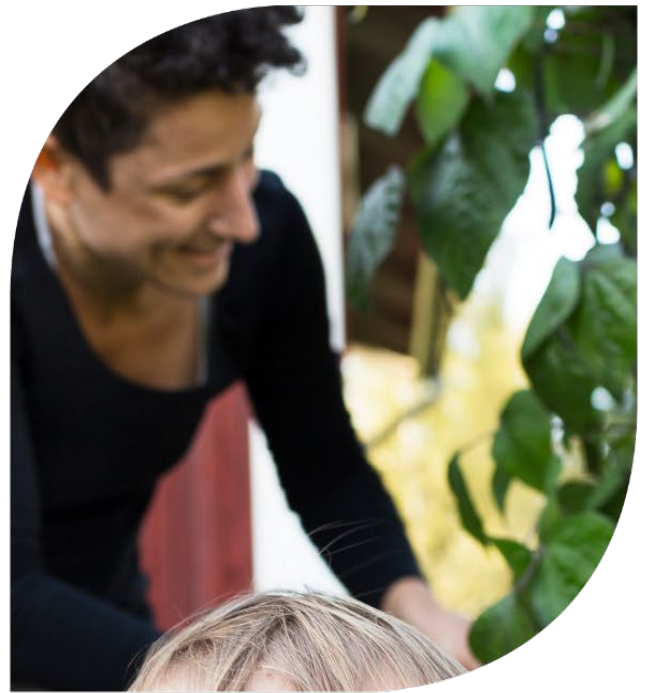




## **Projektdirektiv -**

### **Nära vård i hemmet**

Beställare: Martin Myrskog

Projektagare: Magnus  
Frithiof

2022-12-31

# Syfte och mål

---

## Bakgrund

(Fördjupad bakgrund bilaga 1)

### Nära vård i hemmet

Projektet "Nära vård i hemmet" är en del av programområdet Personcentrerad vård inom omställningsprogrammet.

Nära vård i hemmet i Region Kronoberg möjliggör för patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov att få en personcentrerad nära vård i anslutning till det egna hemmet. Den nära vården i hemmet är till för alla invånare i länet oavsett ålder. Nära kan innebära flera saker, bland annat geografisk närhet, närhet i relationer mellan patient och professioner, närhet i kontinuitet, samordning och trygghet. Rent praktiskt kan nära vård innebära samordning och samverkan i nya arbetsformer och flöden för vård i hemmet, antingen fysiskt eller digitalt. Utgångspunkten bör vara ett personcentrerat synsätt och behovet hos den enskilde individen och dennes anhöriga (SKR, 2022).

Kommunal primärvård är en nödvändig och viktig samverkanspartner där regionen ytterligare behöver fördjupa samarbetet på alla nivåer och utveckla gemensamma arbetssätt för att uppnå en sömlös vård för patienten. Detta framhålls även från regeringens håll. Den vård som patienten har behov av i sitt hem ska utföras och organiseras tillsammans med patienten och berörda samverkanspartner. Vilken huvudman som tillhandahåller den utförda vården eller omsorgen ska inte utgöra någon skillnad för patienten (SKR, 2022).

Citat från intervju med anhörig till sjukt barn:

*"Det krävs så mycket mer när vården sker i hemmet om det ska fungera för alla. En helt annan planering. Man måste släppa mycket av "det tillhör inte mitt ansvarsområde". Saker ska göras och då gör vi det som ett team".*

### Skörhetsskattning

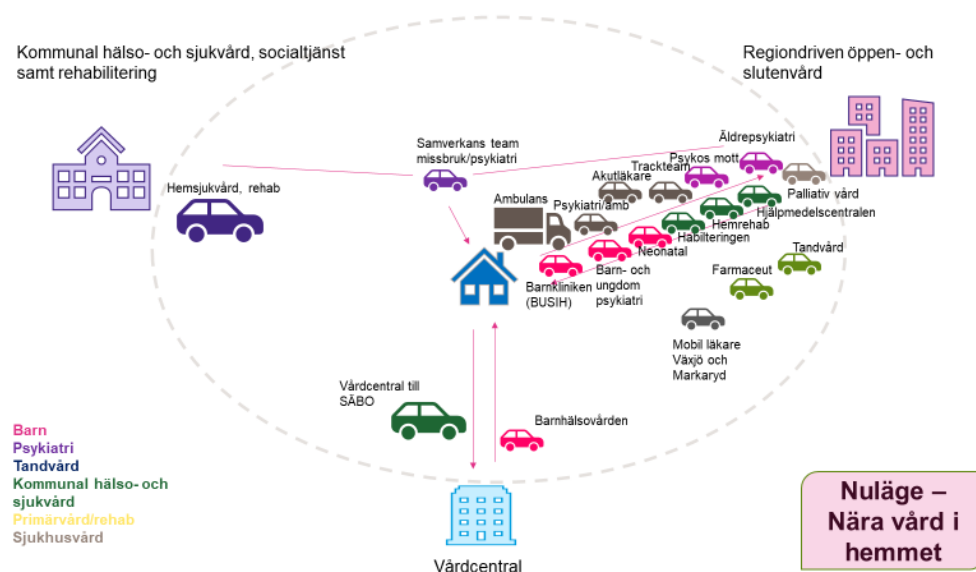
Skörhet betecknar ett tillstånd av accelererat biologiskt åldrande där kroppen successivt förlorar förmågan att hantera fysiska, psykiska och sociala påfrestningar.

Ett huvudsyfte med att identifiera skörhet genom CFS-9 är att hitta de personer över 65 år som behöver noggrannare kartläggning ur ett helhetsperspektiv. Biologisk ålder istället för kronologisk ålder bör beaktas vid planering av vård för den enskilde individen, för ett personcentrerat arbetssätt. Skörhet är ett begrepp som bättre än multisjuklighet och/eller kronologisk ålder identifierar äldre personer i behov av en noggrannare kartläggning ur ett helhetsperspektiv. Skörhetsskattning blir ett gemensamt synsätt för alla som är en del av patientens väg genom vården.

### Kartläggning av nära vård i hemmet

Syftet med kartläggning av nära vård i hemmet var att fånga ett nuläge men också tankar om hur verksamheterna vill arbeta i framtiden och vilka samverkansformer och förändrade arbetssätt som kan göra vården säkrare, effektivare och mer personcentrerad i omställningen till en god och nära vård. Ett 50-tal intervjuer har genomförts med medarbetare inom olika verksamheter i regionen samt samverkanspersoner inom kommunal primärvård som förväntas bli berörda av nära vård i hemmet (Bilaga 2). Utöver detta har intervjuer gjorts med resursgrupp vårderfarenhet, som är patient- och närståenderepresentanter. I intervjuerna med resursgrupp vårderfarenhet har även verklighetslabbet, som är en arena för användardriven innovation, varit delaktig. Dialog har även förts med Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt aktuella forskare inom området. Kontakt med Mobilt resursteam i Karlstad, Mobilt öppenvårdsteam i västra götalandregionen, Almateamet i Östergötland, Läkarbil i Blekinge samt deltagande i SKR:s workshop om "Goda exempel på nära vård"

har också varit en del av kartläggningen. Som nedan visualiserat finns redan idag ett flertal mobila enheter inom regionen som kan ta sig till patienten i hemmet och utföra vård.



## Resultat av kartläggning

Ett stort antal av de mobila enheterna kan röra sig över hela länet, vilket ger förutsättningar för en jämlik vård. Våren -22 fanns det tre mobila läkarbilar i länet, samt ett antal läkare i de mobila enheterna. En läkare i Markaryd som arbetar mot kommunal primärvård, en läkare som arbetar med delar av Växjö stad mot kommunal primärvård samt en akutläkare som arbetar inom en tre mils radie runt Växjö mot ambulansverksamheten (pilotprojekt). I dagsläget (december -22) finns det en mobil läkare i Markaryd, samt de läkare som finns i de mobila enheterna som visualiserat ovan. Utöver dessa finns också flera kommunalt drivna mobila enheter som kommunal primärvård, rehabiliteringsteam samt omsorgspersonal. Efter klockan 17 finns det enbart kommunal primärvård, ambulanssjukvård, jourläkarcentral, primärvårdsjour samt akutmottagning som har "öppet". De mobila enheter i länet som kan ta sig hem till patienterna och utföra vård är oftast inte kända av varandra och därmed finns inte några upprättade kontaktvägar dem emellan. Det är inte heller känt vilken kompetens eller vilket uppdrag de olika enheterna innehar.

För att effektivisera vården och utveckla kunskapsutbyte kan dessa enheter synliggöras och enkla kontaktvägar upprättas för en ökad samverkan och samordning. Även kommunal primärvård skulle innefattas i detta kontaktnät med enkla kontaktvägar då medarbetarna idag lägger mycket tid på att leta efter telefonnummer till andra vårdkontakter tex i samband med att patienter skrivs ut från slutenvården. Detta förväntas dock fångas upp i angränsande projektet och satsningar, tex i patientkontraktsarbetet.

De aktiviteter som föreslås i detta direktiv har sitt ursprung i intervjuerna och den kartläggning som gjorts. Även en projektgrupp (Bilaga 3) har under hösten arbetat fram förslag på aktiviteter för nära vård i hemmet. Huvudbudskapet i intervjuerna samt projektgruppen är att *"nu vill vi börja samverka på riktigt"*.

Stor vikt lagts vid att föreslå aktiviteter som är till för alla i hela länet, och inte bara utvalda geografiska områden för att skapa förutsättningar för en jämlik vård.

## Förslag till aktiviteter/projektmål för "Nära vård i hemmet":

- Breddinförande av samverkansprojekt hemsjukvård/ambulans (bilaga 4) i hela länet, där samverkan mellan hemtjänst, hemsjukvård samt ambulans möjliggör vård på rätt nivå oavsett kommunal eller regional huvudman.
- Utse funktionen vårdkoordinator (se exempel bilaga 5) på varje vårdcentral som fungerar som länk mellan kommunal och regional primärvård samt slutenvård för patienter med många vårdkontakter och komplex sjukdomsbild. Linkansvariga inom regionen blir samordnare för nätverket.
- Införande av en tillgänglighetsfunktion inom varje klinik i slutenvården som finns till för frågor. Denna funktion kan också genomföra uppföljningar, konsultationer och rådgivning med kommunal och regional primärvård med stöd av digitala verktyg.
- Uppdrag att utreda och ge förslag hur regionalt läkarstöd till ambulansverksamheten och hemsjukvården under jourtid kan utformas för händelser som ej kan förutses.
- Utveckla och synliggöra en länsgemensam helhetslösning för patienter med behov av vård i hemmet för att ge förutsättningar för en säker och jämlik vård. I uppdraget ingår även att utreda och ge förslag på hur mobil läkare i länet kan bli en del av helheten.

## Strategiska mål

I utvecklingsstrategin Närmare Kronobergaren anges regionens strategiska mål. Projektet Nära vård i hemmet stödjer bland annat nedanstående mål:

- Vi ska utveckla nya sätt att vara tillgängliga
- Vi ska erbjuda rätt vårdnivå i rätt tid
- Vi ska säkerställa kontinuitet i vårdprocesser
- Vi ska erbjuda varje patient hög delaktighet
- Våra medarbetare ska kunna arbeta på toppen av sin kompetens

## Syfte

Syftet med de föreslagna aktiviteterna är att ge invånarna och medarbetare förutsättningar för en personcentrerad vård i hemmet, bidra till en stärkt samverkan och samordning mellan vårdgivare genom nya arbetssätt.

## Effektmål

- Minskat antal besök på akutmottagningen samt återinläggningar
- Förbättrad samverkan och samordning mellan regional och kommunal primärvård samt slutenvård
- Ökade möjligheter till kunskapsstöd för regional och kommunal primärvård
- Öka tillgänglighet till läkare inom kommunal primärvård

## Omfattning

Hälso- och sjukvården i kommunal och regional regi, samt kundvalsenheter.

## Angränsande projekt

Ett stort antal angränsande projekt och aktiviteter har identifierats och listas i bilaga 4.

## Kategori

Ledningsbeslut

## Output

Genomförande

## Projektets prioritet

1. Tid? 20
2. Kvalitet? 60
3. Kostnader? 20

## Avgränsningar

Projektet skall inte genomföra införandet av konceptet Nära vård i hemmet utan detta sker i verksamheterna med stöd av verktygen och arbetssätten som projektet tagit fram.

Projektet kan inte genomföra återkommande uppföljningar eller visualisera resultat utan komma med förslag på hur resultatuppföljning kan ske. Detta genomförs efter beslut av Region Kronobergs uppföljningsstrukturer samt i kommunernas egna system för uppföljning.

Projektet kan inte styra över de digitala aktörerna och dess utveckling utan rekommendera och föreslå lösningar, följer upp och foga samman med de funktioner verksamheterna väntas behöva för att kunna dokumentera kring patienterna.

## Resurser och styrning

---

### Finansiering (timmar och kostnader)

Projektledare 60%-100% från november 2022-december 2023

### Beställare

Martin Myrskog

### Ägare

Magnus Fritiof

### Styrgrupp

Styrgrupp nära vård

### Mottagare

Berörda verksamheter i länet

## **Projektledare**

Projektledare Nära vård i hemmet; Linda Hördegård samt projektgrupp från verksamheterna.

## Referenser:

Börja med barnen! (SOU 2021:78) Socialdepartementet. [Följa upp hälsa och dela information för en god och nära vård \(regeringen.se\)](https://www.regeringen.se/press/meddelanden/2021/07/borja-med-barnen/)

Forsgårde, E-S., Elmqvist, C., Fridlund, B., Svensson, A., Andersson, R. et al. (2020) *Patients' aged  $\geq 65$  years dispositions during ambulance assignments, including factors associated with non-conveyance to hospital: a longitudinal and comparative study* BMJ Open, 10(11): 1-7 <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038885>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30](https://www.riksdagsbibliotek.se/beslut/2017/30)

Larsen, T. Svensson, H. (2021) *Vad kostar det att vårda patienter i kommunal vård och omsorg?* Göteborgsregionen: 2021

Myndigheten för vård och omsorgsanalys. (2021) *Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*. Stockholm: 2021

OECD (2013). *Reviews of Health Care Quality: Sweden 2013*, OECD Reviews of Health Care Quality, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264204799-en>.

Patientlagen (SFS 2014:821) Socialdepartementet. [Patientlag \(2014:821\) Svensk författningssamling 2014:2014:821](https://www.riksdagsbibliotek.se/beslut/2014/821)

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Socialdepartementet. [Patientsäkerhetslag \(2010:659\) Svensk författningssamling 2010:2010:659](https://www.riksdagsbibliotek.se/beslut/2010/659)

Region Kronoberg (2021) *Närmare Kronobergaren*. Utvecklingsstrategi inom hälso- och sjukvård – 2020-2030.

Statens offentliga utredningar (2016:2). *Effektiv vård*, ISBN 978-91-38-24398-5

Socialstyrelsen (2019) *Att kunna följa patientens väg genom vården: Sätt att koppla samman vårdhändelser i patientens vårdprocess*. Stockholm: 2019

Socialstyrelsen (2020) *Agera för säker vård: Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024*. Stockholm: 2020

Sveriges Kommuner och Regioner (2020) *Nära vård - Nya sätt att utvärdera ändamålsenlighet och systemeffekter*. Stockholm

Sveriges Kommuner och Regioner (2021): *Säkrare läkemedelsbehandling vid vård i hemmet – hur kan farmaceuten bidra?* Sveriges Farmaceuter. Stockholm: 2021-10-08

Sveriges Kommuner och Regioner (2022). *God och nära vård 2022 En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner: Bilaga till regeringsbeslut 2022-01-27 nr. I:2

SOU 2020:19 [God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem \(SOU 2020:19\)](#)  
[\(gov.se\)](#) Stockholm:2020

## Bilaga 1

### Nationellt

2017 fick Anna Nergårdh uppdraget att analysera förslagen i betänkandet effektiv vård (SOU 2016:2) och stödja regioner, berörda myndigheter, organisationer i arbetet med att utveckla en jämlik, modern, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård som fokuserade på primärvården. Syftet är att stärka samverkan och möjliggöra ett sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem (SKR: Sveriges Kommuner och Regioner, 2022).

Utredningen ”effektiv vård” belyser den otillräckliga samordningen inom svensk hälso- och sjukvård, som resulterar i minskad effektivitet, bristande resursutnyttjande samt patientsäkerhetsrisker (SOU 2016:2). Tillgången till rätt vård, på rätt plats och i rätt tid utifrån invånarens individuella förutsättningar, behov och förmågor ska vara enkel. (Region Kronoberg, 2021)

Både hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientsäkerhetslagen (2010:659) trycker på att vården ska utformas och genomföras i samråd med patienten, vara av god kvalitet, möta patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Vidare beskrivs patientens självbestämmande, integritet och trygghet samt främjandet av goda kontakter mellan vårdpersonal och patient. Även patientlagen (2014:821) stärker patientens ställning i vården och trycker på självbestämmande och delaktighet. I prioriteringsplattformen i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) framgår att ålder inte får avgöra vem som ska få vård eller kvaliteten på vården. Prioriteringar utifrån kronologisk ålder strider mot människovärdesprincipen. Däremot bör biologisk ålder beaktas vid medicinska beslut, med det uttalade syftet att möjliggöra vård som är anpassad för att gagna patienten. Skörhetsskattning med hjälp av CFS-9 är ett sätt att bedöma biologisk ålder utifrån aktiviteter i det dagliga livet.

IVO:s (Inspektionen för vård och omsorg) beskriver att det finns tydliga tecken på att personcentrering och samordning är en stor utmaning för vården (IVO, 2020). Redan 2013, konstaterade OECD (organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling) att kvaliteten i svensk hälso- och sjukvård generellt är bra, men samordningen mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal sjukvård för patienter med komplexa behov är sämre (OECD, 2013).

### Nuläge i Region Kronoberg

Fram till år 2030 väntas befolkningen i Region Kronoberg öka med 8 procent och antalet invånare som är över 80 år kommer att vara 4000 fler jämfört med 2017.

För att hälso- och sjukvården och omsorgen ska hålla hög kvalitet och effektivitet och samtidigt möta invånarnas behov även i framtiden är omställningen till en god och nära vård helt nödvändig (SKR, 2022). I Kronoberg finns en nära samverkan mellan regionen och länets åtta kommuner genom de regionala stödstrukturerna. Dock finns det utvecklingsområden vad gäller arbetssätt på den operativa nivån där patienten befinner sig för att skapa en sömlös vård. En sömlös vård innebär att vården ska upplevas lika för patienten oavsett vilken huvudman som utför den (SKR, 2022). Aktiviteterna som föreslås blir ett första steg utifrån intervjupersonernas önskan om att få ”*samverka på riktigt*”, genom att utgå från patienten och inte organisationen.

#### Frigjord tid

När patienterna och medarbetarna får utökade möjligheter till vård på rätt nivå kan tid frigöras i systemet. Till exempel kan vård i hemmet som utförs på ett personcentrerat sätt i samverkan med kommunal hälso- och sjukvård och ambulanssjukvård frigöra tid på akutmottagning. Även återinläggningar förväntas minska.

### Ökad kvalitet

Genomförandet av de föreslagna aktiviteterna för nära vård i hemmet möjliggör vård på rätt nivå. Medarbetare inom olika mobila enheter, som tex ambulansen och kommunal hemsjukvård ges utökat stöd och möjlighet till läkarkontakt. Även samordning mellan ambulanssjukvård, kommunal hälso- och sjukvård samt vårdcentraler förväntas öka vilket ger kvalitet (Forsgårde, E-S., Svensson, A., Roost, M., Fridlund, B., Elmqvist, C., 2021).

### Minskade kostnader

En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler. Hembesök beräknat på totalkostnad är relativt billigt jämfört med inläggning

I region Kronoberg är en snittkostnad för ett vårdtillfälle inom somatisk slutenvård 59 462 SEK.

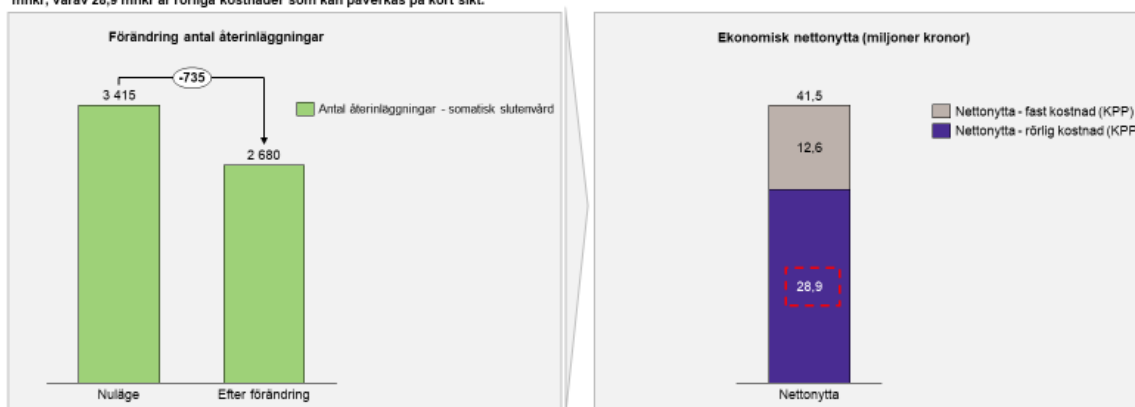
Medelvårdtiden ligger på 4 dagar vilket ger en snittkostnad på 14 865 kr per dygn.

Ett hembesök med team kostar i snitt 9000 kr i regionen, mobil läkare 3500 kr. Ett hembesök av vårdcentralläkare kostar också 3500 kr medan ett besök på akutmottagning kostar 8000 kr samt besök på vårdcentral 1700 kr (Källa: Region Kronobergs KPP).

I en rapport som Göteborgsregionen genomfört där 13 kommuner är inkluderade så är kostnaden för ett vårddygn i hemmet för kommunen på motsvarande mellan 1 102 och 5 967 kronor (Larsen, Svensson, 2021).

När de grundläggande delarna för ”Nära vård i hemmet” är identifierade och implementerade i verksamheterna, antas bland annat återinskrivningar inom slutenvården minska. Nuläget för återinskrivningar inom Region Kronoberg är 14,7% för somatisk slutenvård. En jämförelse med Region Blekinge där återinskrivningarna ligger på 11%, och därmed är lägst i landet, har liknande arbetssätt som föreslagna aktiviteter i detta direktiv. Därmed kan en minskning med 3 procentenheter för återinläggningar inom somatisk slutenvård vara ett rimligt prognostiserat mål till december 2024.

Aktiviteter inom Nära vård i hemmet som ligger under programområdet personcentrerad vård, ska leda till att andelen återinläggningar i region Kronoberg ska minska med 3%-enheter, från 14,7% till 11,7%, således förväntas antalet vårdtillfällen minska med 735 st inom somatisk slutenvård. Förändringen innebär en ekonomisk nytta motsvarande 41,5 mnkr, varav 28,9 mnkr är rörliga kostnader som kan påverkas på kort sikt.



## **BILAGA 2**

### **Lista över intervjuade enheter:**

Akutmottagning

Ambulansverksamheten

Barnhabiliteringen

Barn och ungdomspsykiatri

Barnhälsovård

Neonatalvården

Inre befäl, ambulansverksamheten

Regiondriven primärvård

Vårdval primärvård

Äldregeriatrisk vårdavdelning

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård

Distriktssjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård

Mobil läkare Växjö och markaryd, samt mobil akutläkare Växjö

Palliativa rådgivningsteamet

Tandvård

Medicinsk fysik och teknik

Samverkansteam missbruk/psykiatri

Rehabkliniken

Lasaretsrehab

Primärvårdsrehab

Farmaceut i kommunal hemsjukvård

Läkemedelsenheter

Psykosteam

Äldrepsykiatri

Representant för äldremottagning

SOS Alarm

Vårdhygien

Rättspsykiatri

Utredare Folkhälsa och sjukvård/Primärvård och Rehabilitering Region Jönköping

### **BILAGA 3**

Projektledare: Linda Hördegård

Deltagare i projektgrupp nära vård i hemmet:

- Kratz Helene, huvudprojektledare personcentrerad vård, omställningsprogrammet närmare kronobergaren
- Amundsson Walum, Alma läkare akutgeriatriken
- Eriksson Sebastian, allmänspecialist samt medicinsk rådgivare PPR vc Rottne
- Berg Gunilla, verksamhetschef vårdcentralen Tingsryd
- Augustsson Carina, verksamhetschef vårdcentralen Markaryd
- Widh Charlotte, resursperson
- Lindahl Martina ambulanssjuusköterska, ambulansen Ljungby samt sektionsledare medicinkliniken
- Rickardsson Maria, enhetschef Växjö kommun
- Simonsson Fanny SHV, sjukgymnast samt projektledare för breddinförandet av skörhetsskattning
- Falk Anna, farmaceut läkemedelsenheten
- Kulevska Valentina, MAS Ljungby Kommun
- Tünde Mako, sjuksköterska akutmottagning Växjö
- Ljungström Karl, mobil läkare Markaryd
- Holmgren Lars, klinikchef folktandvården Ingelstad
- Snygg Lillemor, distriktssjuusköterska Uppvidinge Kommun

#### **BILAGA 4**

### **SAMVERKAN HEMSJUKVÅRD/AMBULANS**

*Som en del av Äldrehälsa Kronoberg samverkar hemsjukvård och ambulans för att öka tryggheten för den sjuka äldre.*

Författare: Emelie Ylve, specialistsjuksköterska Ambulans

Martina Lindahl, specialistsjuksköterska Ambulans

## Bakgrund

Sedan 2016 finns en innovationssatsning, Äldrehälsa Kronoberg, för att förbättra omsorgsnätverket för den äldre, över 65 år. Satsningen genomförs gemensamt av Region Kronoberg och kommunerna Ljungby, Markaryd och Älmhult. Arbetssättet innebär att tillsammans anpassa vård och omsorg utifrån den äldres behov genom helhetslösningar på rätt vårdnivå. Ett av målen är att skapa en mer effektiv användning av vårdens och omsorgens resurser och kompetens. Ett fokusområde inom Äldrehälsa Kronoberg är nära vård vilket innebär att skapa lösningar för att undvika ej adekvata akutbesök och inläggningar på sjukhus. Ett exempel på detta är den mobila läkaren.

Ambulanssjukvårdens resurser ses nu som en möjlighet att öka tryggheten för den sjuka äldre. Det finns ambulanser i kommunerna dygnet runt, där det arbetar minst en specialistutbildad sjuksköterska vars främsta uppgift är att bedöma och behandla patienter prehospitalt utefter givna riktlinjer.

Under hösten 2019 genomfördes möten tillsammans, Markaryds kommun och Region Kronoberg. En journalgranskning gjordes vilket visade att det just då kunde röra sig om ca 2-3 patienter i månaden där samverkan kunde vara aktuell i Markaryds kommun. Det mynnade ut i att vi inkluderar alla patienter över 65 år, oavsett om de är inskrivna i hemsjukvård eller ej. Förhoppningen var att allt eftersom projektet fortlöpte kunde det involvera och gagna fler patienter.

Optimala situationer där hemsjukvården (HSV) kunde se samverkan är vid diffusa bröstsmärtor – EKG. Stöd vid bedömning/ behandling. PVK-sättning på svårstuckna patienter. Andningsbesvär – inhalation.

Optimala situationer där ambulansen kunde se samverkan – urinstämning, stopp i KAD. Uppföljning efter given enklare behandling. Fall i hemmet där nytillkomna symtom ej föreligger, men som bör följas upp regelbundet kommande dygn. Samverkan kring ohållbar hemsituation.

Ansvarsfrågan kring behandling av patienter som inte genererat i ett sedvanligt ambulanslarm, hur långt sträcker sig ambulansens riktlinjer? Frågan fördes vidare till MLA Lars Andersson. Det beslutades då att ambulansens riktlinjer sträcker sig över organisationerna då det är en legitimerad sjuksköterska som tar över uppföljningen. Ambulanssjuksköterskan kan inte överlämna eller delegera vidare en behandling men ambulanssjuksköterskan kan t.ex. smärtlindra en patient med intravenös morfin där distriktsköterskan sedan tar över uppföljningen av given smärtlindring.

Kontaktvägar var initialt att kommunen skulle nå ambulansen via ambulansens mobil och den fasta telefonen på ambulansstationen. Detta var inte optimalt, då vi var svåra att nå via dessa vägar. Utifrån det blev SOS mer delaktig i projektet och hemsjukvården skulle nu istället kontakta SOS som i sin tur kontaktade ambulansen. För ambulansens del kontaktade vi HSV via telefon.

Projektgruppen bestod av Martina Lindahl, Emelie Ylve och David Aldén ambulansen Region Kronoberg. Kristina Davidsson, enhetschef hemsjukvården Markaryds kommun. Elenor Edman sjuksköterska Norr och Malin Andersson sjuksköterska natt Markaryds kommun. Karl Ljungström patientansvarig läkare ordinärt boende Markaryds kommun samt Carina Augustsson, verksamhetschef vårdcentralen Markaryd.

## **Syfte**

Att gränslöst mellan organisationerna anpassa vård och omsorg kring den äldre patienten och ge trygg vård i hemmet och effektivt utnyttja vårdens resurser och kompetens.

## **Samverkansmål**

Skapa ett tryggt vårdrum för patienten i sitt hem genom ett gränslöst samarbete mellan Region Kronoberg och kommun.

Samverkan möjliggör för distriktssköterskan att konsultera ambulansen för bedömning och eventuell behandling samt medicinska åtgärder såsom EKG och PVK mm.

Samverkan innebär att vi är varandras förlängda armar kring den sjuka äldre och använda resurserna som finns i kommunen för att patienten tryggt ska kunna kvarstanna i hemmet. Genom kontakt med läkare via akutmottagningen kan ambulansen utföra en ordination som sedermera följs upp av hemsjukvården och primärvården, således behandlas patienten på rätt vårdnivå.

## **Arbetsbeskrivning**

De som inkluderas i samverkan hemsjukvård/ambulans är alla patienter över 65 år som inte själva och inte heller med hjälp av andra kan uppsöka primärvård varken under dagtid eller jourtid. Detta på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller social situation.

### **Överlämnande av vårdansvar - Ambulans till Hemsjukvård**

När sjuksköterska i ambulans gör bedömning under ett sedvanligt ambulanslarm att patienten inte är i behov av akut- eller slutenvård men behöver uppföljning av hemsjukvård kan överlämnande av vårdansvar göras för att patienten ska få möjlighet att tryggt kvarstanna i hemmet.

Överlämnande av vårdansvar skall alltid föregås av god anamnes, bedömning inkl vitalparametrar och journalföring.

1. Kontakta hemsjukvård via telefon.
2. Rapportera till hemsjukvården enl SBAR. Tydliggör vilket behov du efterfrågar av hemsjukvården.
3. Kom överens med hemsjukvården om fortsatt insats och uppföljning så att patienten tryggt under hemsjukvårdens ansvar kan kvarstanna i hemmet. (Detta sker med hänsyn till hemsjukvårdens arbetsbelastning)
4. Fyll i informationslapp och lämna hos patient.
5. Journalför enligt rutin och anteckna i journaltexten att överlämnande av vårdansvar skett. Markera i journal Samverkan Hemsjukvård.

6. Lägg in uppdraget i ambulansliggaren enligt ordinarie rutin.

7. Om patienten INTE har hemsjukvård rapporterar sjuksköterskan i ambulansen insatserna i hemmet till vårdcentralens funktionsbrevlåda, via messenger i Cambio Cosmic, där patienten är listad. Se rutin ” Kontakt VC JLC via Messenger funktionsbrevlåda”

### **Överlämnade av vårdansvar eller stöd vid bedömning/behandling – Hemsjukvård till Ambulans**

Sjuksköterska i hemsjukvården kan be om hjälp med insatser av ambulanssjukvården så att patienten tryggt kan kvarstanna i hemmet för att effektivt utnyttja vårdens resurser och kompetens.

1. Hemsjukvården kontakter SOS Alarm via telefon 0470-14775 som förmedlar kontakt med lämplig ambulans (367-9710, 367-9210, 367-9220, 367-8230).

2. Om det inte finns någon lämplig ambulans avslutas ärendet utan åtgärd av SOS Alarm. Hemsjukvården får då kontakta SOS Alarm igen vid senare tillfälle om behovet av ambulansassistans kvarstår.

3. Hemsjukvården rapporterar enl. SBAR till ambulanspersonalen. Tydliggör vilket behov de efterfrågar av ambulansen (bedömning, stickhjälp, behandling, EKG).

4. Status i ambulans under samverkansuppdrag: disponibel radio (DR).

5. Kom överens med ambulansen om fortsatt insats och uppföljning så att patienten tryggt under hemsjukvårdens ansvar kan kvarstanna i hemmet.

6. Öppna ny ambulansjournal och journalför enligt ordinarie rutin.

a. Markera i journal Samverkansuppdrag Markaryd.

b. Som Uppdragsnummer ange dagens datum och tid ex:”2003101400”

7. Om ambulans larmas ut i annat ärende ansvarar ambulanspersonalen för att sjuksköterska i hemsjukvården blir informerad.

8. Om det framkommer att patienten är i behov av akut sjukvård tar ambulansen över vårdansvaret. Ambulansen kontakter SOS Alarm på 0470-21060 (AMB pers.) för att skapa ett ordinarie ambulansuppdrag.

9. Om patienten INTE har hemsjukvård rapporterar sjuksköterskan i hemsjukvården insatserna i hemmet till vårdcentralens funktionsbrevlåda, via messenger i Cambio Cosmic, där patienten är listad.

### **Risk och sårbarhetsanalys**

Ambulansens verksamhet går inte att planera och kan således inte vara hemsjukvården behjälpliga vid alla tillfällen, då de kan vara ute på annat akut uppdrag.

Hemsjukvården är hårt belastade och kan därför behöva avstå vid enstaka tillfällen från samarbete kring patienter som inte är inskrivna i kommunens hemsjukvård.

Personer inom organisationerna som inte förstår nyttan med projektet kan försvåra samarbetet och avstå från att vara behjälpliga för varandra och patienten.

## Vårdgivaransvar

Den organisation som initialt är hos patienten och tar kontakt för samarbete är den som har vårdgivaransvaret. Den legitimerade sjuksköterskan som sedan ger behandling har ansvar för behandlingen som givits fram till dess att ansvaret lämnas över till uppföljande legitimerade sjuksköterska. All dokumentation sker enligt sedvanliga bestämmelser.

### Riktlinje

**Process:** 3.3 RGK Specialiserad somatisk vård

**Område:** Rutiner kliniskt arbete

**Giltig fr.o.m:** 2020-03-14

**Giltig t.o.m:** 2023-03-15

**Faktaägare:** David Aldén, Sektionsledare Ambulansverksamheten

**Fastställd av:** Stefan Engdahl, Verksamhetschef Ambulansverksamheten

**Revisions nr:** 1

**Identifierare:** 174361

Ett utskrivet dokumentets giltighet kan ej garanteras Utskriftsdatum: 2020-03-16 Sida 1 av 2

## Markaryd Samverkansuppdrag Ambulansverksamheten

**Gäller för:** Ambulansverksamhet

**Utförs på:** Ambulansverksamhet

### Arbetsrutin Samverkan Hemsjukvård och Ambulans

De som inkluderas i Samverkan Markaryd är patienter över 65 år som inte själva och inte heller med hjälp av andra kan uppsöka primärvård varken under dagtid eller jourtid. Detta på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller social situation.

#### Överlämnande av vårdansvar - Ambulans till Hemsjukvård

När sjuksköterska i ambulans gör bedömning under ett sedvanligt ambulanslarm att patienten inte är i behov av akut- eller slutenvård men behöver uppföljning av hemsjukvård kan överlämnande av vårdansvar göras för att patienten ska få möjlighet att tryggt kvarstanna i hemmet.

Överlämnande av vårdansvar skall alltid föregås av god anamnes, bedömning inkl vitalparametrar och journalföring.

1. Kontakta hemsjukvård via telefon.

2. Rapportera till hemsjukvården enl SBAR. Tydliggör vilket behov du efterfrågar av hemsjukvården.

3. Kom överens med hemsjukvården om fortsatt insats och uppföljning så att patienten tryggt under hemsjukvårdens ansvar kan kvarstanna i hemmet. (Detta sker med hänsyn till hemsjukvårdens arbetsbelastning)

4. Fyll i informationslapp och lämna hos patient.

5. Journalför enligt rutin och anteckna i journaltexten att överlämnande av vårdansvar skett. Markera i journal Samverkansuppdrag Markaryd.

6. Lägg in uppdraget i ambulansliggaren enligt ordinarie rutin.

7. Om patienten INTE har hemsjukvård rapporterar **sjuksköterskan i ambulansen** insatserna i hemmet till vårdcentralens funktionsbrevlåda, via

messenger i Cambio Cosmic, där patienten är listad. Se rutin ” Kontakt VC JLC via Messenger funktionsbrevlåda”

(<http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=170641>).

### **Stöd vid bedömning/behandling – Hemsjukvård till Ambulans**

Sjuksköterska i hemsjukvården kan be om hjälp med insatser av ambulanssjukvården så att patienten tryggt kan kvarstanna i hemmet för att effektivt utnyttja vårdens resurser och kompetens.

1. Hemsjukvården kontaktar SOS Alarm via telefon 0470-14775 som förmedlar kontakt med lämplig ambulans (367-9710, 367-9210, 367-9220, 367-8230).
2. Om det inte finns någon lämplig ambulans avslutas ärendet utan åtgärd av SOS Alarm. Hemsjukvården får då kontakta SOS Alarm igen vid senare tillfälle om behovet av ambulansassistans kvarstår.
3. Hemsjukvården rapporterar enl. SBAR till ambulanspersonalen. Tydliggör vilket behov de efterfrågar av ambulansen (bedömning, stickhjälp, behandling, EKG).
4. Status i ambulans under samverkansuppdrag: **disponibel radio (DR)**.
5. Kom överens med hemsjukvården om fortsatt insats och uppföljning så att patienten tryggt under hemsjukvårdens ansvar kan kvarstanna i hemmet.
6. Öppna ny ambulansjournal och journalför enligt ordinarie rutin.
  - a. Markera i journal Samverkansuppdrag Markaryd.
  - b. Som Uppdragsnummer ange dagens datum och tid ex:”2003101400”
7. Om ambulans larmas ut i annat ärende ansvarar ambulanspersonalen för att sjuksköterska i hemsjukvården blir informerad.
8. Om det framkommer att patienten är i behov av akut sjukvård tar ambulansen över vårdansvaret. Ambulansen kontaktar SOS Alarm på 0470-21060 (AMB pers.) för att skapa ett ordinarie ambulansuppdrag.
9. Om patienten INTE har hemsjukvård rapporterar sjuksköterskan i hemsjukvården insatserna i hemmet till vårdcentralens funktionsbrevlåda, via messenger i Cambio Cosmic, där patienten är listad.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**

## **BILAGA 5**

Det finns flertalet projekt och angränsande initiativ som har beröringspunkter med projektet nära vård i hemmet. Under arbetets gång beaktas resultat och synergier som uppstår mot dessa.

### **Från verksamhetsplanen 2022 finns flera mål som angränsar och påverkar Nära vård i hemmet:**

- En modell för att stimulera specialister från sjukhusvården är specialisternas medverkan i den nära vården, så att patienter inte behöver besöka sjukhusen lika ofta. Detta kan utvecklas exempelvis via digital konsultation
- Tillsammans med kommunerna hitta sätt att öka läkarmedverkan i den kommunala hemsjukvården
- Utredda och föreslå en modell för digitala vårdbesök på jourtid
- Utveckla en modell där kommunal hemsjukvård kan nå läkare dygnet runt
- Utredda möjligheten att upphandla jourverksamhet för primärvården

### **Identifierade mätetal från verksamhetsplanen som angränsar och påverkar Nära vård i hemmet**

- Andel patienter som får en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom 3 dagar i primärvården
- Andel patienter över 75 år med minst 5 läkemedel som fått en enkel läkemedelsgenomgång per år
- Andel vårdtillfällen för patienter 65 år eller äldre där oplanerad återinskrivning skett inom 30 dagar
- Andel patienter som haft samma läkare de tre sista besöken, gjort minst tre besök de sista tre åren (kontinuitet)

### **Övriga projekt som angränsar och påverkar:**

- Länsgemensamma satsningar utifrån programområden
- Äldre länsgemensamma satsningar – äldrehälsa, psykisk hälsa, barnets bästa gäller!
- Övriga aktiviteter inom programområden inom Nära vård
- Link – utskrivningsprocessen
- Nationella satsningar – tex äldreomsorgslagstiftning, punktmätningar, socialstyrelsens utredningar
- Kunskapsstyrningen – framväxande samverkan med MK och Södra sjukvårdsregionen
- Satsningar inom FoUU – AMK och FoU
- Vägen in till vården
- Hemmonitorering
- Nova Home Care
- Undvikbar inläggning
- Återinskrivning inom 30 dagar
- Patientkontrakt/vårdplan/fast läkarkontakt/fast vårdkontakt/fast omsorgskontakt
- Äldremottagning arbetsgrupp

- Införande av kronobarnsmodellen
- Utredning av palliativt rådgivningsteam
- Mobil röntgen
- Regional handlingsplan för patientsäkerhet 2022–2024
- EKG-projekt Lessebo kommun
- Uppdrag sällanföreteelser i primärvård
- Mobil läkare Markaryd
- Mobil akutläkare – projekt mellan ambulans och akutläkare, start 20220224
- Ambulanssjukvårdens visionsarbete med nära vård
- Sammanhållna och personcentrerade vårdförlopp

## BILAGA 6

### Förslag på vårdkoordinators uppdrag på vårdcentral

Vårdkoordinatören ska:

- Vara/utse fast vårdkontakt för de som behöver eller begär det, för att tillgodose behov av samordning, trygghet, kontinuitet och säkerhet gällande hälso och sjukvård.
- För dessa individer vara anträffbar på ett direktnummer vardagar 08:00-17:00 för rådgivning, tidsbokning och samordning av hälso- och sjukvård.
- Den fasta vårdkontakten ska även bistå vid kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvård och vara kontaktperson och rådgivande för andra delar av hälso- och sjukvård och socialtjänst samt i förekommande fall andra berörda myndigheter som t.ex. Försäkringskassan.
- Fast vårdkontakt registreras i Cosmic i patientkortet.
- Samordna planeringsprocessen när individen, oavsett ålder, diagnos och boendeform, har behov av samordnad planering och behöver en samordnad individuell plan (SIP). Alternativt en vårdplan i Cosmic när kommunala insatser inte är aktuella.
- Följa upp och dokumentera vid behov patientens samordnade individuella plan (SIP) och ansvarar för att den är aktuell och följs upp.
- ha kännedom om vilka listade invånare som är inskrivna i hemsjukvård och i samråd med patientens fasta läkarkontakt och kommunens hälso- och sjukvård initiera invånarens behov av hälso- och sjukvård i hemmet.
- utveckla vårdcentralens arbetssätt och rutiner för att tidigt upptäcka patienter med samordningsbehov
- Tillsammans med kommunens hälso- och sjukvård samordna läkarbesök i hemmet vid behov