



HS-avtalet och mobilt vårdteam i Malmö och Helsingborg

Frågan om effekten på resurser

Anna Häger Glenngård, Mattias Haraldsson, Evelina Harvey Nilsson
Lund, 2022-12-06

Agenda



- Bakgrund
 - En omställning (?) till "God och nära vård"
 - Implementering av HS-avtalet och mobilt vårdteam i Skåne
- Implementering av HS-avtalet och mobilt vårdteam i Malmö stad
- Två studier om effekter av vårdformen mobilt vårdteam på resurser
 - Malmö stad
 - Helsingborgs stad
- Reflektioner och utblick

God och nära vård – en omställning?

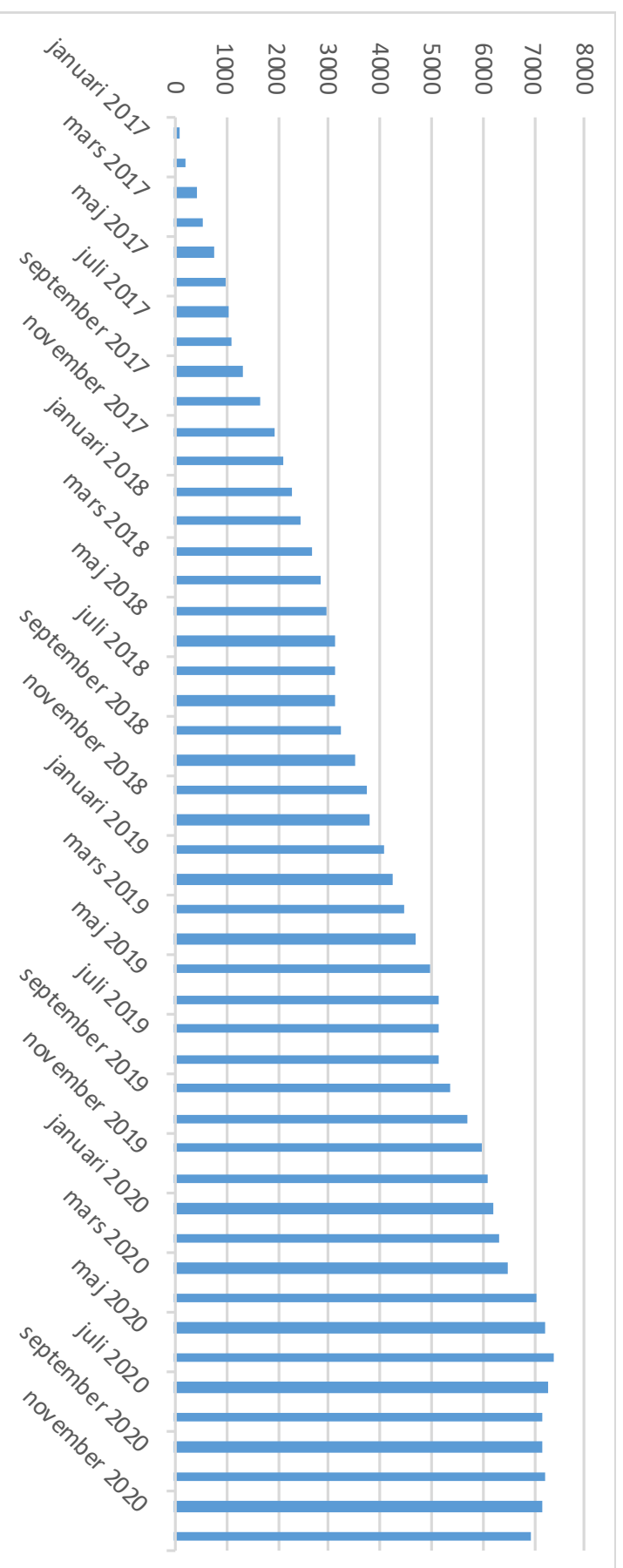
- God och nära vård, en målbild
 - Utgå från individuella förutsättningar och behov
 - Bygga på relationer
 - Vara hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv
 - Bidra till jämlik hälsa, trygghet och självständighet
 - Grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit
- God och nära vård innebär en omställning som berör både regional och kommunal hälso- och sjukvård.
 - Förändringsarbete i hälso- och sjukvård är alltid utmanande.
 - God och nära vård förutsätter samverkan mellan professionella grupper och överorganisatoriska gränssnitt.
 - Sveriges regioner och kommuner har tagit sig an arbetet med omställningen på olika sätt.

Region Skåne - HS-avtalet och mobilt vårdteam

- År 2013 initierades arbetet med ett hälso- och sjukvårdsavtal (HS-avtalet) mellan de skånska kommunerna och regionen, vilket gäller från den 1 januari 2016. En bärande del av avtalet är vårdformen **mobilt vårdteam**.
- För att få skrivas in i mobilt vårdteam måste personen samtycka samt uppfylla fyra av sex kriterier:
 - tre eller fler kroniska diagnoser; inlagd på sjukhus tre gånger eller mer de senaste tolv månaderna; sex eller fler stående mediciner (exkl. ögondroppar, salvor etc.); klarar inte den personliga omvårdnaden; 75 år eller äldre; har hemsjukvård.
- Läkare från regionen sjuksköterska i den enskildes hemkommun utgör kärnan i det mobila vårdteamet och ska svara för det gemensamma uppdraget att vårda de mest sjuka i olika boenden. Ytterligare professioner kopplas på utifrån behov.

Etablering av vårdformen över tid

Antal inskrivna i vårdformen enligt data från primärvården.



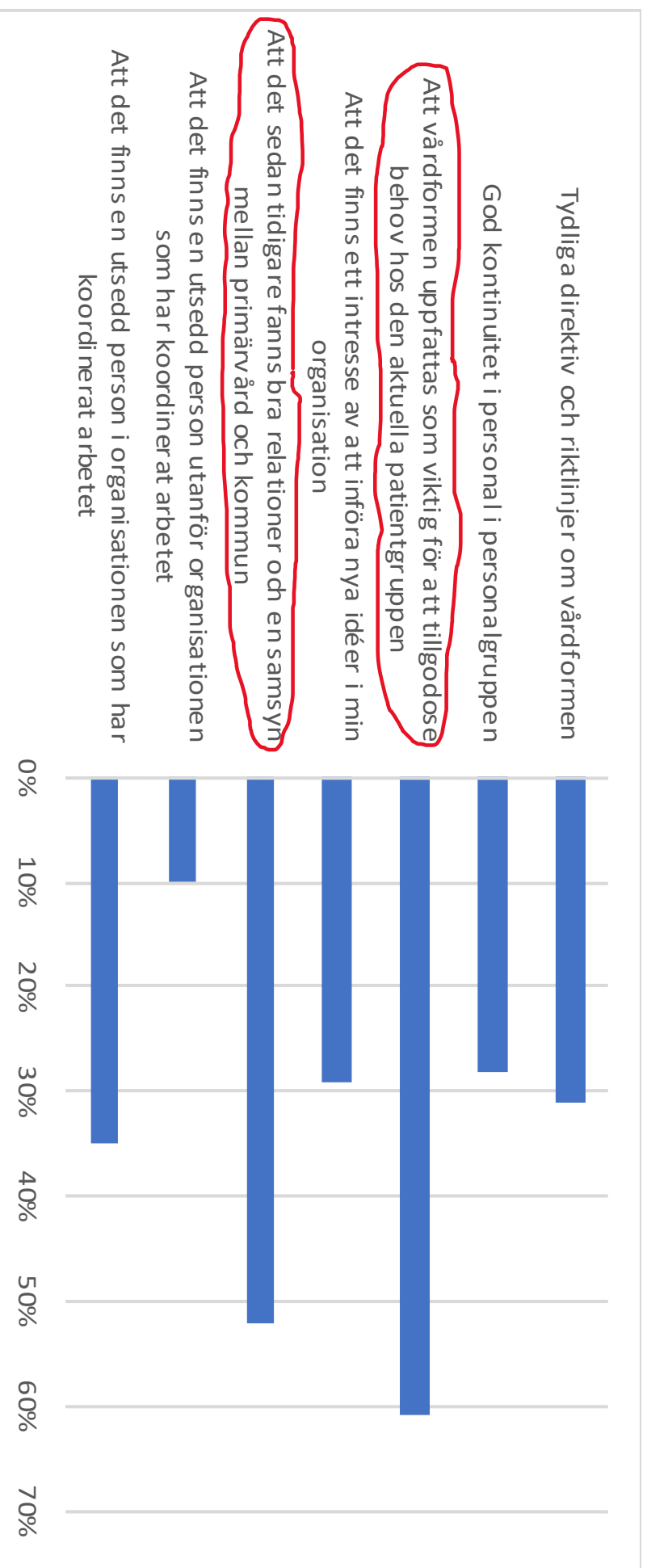
Spridning och implementering

- I december år 2020 var vårdformen implementerad i åtminstone någon utsträckning vid vårdcentraler i samtliga 33 skånska kommuner och vid drygt 80 procent av Skånes vårdcentraler.
- I de allra flesta fall har man implementerat och utvecklat vårdformen själv
 - Medarbetare i regional och kommunal primärvård upplever att formellt stöd och hjälp i utvecklingsarbetet i stor utsträckning saknas.
 - De flesta har utvecklat arbetssätt själva, överlag har erfarenheter delats med andra i liten utsträckning.
- **Två övergripande sätt att implementera**
 - Utveckla rutiner först och sedan successivt skriva in personer då rutiner varit på plats.
 - Börja med att skriva in många personer tidigt och därefter ändra rutiner och arbetssätten i mån av behov.

Vårdformens innehåll

- God följsamhet till de standards som finns (kriterier för inskrivning, patient- och anhöriginvolvering, blankett)
- Skiftande uppfattning om det kvalitativa innehållet (det som är svårt att standardisera) och om interventionen gör skillnad för patienter/anhöriga
 - Lokala förutsättningar avgörande
- Olikheter i spridning och implementering medför geografiska ojämligheter
 - Önskat stöd, ffa ökad tydlighet i intentioner och dokument, önskas både där det fungerar väl och mindre väl.
 - Viktigt med möjlighet att anpassa till lokala förutsättningar

Faktorer som underlättat införandet

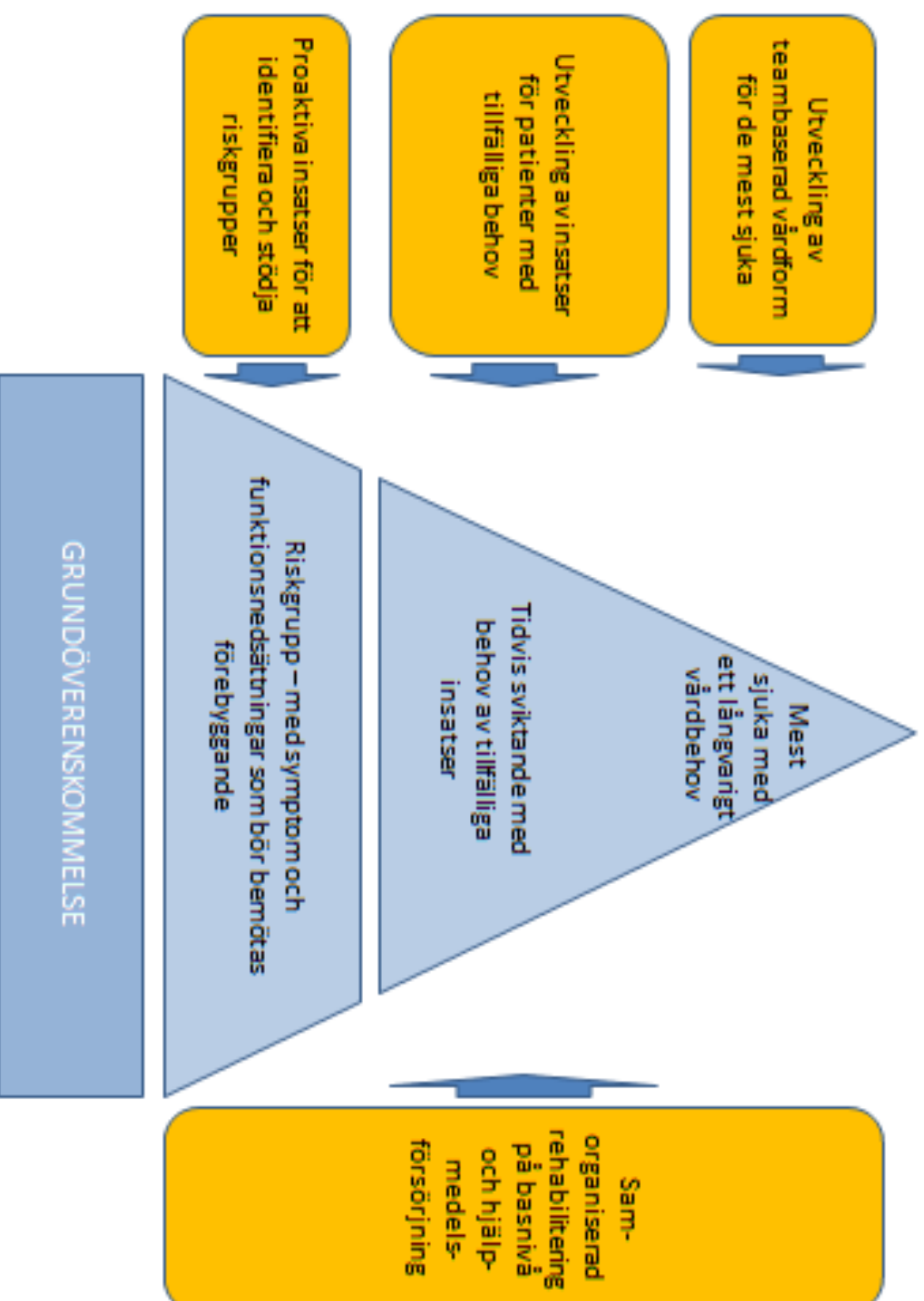


Samstämmig bild avseende vårdformen

- Vårdformen i sig uppfattas som bra bland berörda medarbetare men effekten av införande begränsad
 - Där det fungerade bra innan fungerar det bra även efter; där det inte fungerade bra innan är det problem även efter införandet
- Det är svårt att utvärdera effekter av vårdformen.
 - En förändring kommer aldrig ensam
 - Systematiskt insamlade data saknas, i synnerhet vad gäller konsekvenser för patienter och anhöriga

Implementering av HS-avtalet och mobilt vårdteam i Malmö stad

Målgrupper och utvecklingsområden



Mobilt vårdteam – började i liten skala

1. Personer som erbjuds att var inskrivna i "teamet"

- har ett omfattande, kontinuerligt och långvarigt vårdbehov

2. Personer som erbjuds tillfälliga punktinnsatser

- har kommunal insats enligt hälso- och sjukvårdslagen och sviktar tillfälligt, det vill säga blir akut sämre

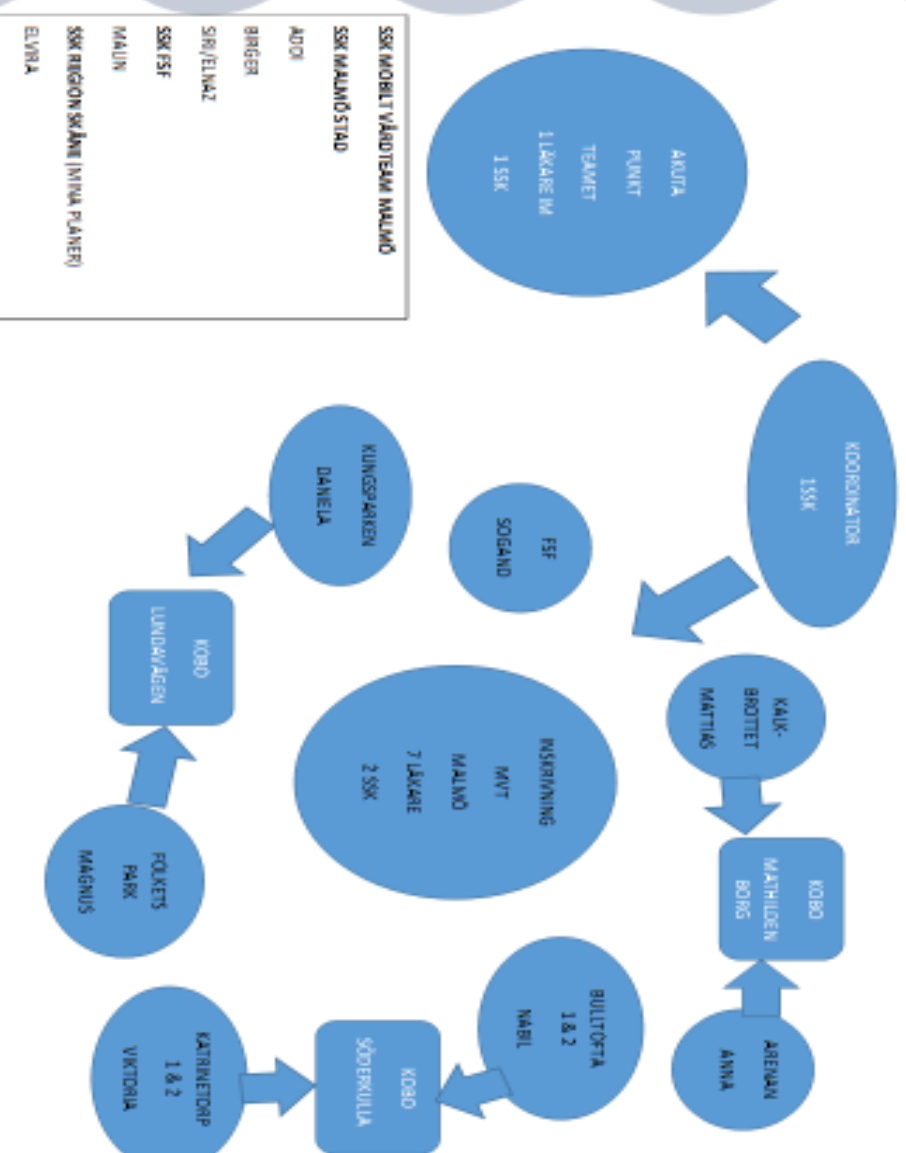
Grunden i teamet utgörs av kommunens sjuksköterska tillsammans med läkare från Region Skåne

- Dygnet-runt-ansvar
- SLP/Medicinsk vårdplan
- Akuta hembesök av läkare inom 2 timmar
- Planerade hembesök inom en vecka
- Sviktplats
- Direktinläggning

Mobilt vårdteam Malmö

- Kontoret finns på källarplan
Runda huset (under
akutmottagningen)
- Jobbar 8.00-16.30 vardagar
- Jourtid tar Kväll och helg
mottagningen över
punktsatser 16.30-22.00
samt helger mellan 10-22.
- Koordinator-Telefon "en väg
in" är öppen mellan 8.00-
22.00
- Övrig jourtid finns Falck
läkarbil.

MOBILT VÅRDTEAM MALMÖ



Mobilt vårdteam Säbo

Inskrivningsteamet:

- Patientansvarig läkare på Vårdcentralen
- Patientansvarig sjuksköterska på boendet
- Kontaktperson för brukaren
- Resterande professioner efter behov

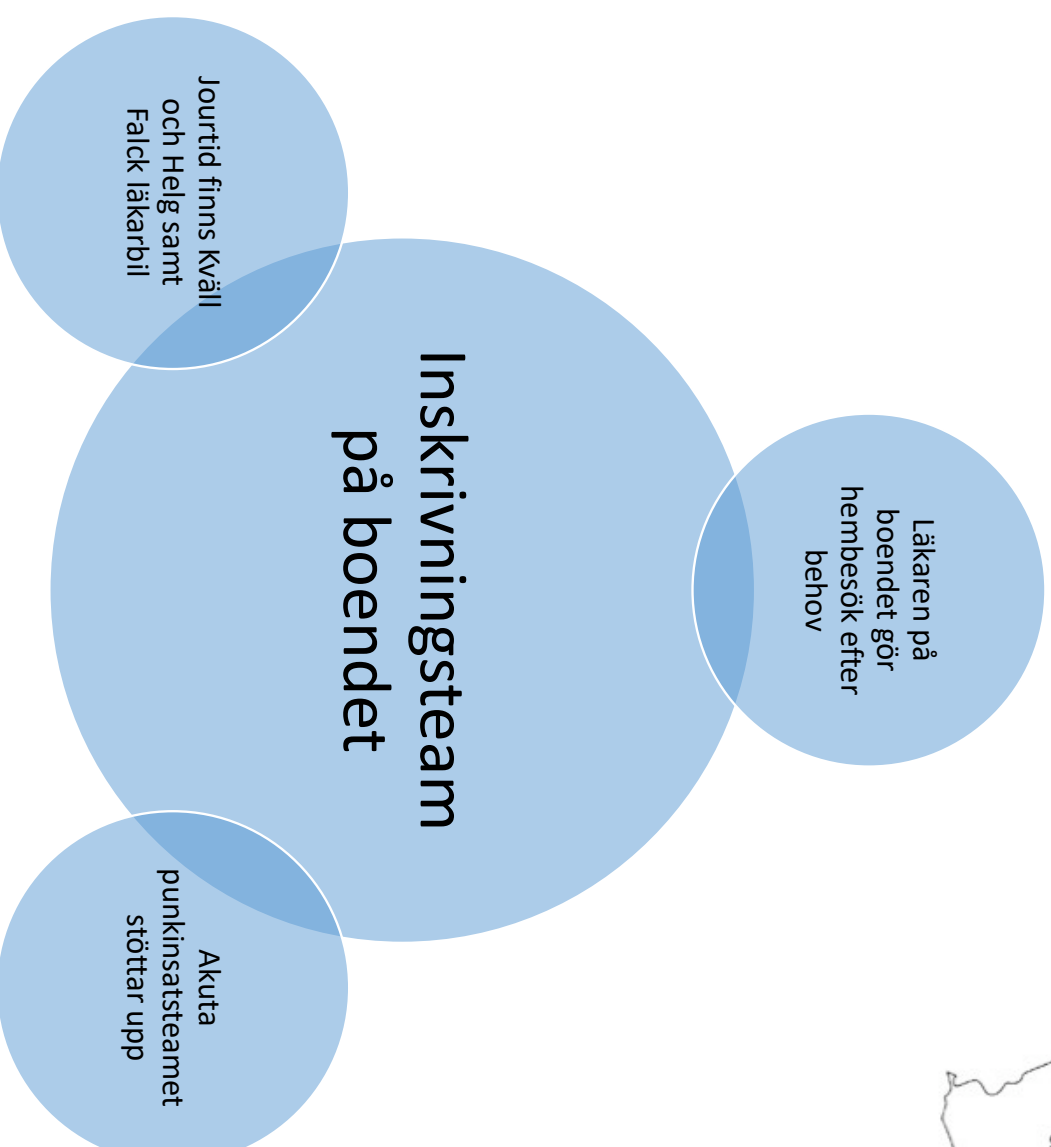
Inklusionskriterier:

Samma som Ordinärt Boende

Akuta punktsatssteamet och koordinatorn

Används när läkaren på boendet inte har möjlighet till akuta bedömningar eller om det finns behov av insatser som sjuksköterskan på boendet inte kan utföra.

Jourtid finns Kväll och helg bilen samt Falck läkar bil.



Erfarenheter



Samverkan i teamen och på alla nivåer.



Jämförelse mellan SÄBO och ORBO – den stora skillnaden har blivit för Ordinärt boende med riktade inskrivningsläkare och ronder.



Ett unikt team har varit ett vinnande koncept. Rätt förutsättningar. Ex. Läkemedel, mätinstrument



Vi har idag ca 400 inskrivna I Ordinärt Boende och 1100 inskrivna I SÄBO.



Kompetensen behövs ut i alla led. Vi är kommunal primärvård och ska ha förutsättningar att jobba på primärvårdsnivå.

Resultat från studie av effekter av mobilt vårdteam i Malmö och Helsingborg

Att mäta förändring/skillnader i resursförbrukning avseende HS-avtalet

- Saknas registerdata i kommunerna (individuell uppföljning av insatsers tid)
- Region och kommuner mäter inte på samma sätt.
- Det finns stora variationer i införandet.
- Offentlig statistik var en återvändsgränd
- Corona
- Vad säger de kommunala ekonomerna?

Enkät till ekonomer i de 20 kommuner med störst andel inskrivna. 16 svarade. År 2020.

Ingen kunde notera någon väsentlig kostnadseffekt av HS. Vissa hade förstärkt budgeten i förväg.

- "...det ännu inte skett några större förändringar i praktiken."
- "Det finns patienter inskrivna i mobilt team men vi har inget speciellt mobilt team i XX kommun och vi har heller inte märkt någon skillnad i arbetssättet..."
- "Dock kan jag säga med säkerhet att det inte har inneburit högre kostnader för kommunen."
- "Dålig anslutning av patienter till mobil vårdteam i ordinarie boende. Det finns inte tillräcklig för att kunna göra en uppskattning av den ekonomiska effekten."
- "Nej. Vi kan inte arbeta fullt ut med nära vård. Saknar personal."
- "Nej. I XX kommun ligger vi rätt lång efter och inskrivning i MVT, innebär därför en marginell skillnad för kommunen eftersom det inte finns något organiserat läkarstöd..."
- "Mobilt vårdteam påverkar inte våra kostnader i dagsläget. Som det ser ut nu får vi hembesök på kontorstid inte så stor skillnad mot tidigare."
- "För få inskrivna i ordinarie boende..."

HS-avtalets implementering i Malmö och Helsingborgs stad

Malmö

- I Malmö stad påbörjades inskrivning mobilt vårdteam i begränsad utsträckning år 2017, för att öka takten under 2018.
- Oktober 2021 var ca 1081 inskrivna i särskilt boende och 323 i ordinärt boende.

Helsingborg

- I Helsingborgs stad påbörjades inskrivning mobilt vårdteam, enligt Region Skånes data, år 2017.
- Totalt, i både ordinärt och särskilt boende, var drygt 230 personer inskrivna vid årsskiftet 2017/18, 400 vid årsskiftet 2018/19, och knappt 600 vid årsskiftet 2019/20.
- Helsingborg var en av de kommuner som tidigt hade relativt många inskrivna, men det visade sig att flertalet inskrivna bodde i särskilt boende. När förvaltningen kontrollerade år 2019 identifierades ca 20 individer i ordinärt boende.

Genomförande av studien

- Metoden bygger på att mäta tid för individer som är inskrivna resp. inte inskrivna i mobilt vårdteam men som har liknande "sjukdomspanorama".
 - Malmö: Mäta tid på plats under 14 dagar.
 - Helsingborg: Tid registrerat i planeringssystem under en månad
- Urval har gjorts baserat på HS-avtalets inkluderingskriterier.
 - Malmö: Sjuksköterska valt ut ej inskrivna baserat på inkluderingskriterierna.
 - Helsingborg: Urval från Region Skånes databas och kommunens databas, 1) tre eller fler inläggningar på sjukhus senaste året, 2) ålder över 70 år samt, 3) bor i ordinärt boende med kommunal hemtjänst (dvs., viktiga inkluderingskriterier)
- Båda studierna baseras på kommunens insatser inom ramen för HSL och Sol samt regionen (HSL, sjukhusvård och primärvård).
- När?
 - Malmö: Våren 2021
 - Helsingborg: Oktober 2019

Beskrivande data

Tabell 1: Översikt beskrivande statistik Malmö stad

Inskriften		Andel			Andel		
		Antal	Andel	inskrivna	kvinnor	ensamboende	Andel
Inskriften	Ej inskriven	104	49%		64%		75%
	Inskriften	108	51%		62%		70%
	Summa	212	100%				
		Antal	Medelv.	Min.	Max.		
Ålder	År	212	85,1	56	105		
Tid inskriven	Månader	108	12,1	0	41		

Tabell 19: Översikt beskrivande statistik Helsingborgs stad

Inskriften		Andel			Andel		
		Antal	Andel	inskrivna	kvinnor	ensamboende	Andel
Inskriften	Ej inskriven	157	87%		57%		57%
	Inskriften	24	13%		38%		67%
	Summa	181	100%				
		Antal	Medelv.	Min.	Max.		
Ålder	År	181	83,4	72	103		
Tid inskriven	Månader	24	9,5	0,3	29,2		

Resultat kommun

Malmö		Helsingborg
Total tid (HSL+Sol)	+18% för inskrivna Ej signifikant	+82% för inskrivna Signifikant
Total tid HSL	+20% för inskrivna Signifikant	+163% för inskrivna Signifikant
Tid stor betydelse!		
Total tid Sol	+17% för inskrivna Ej signifikant	+30% för inskrivna Ej signifikant

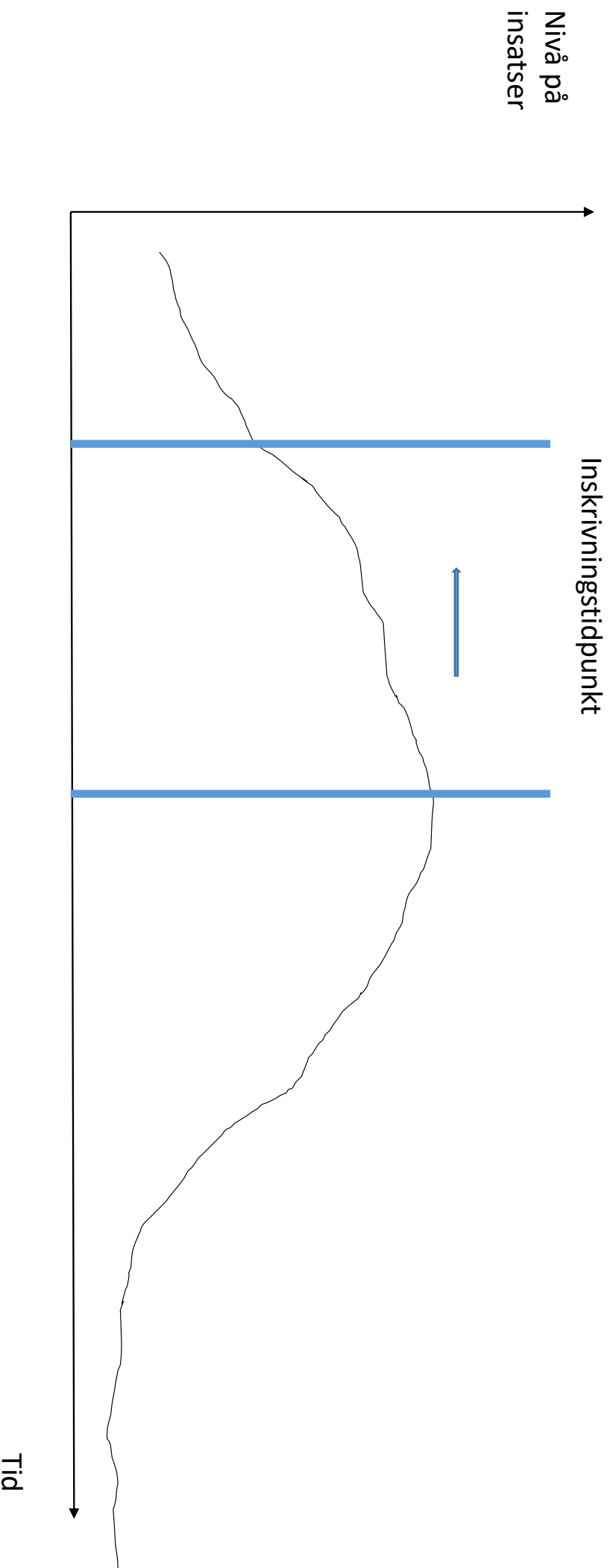
Övriga iakttagelser kommun (Malmö)

- Medelvärdet vad gäller både planerad och akut tid, är högre bland inskrivna än ej inskrivna. Tydligast är detta inom HSL. Medelvärdet sjunker dock i relation till inskrivningstid. Särskilt tydligt är detta vad gäller akuta insatser.
- Små skillnader mellan inskrivna och ej inskrivna vad gäller arbetsterapeuters och fysioterapeuters insatser.
- Det genomsnittliga antalet hjälpmedel är större för inskrivna jämfört med ej inskrivna.

Resultat region

	Malmö	Helsingborg
Akuta insatser sjukhus	Färre för inskrivna Ej signifikant Tid stor betydelse!	Fler för inskrivna Ej signifikant
Dagar på sjukhus	Färre för inskrivna Ej signifikant Tid stor betydelse!	Färre för inskrivna Ej signifikant
Återbesök & Återinlägg.	Färre för inskrivna Ej signifikant Tid stor betydelse!	Färre för inskrivna Ej signifikant
Hembesök, primläkare	Fler för inskrivna Signifikant	Marginellt fler för inskrivna Ej signifikant

Frågan om tid (Malmö-studien)



Slutsatser Malmö-studien

- Resultaten indikerar att inskrivning i mobilt vårdteam samvarierar med högre kommunal resursinsats, i form av nedlagd tid, avseende HSL-insatser.
- Studien indikerar också att inskrivna i mobilt vårdteam får fler insatser i hemmet från primärvården, då gruppen i snitt har fler hembesök av primärvårdsläkare.
- Avseende regionens insatser resulterade studien inte i statistiskt signifikanta resultat, men inskrivna hade i studien en lägre resursinsats inom sjukhusvården.
- Resultaten tyder på att inskrivningstid har betydelse för resursåtgången. I Malmö hade de individer som varit inskrivna mer än 12 månader samma resursnivå avseende kommunal hemsjukvård som inte inskrivna samt signifikant färre akuta insatser på sjukhus, färre dagar på sjukhus och signifikant färre återbesök. Men fortfarande fler hembesök från primärvårdsläkare.

Sammanfattningsvis indikerar resultaten att man i Malmö stad, i samverkan med Region Skåne, arbetar utefter ambitionerna i HS-avtalet samt att inskrivning i vårdformen av personer i ordinärt boende innebär mer kommunal och regional vård i hemmet.

Slutsatser Helsingborg-studien

- Resultaten indikerar att inskrivning i mobilt vårdteam samvarierar med högre kommunal resursinsats, i form av nedlagd tid, avseende HSL-insatser.
- Resultaten tyder på att det inte finns någon skillnad i antalet hembesök av primärvårdsläkare mellan inskrivna och inte inskrivna i mobilt vårdteam.
- Studien kan inte påvisa att inskrivning i vårdformen leder till lägre resursinsats inom sjukhusvården för personer i ordinärt boende i Helsingborg. Det finns inga signifikanta skillnader mellan inskrivna och inte inskrivna. Vidare spretar resultaten.
- Effekten av inskrivningstid har inte varit möjlig att studera då det är få individer i ordinärt boende som är inskrivna i vårdformen.

Sammanfattningsvis tyder resultaten på att man i Helsingborgs stad, i samverkan med Region Skåne, inte fullt ut lyckats arbeta utefter ambitionerna i HS-avtalet. Om effekter på resursförbrukningen är det svårt att uttala sig om.

Reflektioner och framåtblickar

Blir vården mer god och nära?

Sammantaget tyder resultaten på att vårdformen mobilt vårdteam hjälper till att stabilisera situationen för multisjuka äldre i ordinärt boende:

- En förskjutning från oplanerade till planerade insatser
- En förskjutning från sluten till öppen vård
- En ökad frekvens av läkarbesök i hemmet

Vägen framåt/förbättringspotential:

- Ställa om från ett reaktivt till ett mer proaktivt inskrivningsförfarande

Hur kan vi mäta ifall vården mer god och nära?

- Regionens insatser mäts på samma sätt i Skåne
- Kommuners insatser mäts – i bästa fall – på olika sätt
- Systematisk uppföljning av inte minst patienters och anhörigas upplevelser är viktigt för att följa upp effekter
- Genom stärkt uppföljning, ökad transparens och möjligheter till erfarenhetsutbyten kring ”goda exempel” kan också motivationen för att utveckla samverkan stärkas.
- På sikt kan styrdokument och riktlinjer utvecklas utifrån bättre kunskaper om vad som fungerar bättre och sämre, givet olika lokala förutsättningar.

Vägen framåt/Utblick



Via vårdsamverkan Skåne så har en aktivitets och handlingsplan kopplat till Nära vård tagit fram. Aktiviteterna i dessa ersätter utvecklingsdelen i HS-avtalet.

En workshop gjordes i samverkan slutenvård/kommunal och regional primärvård under hösten. Ett årshjul är framtaget där vi lagt in de aktiviteter och prioriteringar vi har.

Vägen framåt

- Inskrivningskriterierna är bortblockade.
- ”Grunden för mobilt vårdteam är patienter som erhåller, eller är i behov av att erhålla, kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. -
 - För särskilt boende ska alla personer som är boende där erbjudas inskrivning.”
 - För ordinant boende ska patienter med ett långvarigt och eller omfattande behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser erbjudas inskrivning i Mobilt vårdteam.”

Rätt förutsättningar



Anafylaxiutbildning – pilot intravenös antibiotika

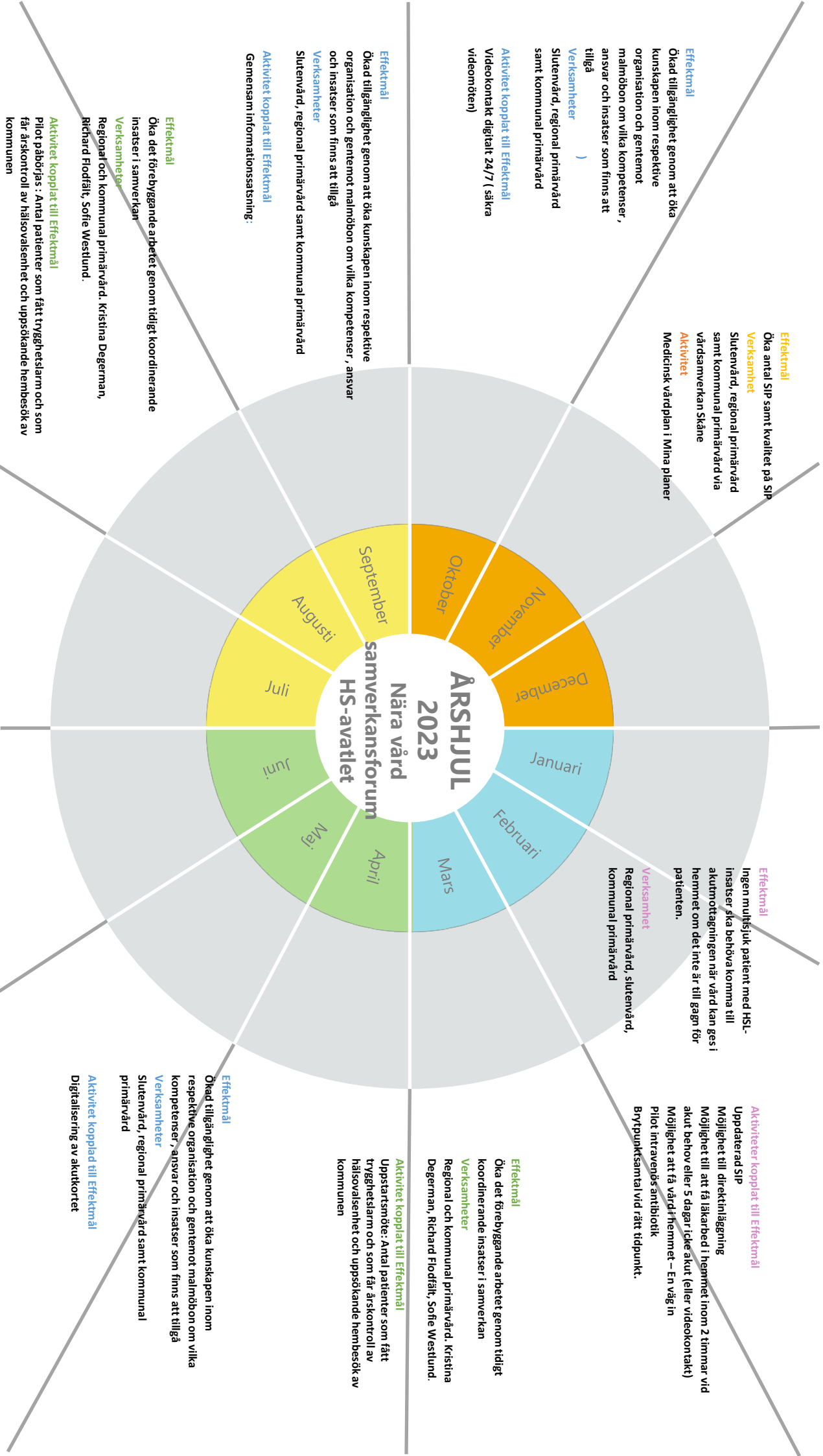
Medicinsk teknisk utrustning

Läkartillgänglighet dygnet runt

Direktinläggning

Gemensamma digitala lösningar

Nya sammarbetsformer



- Glenngård, AH & Haraldsson M. Effekter av mobilt vårdteam i ordinärt boende – resultat från två skånska kommuner. Lund: KEFUs skriftserie (kommande).
- Glenngård AH & Anell A. 2021. Uppföljning av etablering och funktion av vårdformen mobilt vårdteam i Region Skåne 2017-2020. Lund: KEFUs skriftserie, 2021:2.