



# Mobil närvård Västra Götaland OLG Skaraborg 19 oktober 2018

2018-10-19

OLG Skaraborg



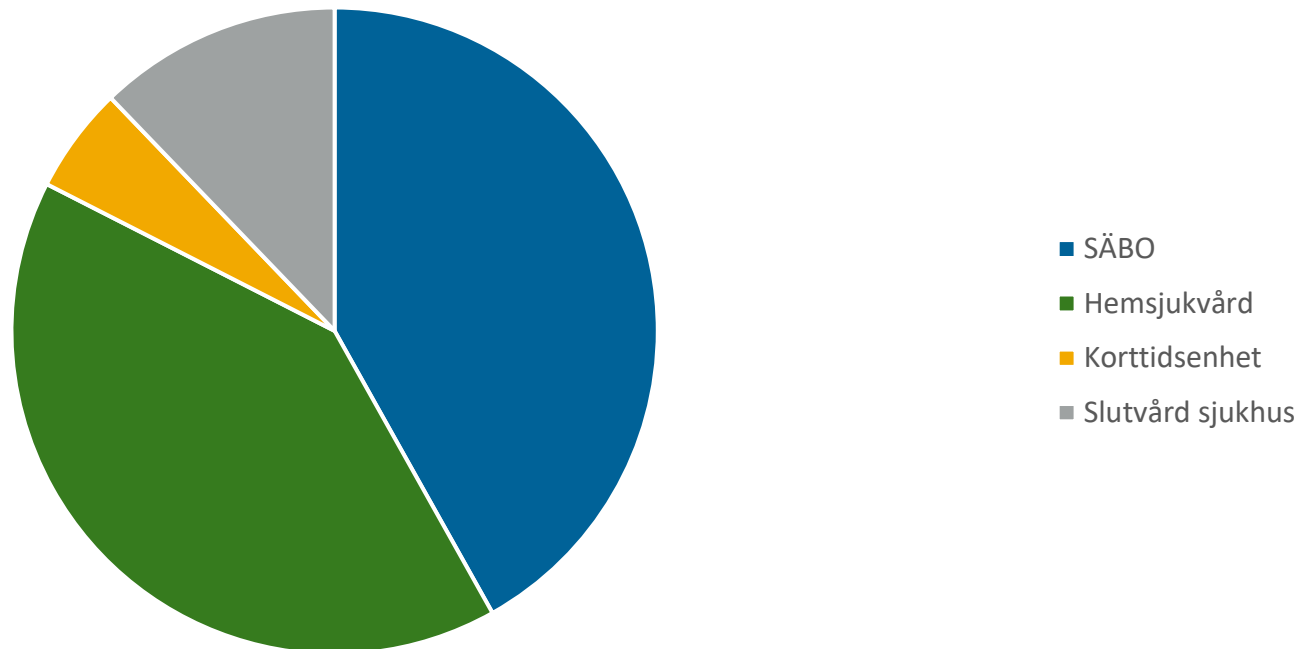
**Mobil närvård**  
Västra Götaland



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

# ”Vårdplatser” i Västra Götaland 2017 (SoS)

## Mer än 85% är kommunala



# Mobila hemsjukvårdsläkare



# Varför satsning på Mobil närvård/hemsjukvårdsteam?

- Hemsjukvård har alltid ingått i vårdcentralernas uppdrag, men har ofta inte prioriterats. Många kommuner har varit missnöjda med samarbetet
- Ökad ersättning för hemsjukvårdsbesök har inte ökat besöken nämnvärt
- Viktigt med hög läkarkontinuitet för hemsjukvårdspatienter
- Samverkan mellan vårdcentraler om ansvaret för hemsjukvårdspatienter ökar tillgänglighet och kontinuitet

# Krav i KoK-boken 2018 för att få ramhöjande medel för mobila hemsjukvårdsteam

- 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

# Övergången från projekt till ordinarie verksamhet

- Tveksamt om alla vårdcentraler har anammat det nya arbetssätt
- Framförallt rapporteras brister avseende teamarbete och att läkaren ska vara fast vårdkontakt/patientansvarig läkare
- Förbättrad tillgänglighet men tillbakagång till mer konsultativt arbetssätt?
- Tillbakagång till minskad samverkan?

# Stöd och uppföljning hemsjukvårdsteam 2018

- Uppföljning Vårdval vårdcentral/Koncernkontoret
  - Granskning av närområdesplaner och återkoppling till vårdcentralerna
  - KoK 2019, samma skrivning, men skärpta krav i uppföljningen
- Breddinförandeprojektet Mobil närvård t o m 2018
  - Fortsatt stöd från projektledningen m h a projektledar- och nätverksmöten
  - Projektfinansierade koordinatörer
  - Utvärdering bl a med enkäter

# Närsjukvårdsteam



# Mobila närsjukvårdsteam hösten 2018

- Skaraborg tre team
- Södra Älvsborg två team
- Alingsås ett team
- Kungälv ett team
- NU-sjukvården ett team samt närsjukvårdsuppdrag för hybridteamet i Uddevalla
- Göteborgsområdet fyra - fem team (ANS precis lyckats 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

# Preliminär fördelning av medel till NSVT 2019

	Antal team hösten 2018	Medel 2019 (mkr)	Antal team 2019 (3,5 mkr/team)
<b>Alingsås*</b>	1 (0,9)	2,8	0,9
<b>Kungälv</b>	1 (1,2)	4,2	1,4
<b>Angered</b>	1 (0,6)		
<b>NU</b>	3 (2,85)	10	3,3
<b>SkaS</b>	3	8,8	2,9
<b>SU</b>	4	16,5	5,5 (inkl ANS)
<b>S Älvsborg*</b>	2 (2,1)	7,6	2,5
<b>Totalt VGR</b>	14,65	50	16,7

\* Delar på Herrljunga och Vårgårda

# Regional uppföljning

Mobil närvård en del av Omställningen



# Uppföljning på regional nivå

- **Ändrad vårdkonsumtion?** För mobila hemsjukvårdsläkarens patienter respektive NSVT-patienter som är rätt kodade kan man mäta vc-besök, akutbesök, öpv-besök sjukhus och slutenvård 6 månader innan första teamhembesöket registrerades och 6 månader efter.
- **Ändrade vårdkostnader?** Beräkna skillnader i vårdkostnader enligt ovan. Beräkna eventuell ökade kostnader med mobil hemsjukvårdsläkare respektive närsjukvårdsteam. Simulera de ändrade vårdkostnader om alla som behövde Mobil närvård fick tillgång till det. Det vill säga ca 3% (HSVT) respektive 0,5% (NSVT) av invånare 65 år och äldre.

# Indikatorer avseende samordning som följs inom Omställningen

- Oplanerade besök vid sjukhus eller specialiserad vård inom 2 veckor efter besök inom primärvården
- Andel oplanerade återinskrivningar 1-30 dagar efter utskrivning från slutenvård, 65 år och äldre
- Undvikbar slutenvård för patienter 65 år eller äldre enligt Socialstyrelsens definition
- Utskrivningsklara patienter på sjukhus

# Fler indikatorer som kommer att följas

Andel med upprättad SIP	90%
Andel som har uppföljning med SIP	75%
Andel som har fått fördjupad läkemedelsgenomgång	90%
Andel med olämpliga läkemedel	minska
God palliativ vård enligt SoS sex kvalitetsindikatorer ( om möjligt)	90-100%
Värdet för patienten - trygghet, tillgänglighet, delaktighet (enkät)	öka

# Övrigt om uppföljning

- Det vore bra om det för patienter i hemsjukvårds- respektive närsjukvårdsteamet användas en enkel "in- respektive utskrivningskod" för att få bättre underlag för uppföljning?
- FoU i Väst ska ta fram en modell för en kommun- och regiongemensam utvärdering av mobil hemsjukvård. Kartläggning och test ska ske i Lerum-Alingsås. En första delrapport kommer Q1 2019

# Vad händer med Mobil närvård 2019?

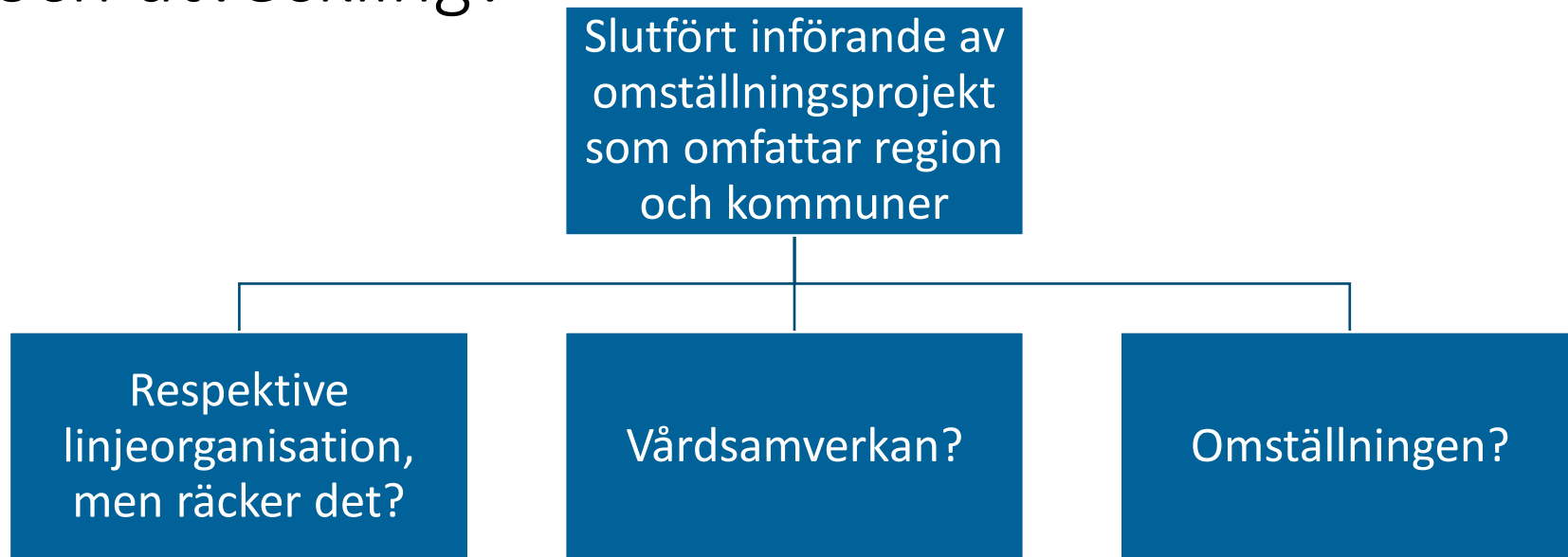


# Breddinförande projekt Mobil närvård

## Tidplan

- Mobila hemsjukvårdsläkare övergick till ordinarie verksamhet 180101
- Närsjukvårdsteamerna övergår i ordinarie verksamhet 190101
- Slutrapport klar 190331

# Vem tar över ansvar för förvaltning, uppföljning och utveckling?



# I linjen (VGR)

- Avdelning Kvalitetsuppföljning, uppdrag och avtal
  - Har vårdval vårdcentral respektive VÖK-uppföljning sjukhusvård kompetens och resurser för regional uppföljning av aktiviteter inom Nära vård?
- Ska uppföljning vara en del av controlling på förvaltningsnivå, jfr sjukhusrapporten medicinsk kvalitet?
- Ska uppföljningen vara en del av Verksamhetsanalysen?
- Vilken roll har kunskapsorganisationen/ regionalt programråd primärvård för kvalitetsuppföljning?
- Uppföljning på verksamhetschefsnivå

# Vårdsamverkan

- Är nätverksorganisationen dvs VVG/delregional och lokal vårdsamverkan mogen och har de kompetens/stöd för att överta ansvaret?
- Vårdsamverkan i Västra Götaland
  - Kanske på strategisk men inte operativ nivå
- Delregional och lokal vårdsamverkan
  - Ingår i uppdraget enligt hälso- och sjukvårdsavtalet
  - Skör nätverksorganisation med delat ansvar

# Omställningen

- Operativa styrgruppens ansvar och delprogramledarens ansvar
  - Kan inte vara för evigt
  - Kan knappast ha operativt ansvar för förvaltning och utveckling
- Vilken roll har programkontoret?
- Vilken roll har Koncernledningsgruppen Hälso- och sjukvård?
- Ska ansvaret för omställningen långsiktigt delas ut i befintlig koncernstabsorganisation eller ska en särskild organisatorisk enhet skapas?

# Vad händer nu

- Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) i aug – ” det är vårdsamverkans ansvar att utveckla Mobil närvård, men hur”. Ev. revidera HoS-avtalet 2019
- Det politiska samrådsorganet (SRO) – ”det här måste vi ta tag i”, men oklart vad
- Jan Eriksson /Programkontoret Omställningen ska ta upp frågan i VGRs högsta tjänstemannaledning