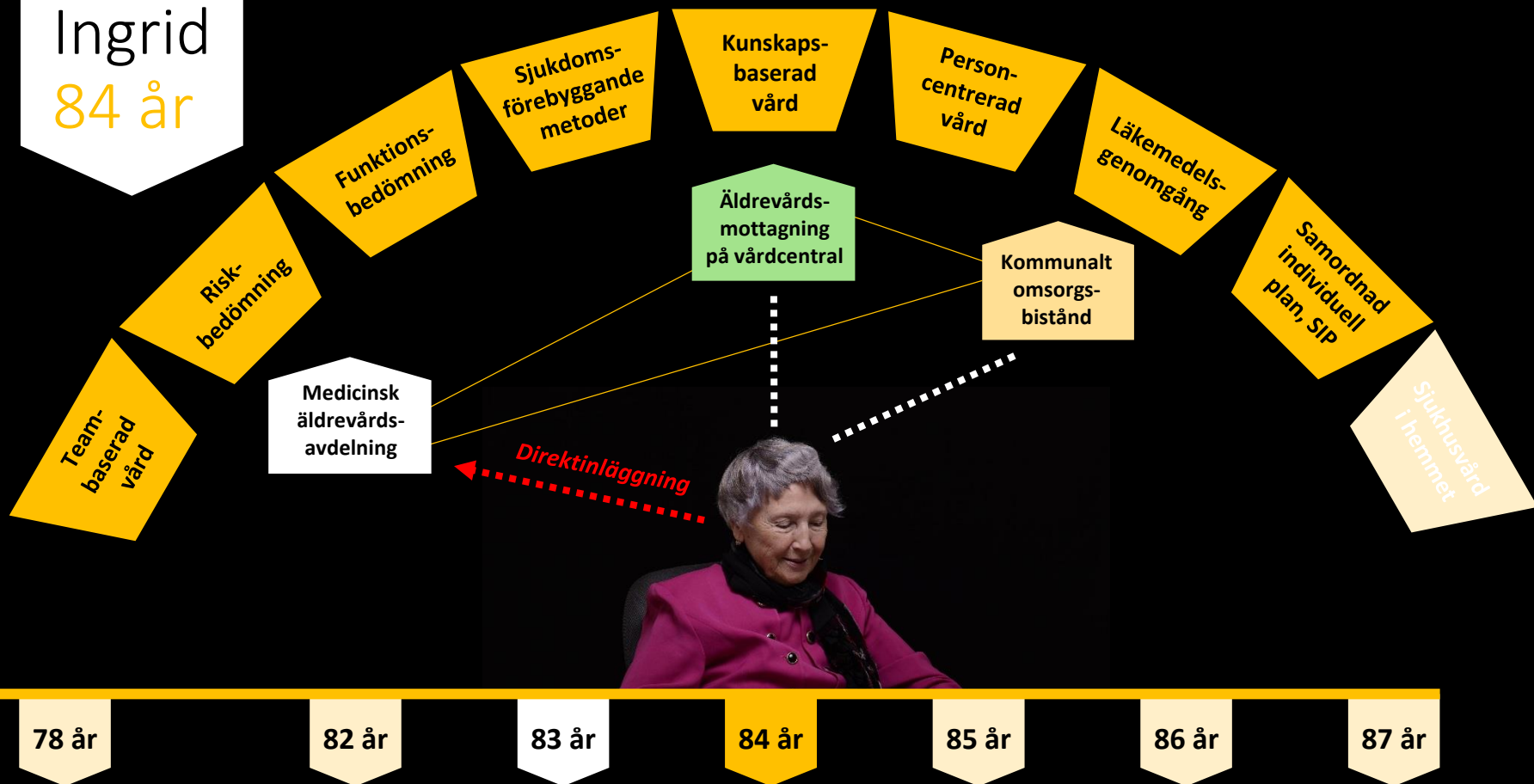
85 år

86 år

87 år

Går lite sämre, svårt att klara ADL.

Ingrid
84 år



Misstänkt hjärtsvikt och förmaksflimmer.

Ingrid
84 år



78 år

82 år

83 år

84 år

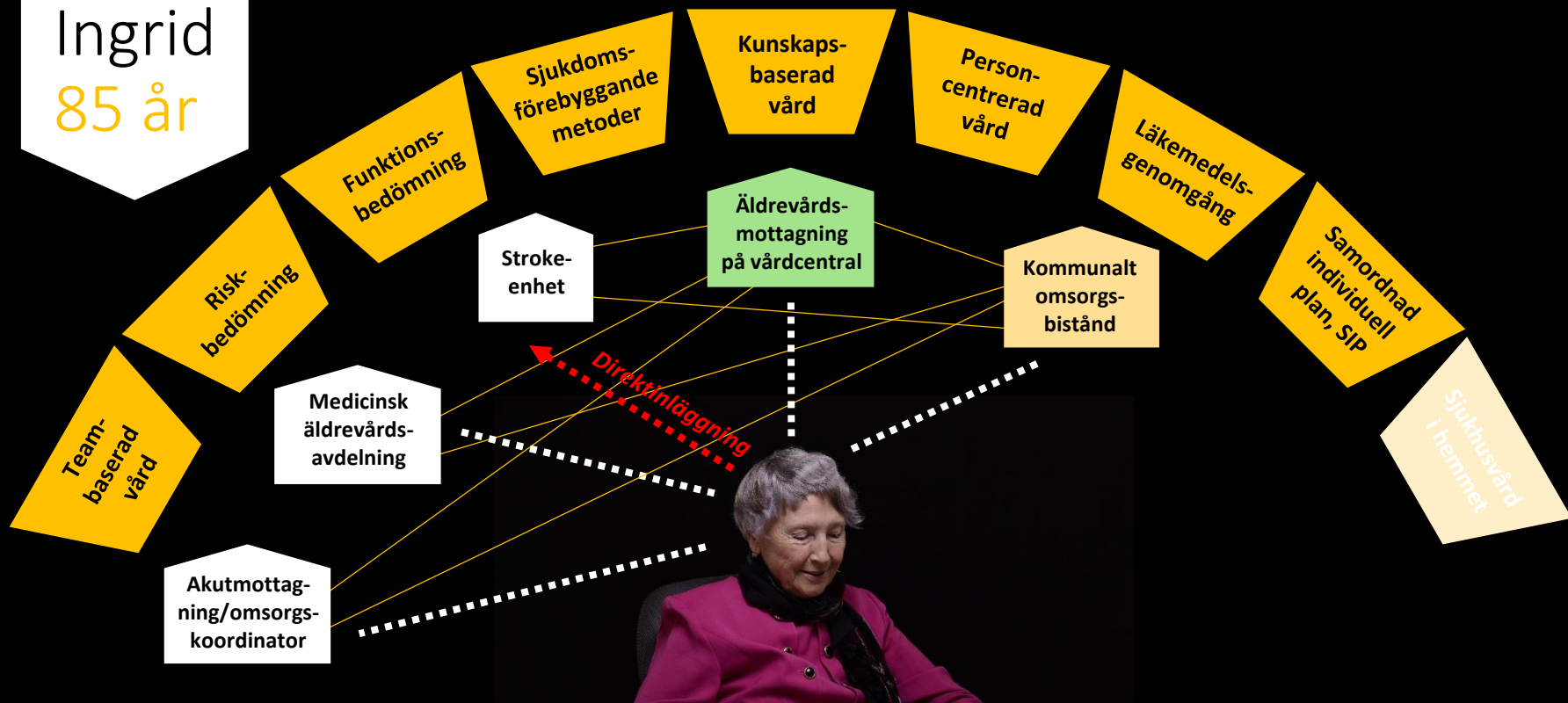
85 år

86 år

87 år

Ramlat hemma, höftfraktur?

Ingrid
85 år



78 år

82 år

83 år

84 år

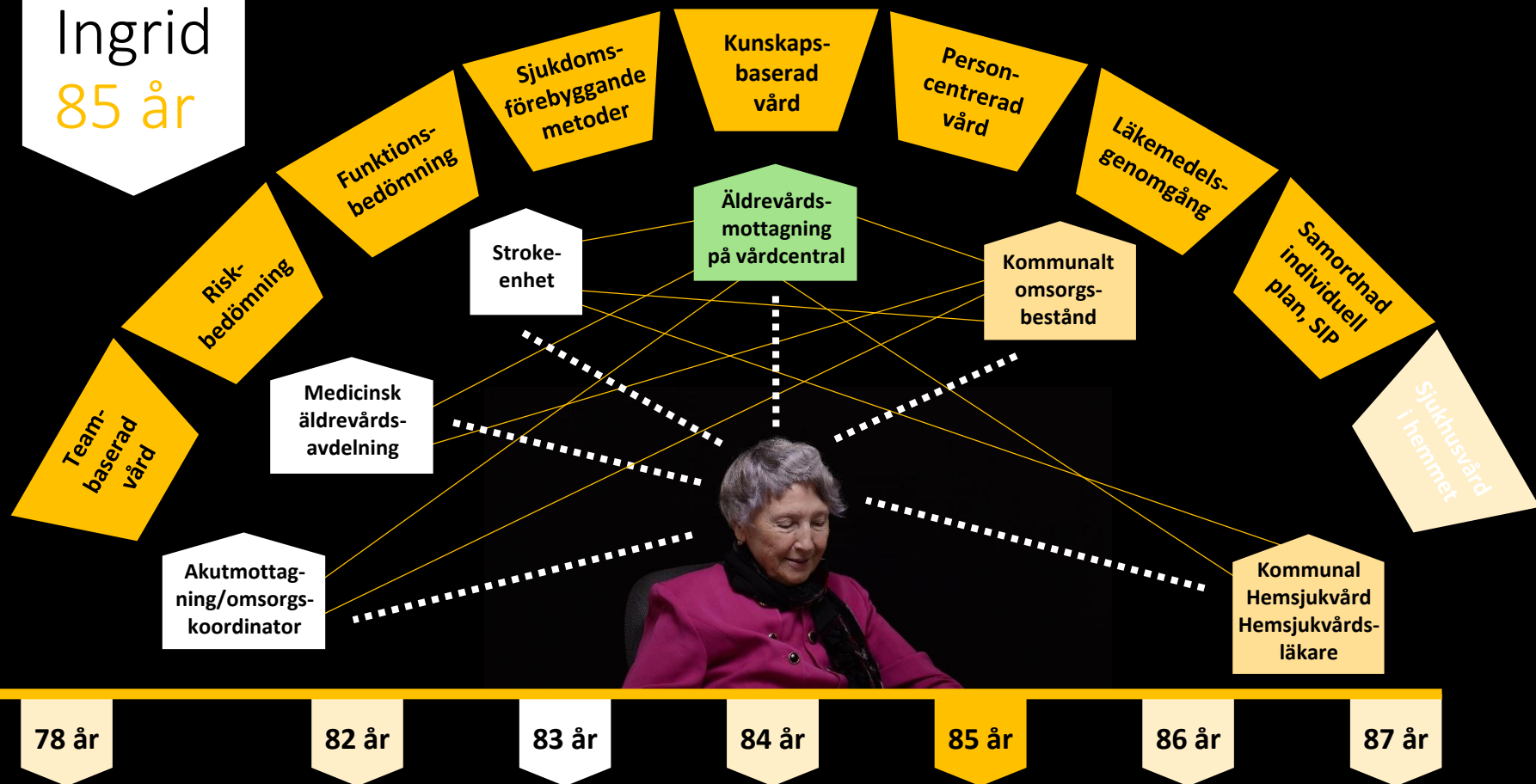
85 år

86 år

87 år

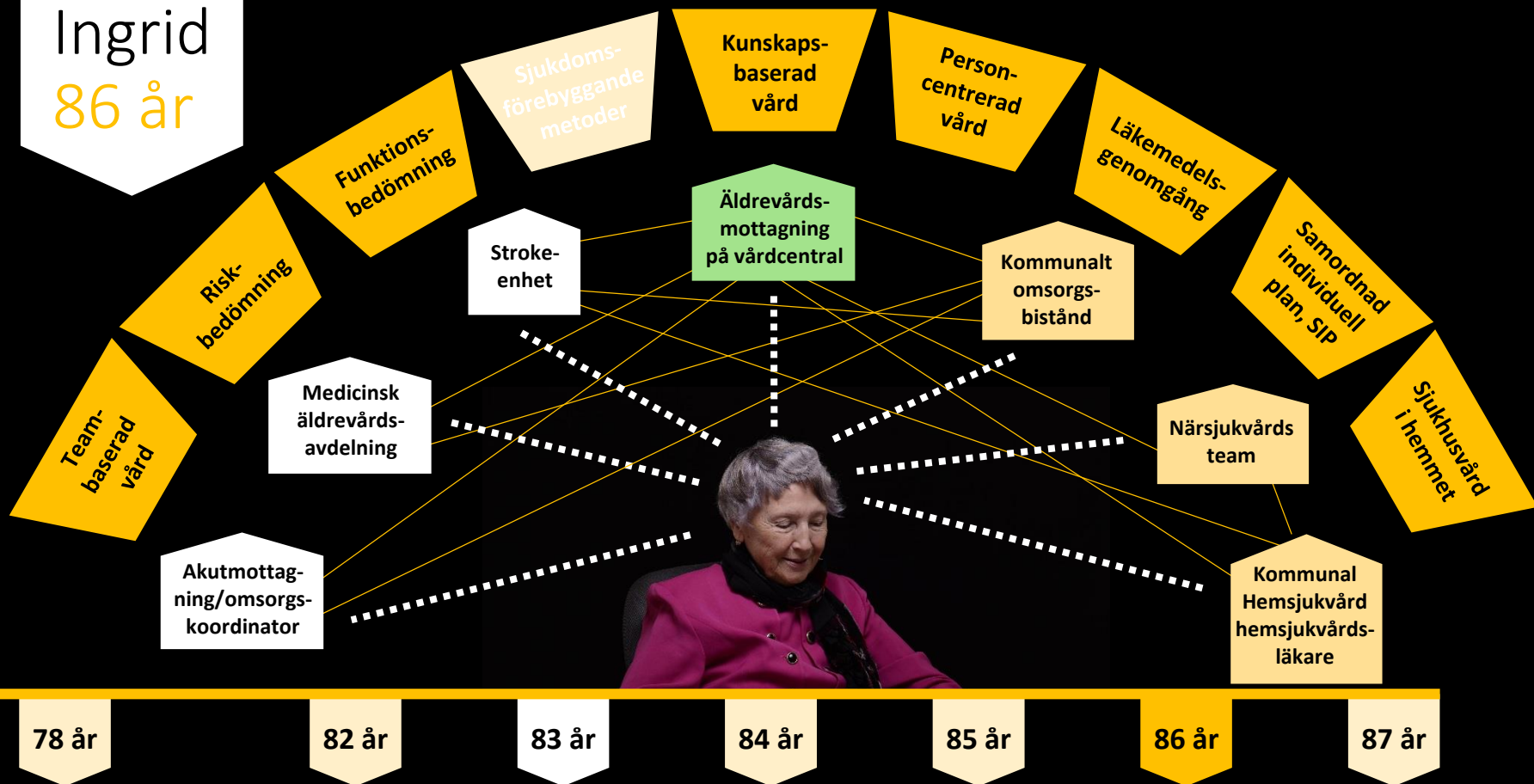
Misstänkt stroke

Ingrid
85 år



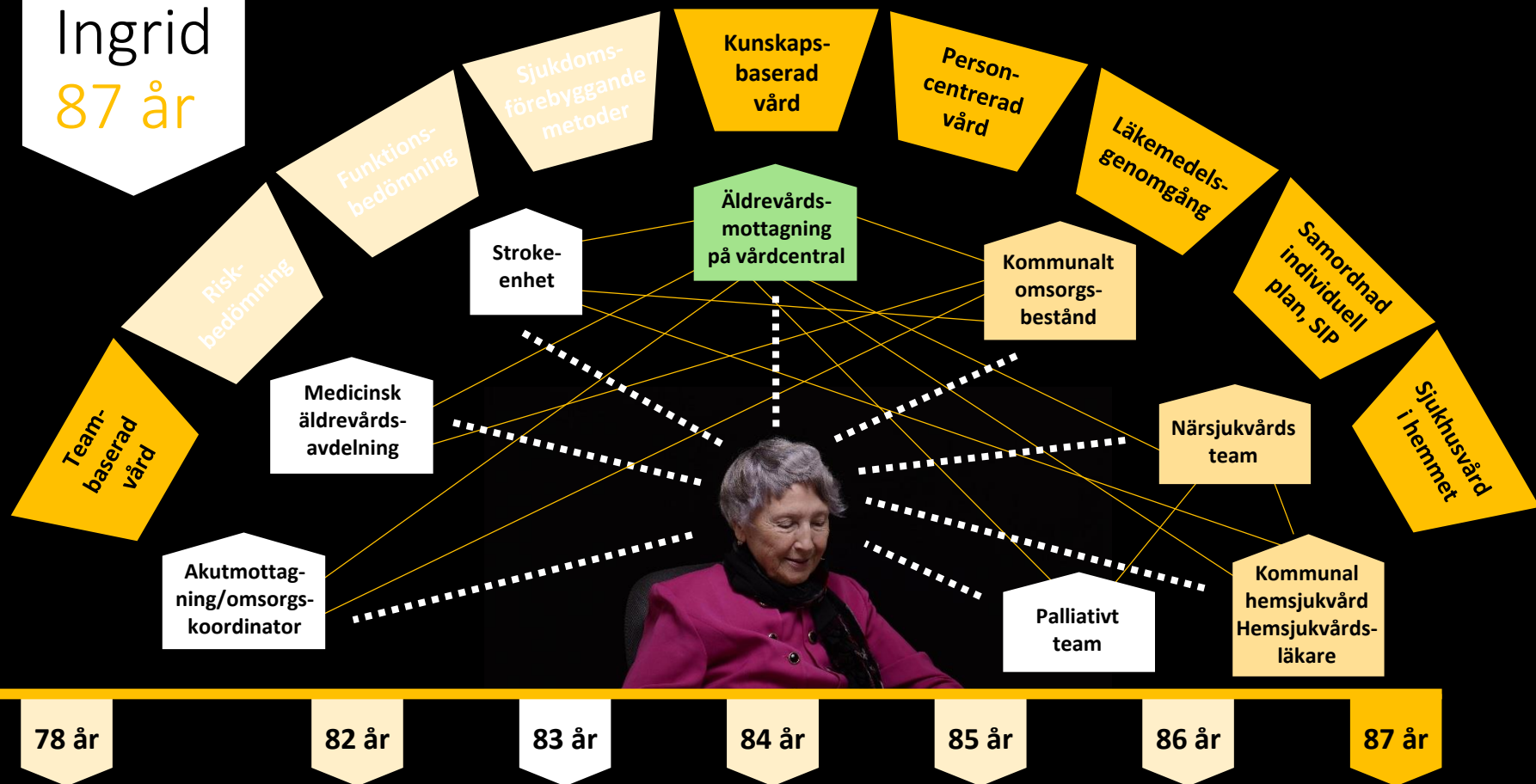
Svårigheter att röra sig, äta och komma ihåg att ta medicin, samt sår på benet.

Ingrid
86 år



Lunginflammation och hjärtsvikt.

Ingrid
87 år



Blodcirkulationsrubbningar i benet med svår smärta samt stor oro.

Omsorgskoordinatorer på akutmottagningarna

Omsorgskoordinatorer på akutmottagningar

- ”Skörhetsscreenar”
- Gör omvårdnadsbedömning
- Tar kontakter med kommunal hälso- och sjukvård och primärvård t ex genom att initiera
 - Samordnad vårdplanering i hemmet
 - Samordnad individuell plan (SIP)
 - Hembesök eller mottagningsbesök på vårdcentral
- Förmedlar kontakt med vårdcentral för mångbesökare
- Följer ofta upp sina insatser med telefonkontakt i efterhand

Resultat per månad i VGR

- 3-4000 journalgranskningar
- Ca 500 screenade och ca 200 åtgärdade
- Ca 80 patienter som har "återvänt hem" vilket motsvarar ca 500 vård dygn (vårdtid 6-7 dygn)

- Extrapolera högst antal screenade → mer än 1500/månad
- Extrapolera högst antal "vändningar" → mer än 120/månad

Breddinförande av Mobil närvård

("Skaraborgsmodellen")



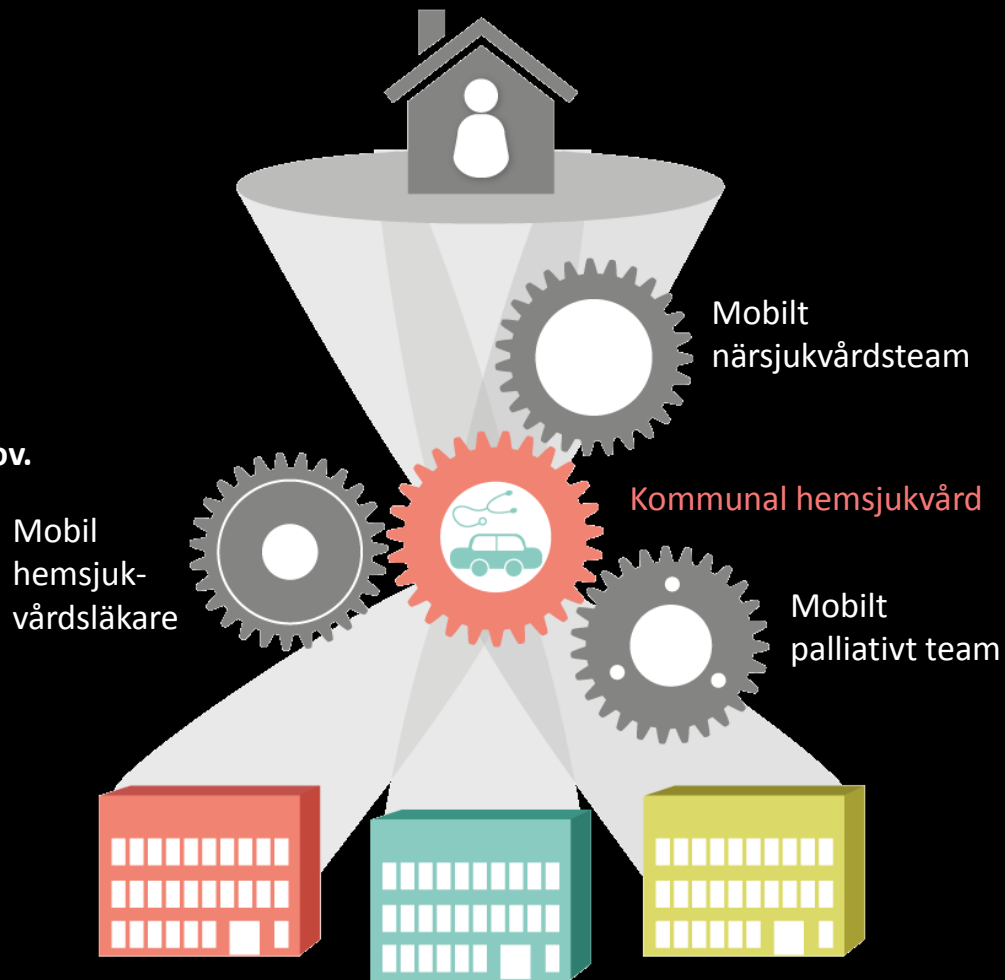
Modellen **Mobil närvård**

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.



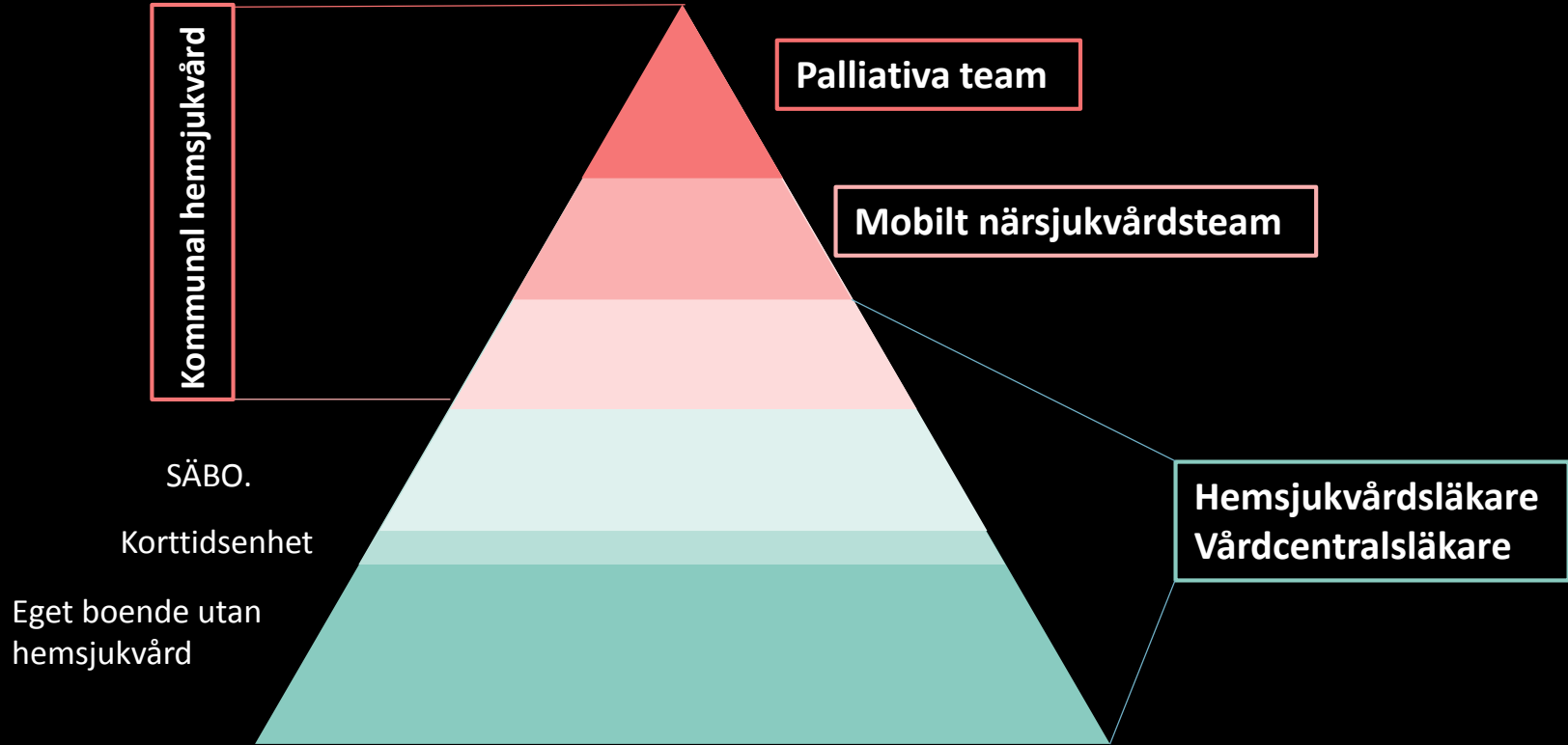
Mobil närvård
Västra Götaland



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



Målgrupp Vuxna med komplexa vård- och omsorgsbehov



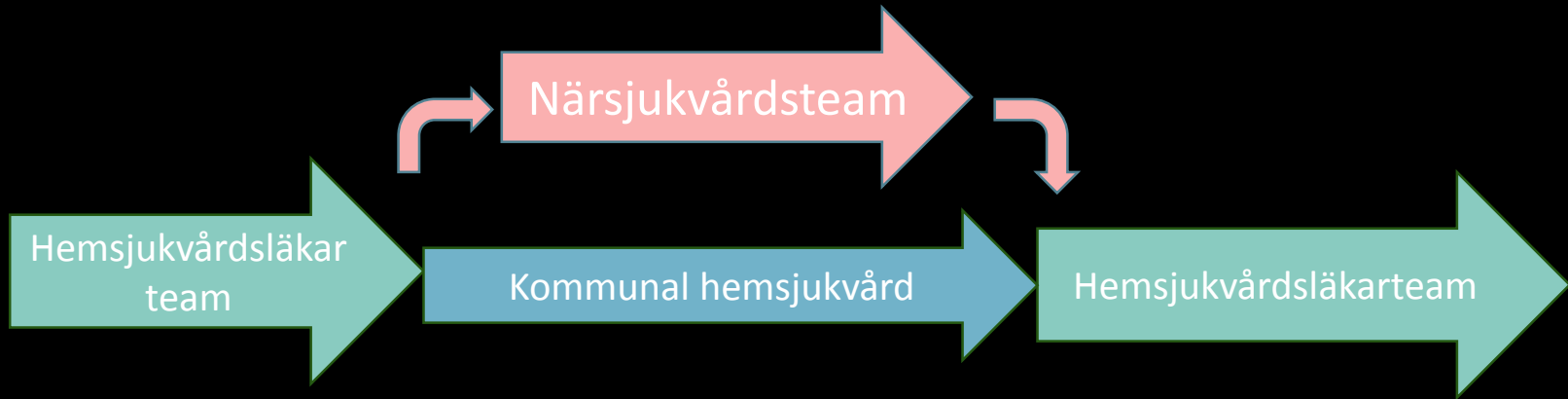
Basen för hemsjukvården

- 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

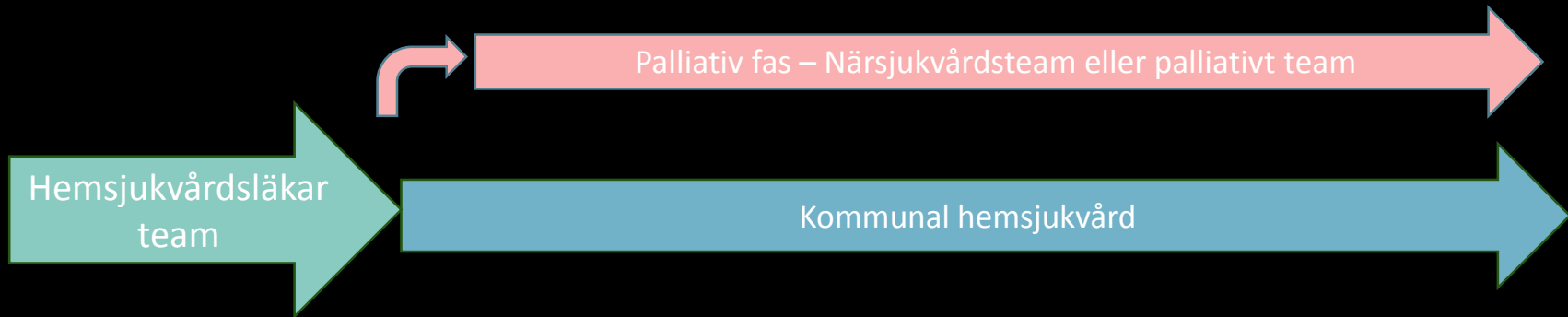


Hemsjukvårdsläkarteam

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



Mobila hemsjukvårdsteam

Primärvårdens läkarinsatser i hemsjukvården

- Ingår i vårdcentralernas grunduppdrag
- För att stimulera teamsamverkan, samt personcentrerat och proaktivt arbetssätt startade satsningen på HEMSJUKVÅRDSLÄKARE 2015 med projektfinansierade av HSS. I slutet på 2017 hade det införts i 47/48 kommuner och i 8/10 stadsdelar
- Övergick till ordinarie verksamhet KoK-boken 2018
- Närvårdssamverkan har övertagit ansvaret för att förvalta och utveckla hemsjukvårdsläkarteamen
- Fortsatt projektstöd till koordinater för att stödja närvårdssamverkan

Krav på Mobila hemsjukvårdsteam som ska beskrivas i närområdesplanen och i samverkansavtalet

- 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 vårdkontakt
- Proaktivt arbetssätt t ex, läkemedelsgenomgångar, vårdplan, SIP, riskbedömning, anhörigstöd
- Samverkan med närsjukvårdsteam och palliativa team

Närsjukvårdsteam



Närsjukvårdsteam

- Består av en läkare och två sjuksköterskor med specialistkompetens 1 team/100000 invånare.
- Övertar vården för medicinskt instabil patient, vanligtvis tillfälligt
- Oftast är vården mer intensiv
- Är ett alternativ till sjukhusvård

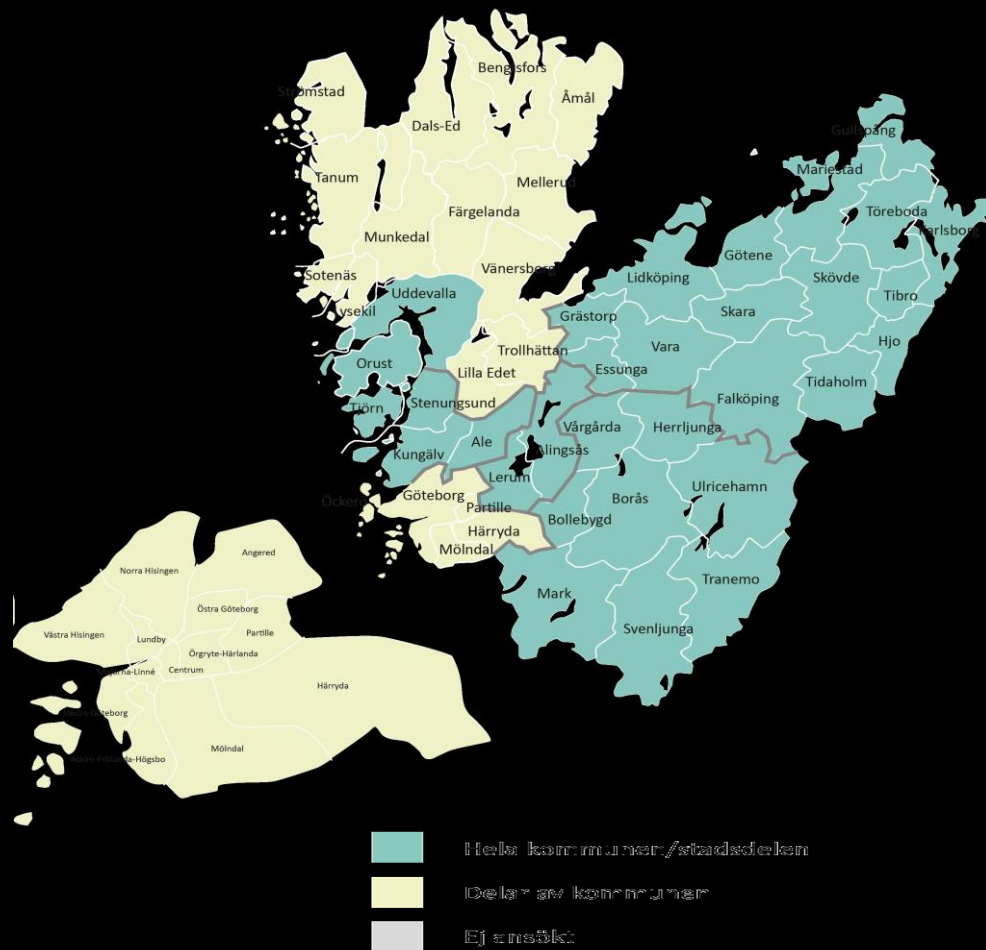
Täckningsgrad

Mobilt närsjukvårdsteam, NSVT

Uppdaterad: 2017-12-31

NU-sjukvården startar
närsjukvårdsteam under
2018

SU har ett team på
SU/Mölndal och ett team
på SU/Östra



Mobil närsjukvård
Västra Götaland

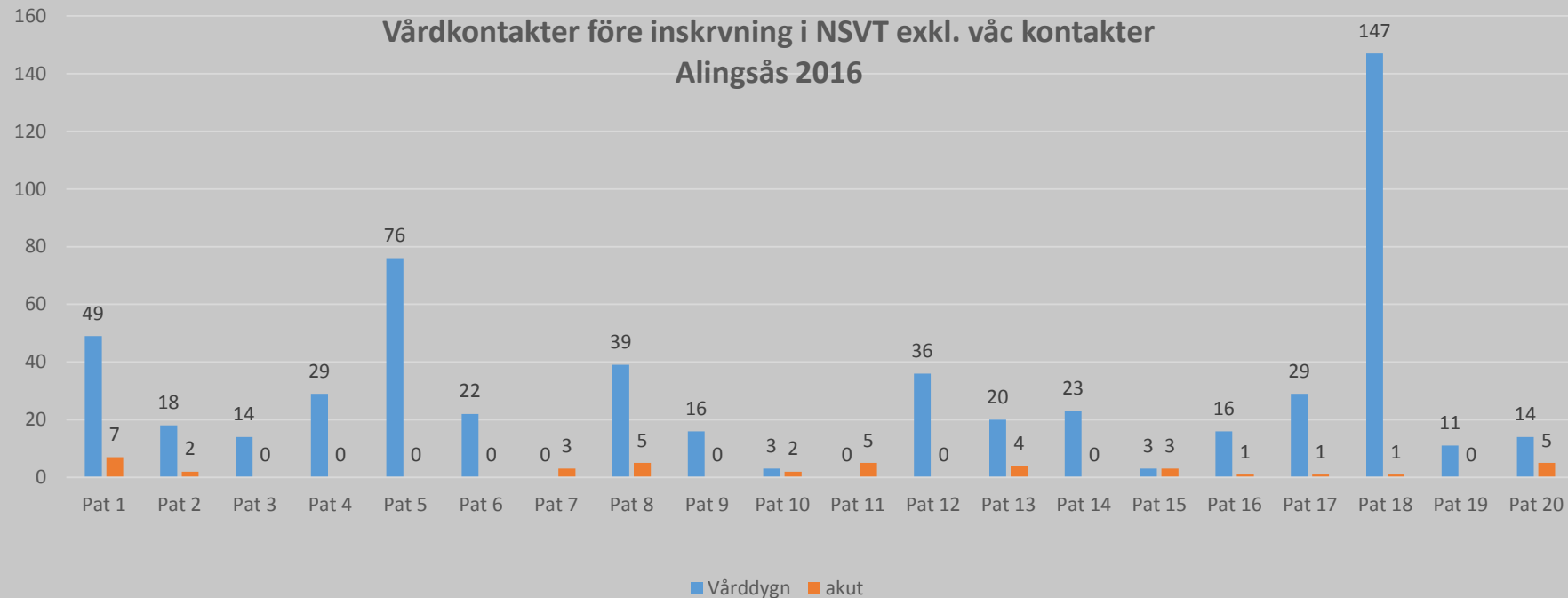


VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Resultat Närsjukvårdsteam

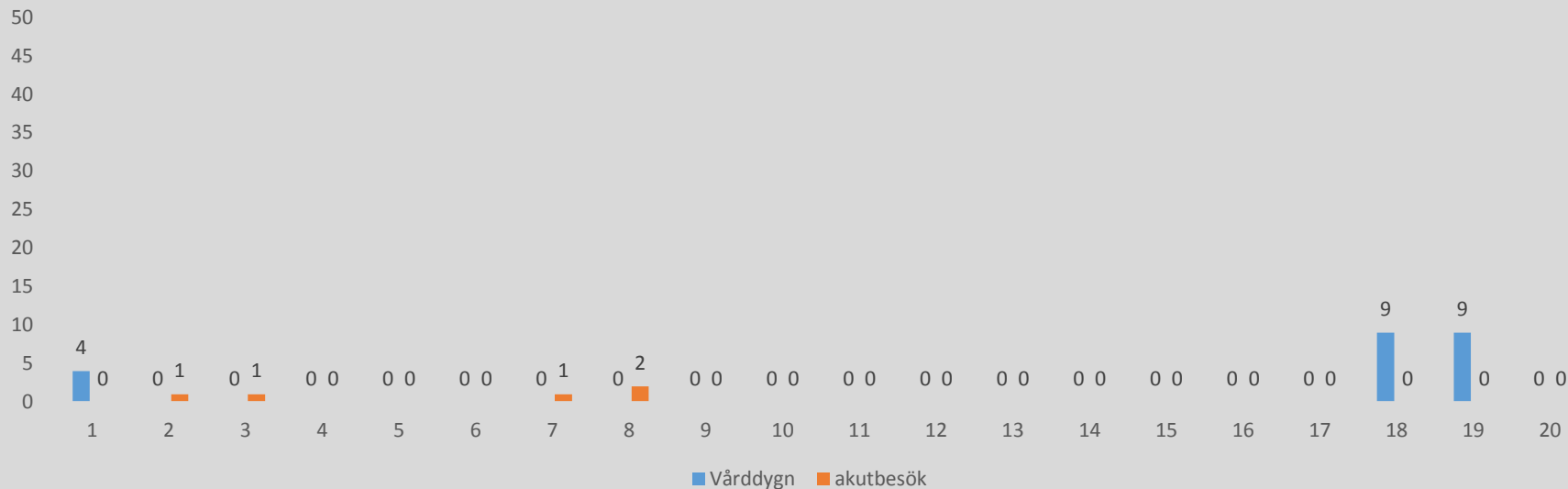
- Beröm från kommunerna
- Minskar inläggningar
- Hög ”produktion”
- Allt bättre fungerande vårdkedjor
- Närsjukvårdsteam finns på Alingsås, Kungälv, Södra Älvsborg, SkaS, SU och Uddevalla (hybridteam)

Före Närsjukvårdsteamet Alingsås



Efter Närsjukvårdsteamet Alingsås

Vårdkontakter Efter inskrivning i NSVT exkl. våc. kontakter Alingsås 2016



Totalt 22 vårddyg
och 5 besök på akuten.

Utveckling av Mobil närvård = *Vård i hemmet*

- Närsjukvårdsteamerna övergår till ordinarie verksamhet 2019
- Fördjupad samverkan - *Gränslös vård i Angered*
- *Digitala vårdmöten* i Fyrbodal och i Södra Skaraborg
- *Jämlik palliativ vård i hemmet*
- Pilotprojekt *Palliativ vård i hemmet av barn och unga*
- *Vård i hemmet* vid psykisk sjukdom och demens



Det goda livet för mest sjuka äldre i Västra Götaland

Handlingsplan 2016-2018

2016-05-11



Fokusområden

- SIP - Samordnad individuell plan
- Mobil närvård
- Kunskapsbaserad vård
- God och säker läkemedelsbehandling
- Trygg och säker vårdövergång



Äldreråd



Syfte med uppdraget

- Att bevaka och samordna insatser samt föreslå förändringsåtgärder för de äldre inom hälso- och sjukvårdens olika områden enligt Regionfullmäktiges beslut RS 2016 – 00615.
- Kommer att bestå av representanter från sjukvården, högskola/universitet, kommuner, samt patienter och anhöriga

Uppdragsbeskrivning

- Ett sakkunnigråd för koncernstab hälso- och sjukvård avseende hälso- och sjukvård av äldre inom sjukhusvård och primärvård.
- Remissinstans inom sitt kompetensområde.
- Bevaka, samordna och lämna synpunkter på kommande satsningar.
- Föreslå förändringar som innebär ökad kvalitet av hälso- och sjukvården av äldre.
- Arbeta för att hälso- och sjukvård av äldre är evidensbaserad.
- Arbeta med implementering av handlingsplanen *Det goda livet för de mest sjuka äldre* inom sjukhus och primärvård.

Tack för uppmärksamheten

