

Uppföljning vårdöverenskommelsen 2018

Omsorgscoordinatorernas arbete

Utökat ersättningsutrymme kronisk sjukdom mitt i livet samt mest sjuka äldre 3,4 mnkr. Beskrivning av omsorgscoordinatorernas arbete på Sahlgrenska akutmottagning gjordes i delårsbokslut augusti. Nedan beskrivs arbetet på Mölndals och Östras akutmottagningar.

Östras akutmottagning

På Östra sjukhusets akutmottagning tjänstgör idag två omsorgscoordinatorer på vardera 60 procent. Omsorgscoordinator finns på plats alla helgfria vardagar året om. Projektstart mars 2013.

De har en särskild kunskap om de sköra äldre och en god kännedom om hur det fungerar i kommun, primärvård och hemsjukvård. De har möjlighet att lägga extra tid på denna prioriterade grupp genom att tidigt uppmärksamma riskpatienter på akuten och vid behov se till att de får den hjälp de behöver. Det kan röra sig om social planering, hjälpmedel, HSV eller utökade insatser i hemmet. Omsorgscoordinatorerna verkar för att undvika undvikbar slutenvård då det medför många risker såsom vårdrelaterade infektioner, fall och förvirringstillstånd. Många av de vårdplaneringar som tidigare gjordes ineliggande och resulterade i långa vårdtider kan istället göras hemifrån vilket sparar många vårdtygn för sjukhuset.

I mars 2018 öppnades en 24 timmarsavdelning på akutmottagningen där patienter med ett begränsat vårdbehov har tillgång till en riktig säng samt mat. Många av de sköra äldre patienterna som söker på jourtid har då möjlighet att ligga över natten för att sedan planeras hem av omsorgscoordinator.

Mångsökare är en annan prioriterad patientgrupp för omsorgscoordinatorn där samtal, kartläggning och samordning av kontakter ingår. Under åren 2016-2018 genomfördes även en kartläggning av dessa patienter som resulterade i en nu publicerad vetenskaplig artikel.

Sedan projektstart 2013 har omsorgscoordinatorn aktivt arbetat med 3345 patienter. Under samma period var det 879 vård sökande som inte behövde ineliggande vårdplanering eller vård på sjukhus tack vare omsorgscoordinatorernas insatser. Patienterna gick istället direkt från akuten till en korttidsplats, vårdplanerades hemma eller fick utökade insatser insatta efter kontakt med biståndsbedömare

Mölndals akutmottagning

I mars 2012 startade genomförande och utveckling av vård- och omsorgsprogrammet för sköra äldre på akuten SU/Mölndal (TAGE). Vi har två SSK (0,9 + 0,75 åa) som anställdes då. Initialt fanns samarbete endast med Mölndals stad och primärvården i Mölndal. Samarbete/informationsmöten mellan SU:s omsorgscoordinatorer och Göteborgs kommun med kranskommuner samt primärvården tillkom så småningom.

Arbetet med de sköra äldre på akutmottagningen innebär att:

- Identifiera sköra personer 75 år och äldre genom screening
- Identifiera mångsökare 75 år och äldre genom screening
- Identifiera 23-timmarpatienter
- Identifiera TAGE-patienter
- Identifiera patienter som kan följas upp av Mobila Teamet
- Geriatrisk sjuksköterskebedömning

- Dokumentera och kommunicera information
- Förbättra omhändertagande av sköra äldre på akuten
- Anhörigfokus

Arbetsätt på akutmottagningen:

- Tvärprofessionellt samarbete med läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, sjuksköterska, undersköterska
- Patienten delaktig i beslut, godkänner kontakt med kommun och primärvård. Teamet och patienten ser över möjligheten att skriva ut till hemmet med insatser från kommunen och/eller primärvård.
- Uppföljning av Mobila Teamet.
- Omsorgskoordinatören skickar information om patientens omvårdnadsstatus, anamnes, aktivitetsstatus, riskfaktorer, önskemål samt en rekommendation/bedömning i SAMSA till kommunen och primärvården. Vi använder SBAR som mall.
- Jourtid kan personalen på akuten lägga ett meddelande till omsorgskoordinatören som åtgärdas dagen därpå efter patientens godkännande.
- Personalutbildning och information om sköra äldre och deras behov har medvetandegjort att denna patientgrupp behöver prioriteras upp på akuten.
- Ansvarar för att all personal får SAMSA-utbildning på akuten.

Effekter av omsorgskoordinatorernas arbete

- Förbättrat omhändertagande av sköra äldre på akuten.
- Förkortad vårdtid på akutmottagningen.
- Förkortad vårdtid på vårdavdelning eftersom patienten inte behöver en vårdplanering på sjukhuset.
- Minskad risk för vårdskada.
- Samverkan mellan kommun, primärvård och sjukhus har gett bättre förståelse för vårdgivarnas arbetsätt.
- Uppmärksammat kommun och primärvård på äldre sköra patienter som är i behov av förebyggande insatser för att bibehålla funktion och hälsa och därigenom minska risken för hög konsumtion av vård.
- Personalutbildning och information om sköra äldre och deras behov har inneburit att denna patientgrupp prioriteras upp på akuten.

Bedömningsbil

Utökad ersättningsutrymme kronisk sjukdom mitt i livet samt mest sjuka äldre 1,9 mnkr.

Bemanningen är utökad med fler sjuksköterskor från årsskiftet 2017/2018. Den regionala upphandlingen av småbilar är nu avslutad men leveransen av den nya bilen har blivit försenad ifrån leverantören och har inte kommit under 2018 utan beräknas komma i slutet av januari 2019. I väntan på avsett fordon har ändå funktionen Bedömningsbil använts med befintliga fordon.

Genom den utökade drifttiden på bedömningsbilen har man fått möjlighet att fördjupa samarbetet med vårdnära aktörer så som primärvård, socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård men även våra vårdgrannar på sjukhuset.

Det är fortsatt differentiering av uppdragen och man har ur befintlig verksamhet bemannat en liggande sjuktransport med en undersköterska som blivit knuten till samtliga bedömningsbilar. Enheten kallas Lättvårdstransport (LVT).

Nu när resurserna för bedömningsbil utökats har det möjliggjort och underlättat transport till vårdinrättning. Dessa patienter är bedömda och vissa fall även behandlade av bedömningsbilens sjuksköterska men behöver inte vård under transport. Detta har i sin tur positivt påverkat tillgängligheten för övriga patienter.

Samarbetet med Sjukvårdens Larmcentral (SvLc) och SOS är av största betydelse för att bedömningsbilen ska åka på de uppdrag där de gör mest nytta. Samarbete är påbörjat med Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus gällande bedömningar av barn. Samarbetet med Psykiatrien fortsätter och är mycket positivt och en sjuksköterska från psykakuten finns med i bedömningsbilen kvällstid alla dagar i veckan.

Glukosmätare och insulinpumpar

Utökat ersättningsutrymme kronisk sjukdom mitt i livet samt mest sjuka äldre 10,7 mnkr.

Kostnadsökningen för diabeteshjälpmedel från ingången av 2015 var i bokslut 2017 34 mnkr. För att möta kostnadsökningen beslutade HSN under 2017 om ersättning till SU på 20 mnkr samt extra tilldelning på 3,1 mnkr i bokslutet vilket innebar att underskottet för 2017 blev -11 mnkr.

I vårdöverenskommelsen 2018 erhöll SU 10,7 mnkr samt beslut under slutet av 2018 om en engångssatsning på 6 mnkr för 2018.

Kostnadsökningen från 2014 är enligt nedanstående tabell cirka 37 mnkr, underskottet för 2018 är -20 mnkr. Den ekonomiska obalansen 2019 beräknas till cirka 26 mnkr då 6 mnkr endast var en engångssatsning 2018.

Tabell 1: Kostnadsökning diabeteshjälpmedel 2014 – 2018 samt avvikelse 2018

	Tkr
Kostnad 2014 inkl indexuppräknig	-25 200
Kostnad 2018	-61 900
Kostnadsökning	-36 700
Utökat ersättningsutrymme 2018	10 700
Engångssatsning 2018	5 950
Summa:	-20 050

Protonstrålning

2017 erhöll SU 20 mnkr i utökat ersättningsutrymme för barn- och cancersjukvård, där 1 mnkr avsattes till protonstrålning. Inför vårdöverenskommelse 2018 var en av SUs prioriterade frågor kostnaderna för protonstrålning vid Skandionkliniken och i tilläggsöverenskommelse (TÖK) 2018:1 ersätts SU med 10 mnkr. Sammantaget TÖK och utökat ersättningsutrymme har SU 11 mnkr för protonstrålning 2018.

Antal patienter 2017 är 30, varav 6 barn och 24 vuxna.

Antal patienter 2018 är 39, varav 11 barn och 28 vuxna.

Tabell 2: Kostnader protonstrålning 2017 och 2018

Kategori	2017	2018
Personalkostnad, tkr	2 740	2 520
Skandion, tkr	5 283	6 453
Resor och logi, tkr	951	2 493
Totalt	8 974	11 466
Antal patienter	30	39

Antalet patienter som får protonstrålning ökar både för barn och vuxna.

När de gäller barn så är ökningen helt förväntad. Det strålas ungefär 30 barn per år i Göteborg och man räknar med att större delen så småningom kommer att få protonstrålning i stället för vanlig strålning.

Även för vuxna patienter är ökningen förväntad, det har dock tagit tid att fullt ut nyttja protonbehandlingen då man behöver ha tillräcklig kunskap för att remittera patienter samt att optimera behandlingen så bra att den ersätter den vanliga strålbehandlingen.

Telefonbesök hematologi

Under 2018 utökas pilotprojektet telefonbesök psykiatri med det medicinska verksamhetsområdet hematologi. Inom hematologin används telefonbesök för att exempelvis meddela provsvar eller följa upp symptom vilket innebär färre resor och ökad flexibilitet för patienten. För infektionskänsliga patienter som inte bör besöka sjukhuset är telefonbesök att föredra.

Nedanstående tabell visar antalet telefonbesök 2017 och 2018, planeringsnivån för 2018 uppnås.

Tabell 3: Telefonbesök hematologi 2017 och 2018

Besökstyp	2017	2018	Plan 2018
Läkarvård	3 713	4 506	3 600
Sjukvårdande behandling	1 816	1 636	1 600
Totalt	5 529	6 142	5 200

Samordnad individuell plan (SIP)

Alla patienter som har behov av samordnad vård när de skrivs ut från sjukhus ska ha en dokumenterad SIP.

Nedanstående tabell innehåller uppgifter för åtgärdskoderna XU045 (2017) och den nya åtgärds-koden för 2018 AU124.

Tabell 4: Samordnad individuell vårdplan, antal 2017 och 2018

Område	2017	2018
Område 1	41	118
Område 2	301	488
Totalt	342	606

Antalet SIP har ökat med 264 stycken mellan åren, 77%. Verksamheten har arbetat för att en större andel av patienterna med behov erhåller SIP i samband med behandling samt att rutinen att registrerar SIP har förstärkts.

Hälsoundersökning med mammografi

Sahlgrenska Universitetssjukhusets uppdrag omfattar kvinnor bosatta i Mölndals stad samt delar av stadsdelen Askim-Frölunda-Högsbo i Göteborgs Stad. Kvinnor mellan 40 och 74 år kallas till hälsoundersökning med mammografi. Undersökningsintervallet är 21 månader.

Till mammografiscreening har samtliga aktuella kvinnor kallats inom fastställt kallelseintervall 21 månader. Av dessa har 84 % blivit undersökta och 97 % har fått svar inom fastställd svarstid, två veckor.

Tabell 5: Antal utförda screeningundersökningar 2017 och 2018

Indikator	2017	2018
Antal undersökningar	11 657	10 479
Andel undersökta (av kallade)	86%	84%
Andel kvinnor som blir kallade inom fastställt kallelseintervall, 21 mån	100%	100%
Andel kvinnor som får svar inom fastställd svarstid, två veckor	97%	97%