



REGION
KRONOBERG

Projektledare Linda Hördegård
Omställningsprogrammet för nära vård

Slutrapport för Nära vård i hemmet

2024-09-20

www.regionkronoberg.se



REGION
KRONOBERG

”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”.

Anhörigvårdare

1. Bakgrund

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.

2. Sammanfattning

Våren 2022 påbörjades arbetet med intervjuer av ca 50 medarbetare, anhöriga och patientföreträdare för att förstå vad nära vård i hemmet innebär. Sammanställningen av dessa intervjuer tillsammans med projektgruppens (bilaga 1) arbete hösten -22 resulterade i ett projektdirektiv för nära vård i hemmet under ledning av projektledare från omställningsprogrammet. En bild blev ett av resultaten från intervjuerna som visar på vilken vård som finns i länet idag men det blev också uppenbart att det inte finns någon samordning mellan dem. Intervjuerna tillsammans med arbetet i projektgruppen har visat på behovet av att samordna de resurser som finns på ett tydligt och systematiskt sätt.

Bild 1. Nuläge mobil vård i länet.

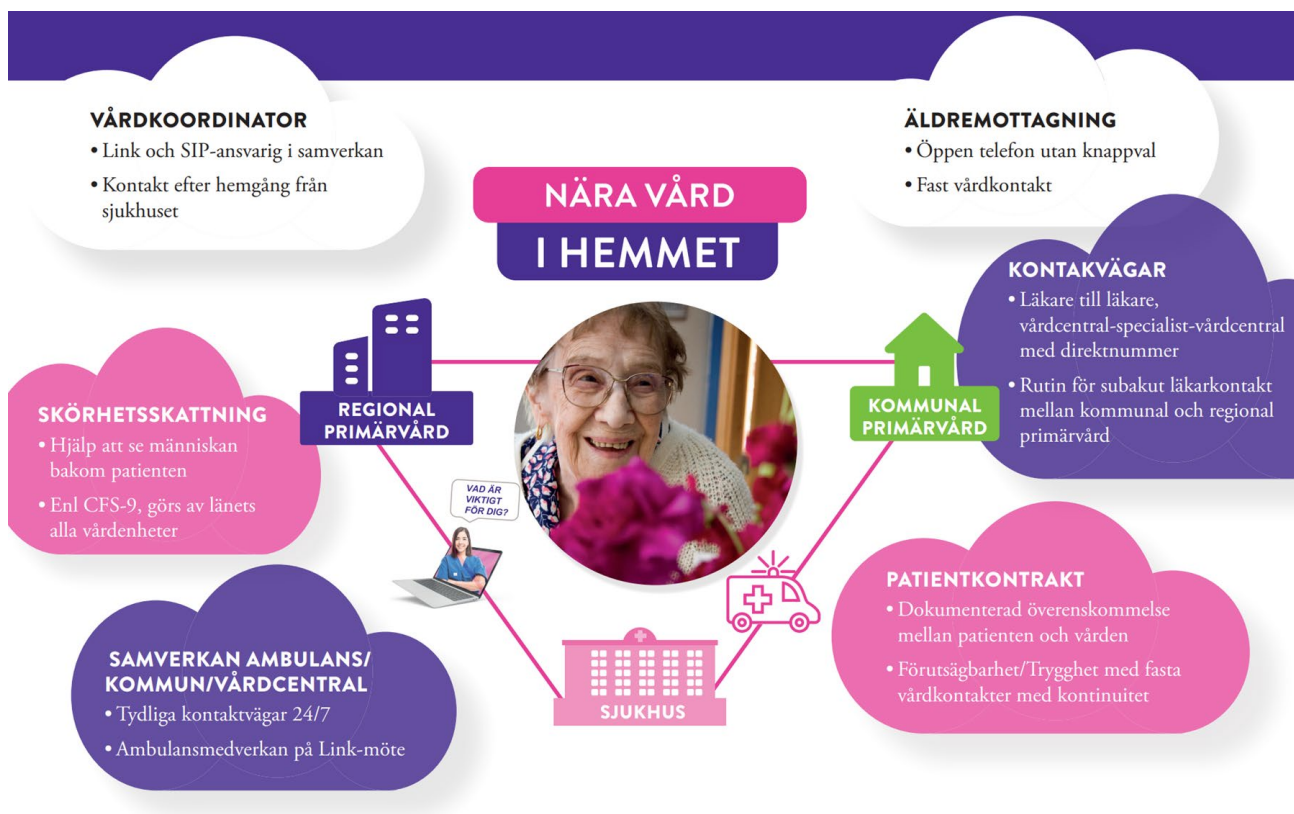


Projektgruppen vävdes ihop med den länsgemensamma processgruppen Nära vård i hemmet/skörhetsbedömning när införandet påbörjades där projektledaren var sammankallande.

En referensgrupp (bilaga 1) har också varit delaktiga under projektets gång och valts ut för förankring då de befinner sig mer patientnära än representanterna i process/projektgrupp.

Projektet har arbetat i gapet mellan kommun och region och knutit an till flera andra projekt på övergripande nivå för att arbeta med helheten för patienter och invånare. Ambitionen har varit att riva murar och bygga broar.

Bild 2 visar på vilka pågående projekt som finns för patient/invånare i hemmet utifrån olika behov.



3. Projektets omfattning och syfte

3.1 Omfattning

Hälso- och sjukvården i kommunal och regional regi, samt privata vårdgivare/kundvalsenheten.

3.2 Syfte

Syftet med projektet är att inom ramen för omställningen till Nära vård, ge invånarna och medarbetare förutsättningar för en personcentrerad vård i hemmet, bidra till en stärkt samverkan och samordning mellan vårdgivare genom nya arbetssätt.

3.3 Projektmål/strategiska mål

Målen med projektet har varit att:

- Förbättra samverkan och samordning mellan regional och kommunal primärvård samt slutenvård
- Ge ökade möjligheter till kunskapsstöd för regional och kommunal primärvård
- Öka tillgänglighet till läkare inom kommunal primärvård
- Förenkla kontaktvägar

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

3.3.1 Delmål

1. Breddinförande av samverkansprojekt hemsjukvård/ambulans/vårdcentral i hela länet, där samverkan mellan vårdcentral, hemsjukvård samt ambulans möjliggör vård på rätt nivå oavsett kommunal eller regional huvudman.
2. Införa funktionen vårdkoordinator 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.
3. Införande av en tillgänglighetsfunktion inom varje klinik i slutenvården som finns till för frågor från hemsjukvård/patienter och närstående för att undvika återinläggningar. Denna funktion ska också kunna genomföra digitala uppföljningar och konsultationer med kommunal och regional primärvård genom det digitala verktyget Vidicue. Genom det digitala arbetssättet kan även det palliativa rådgivningsteamet utöka sin konsult/rådgivningsfunktion.
4. Uppdrag att utreda och ge förslag hur regionalt läkarstöd till ambulansverksamheten och hemsjukvården under jourtid kan utformas för händelser som ej kan förutses.
5. 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 och mobila enheter i länet kan bli en del av helheten.

3.3.2 Effektmått

”Every system is perfectly designed to get the results it gets”; Deming E

Projektet är snart i mål och effekterna är inte helt synbara i systemet ännu. Det krävs en långsiktig uppföljning och analys i hela systemet för att utvärdera vilka delar som ger störst effekt och vad som behöver utvecklas vidare. Delmålen i detta projekt är ett första steg för verksamheterna att närma sig varandra och skapa en gemensam grund som kan utvecklas och byggas vidare på.

- Minskat antal besök på akutmottagningen
- Återinläggningar

4. Ändringar i projektet

1. I delprojektet samverkan hemsjukvård/ambulans/vårdcentral var tanken från början att endast inkludera ambulansverksamheten och hemsjukvården som ursprungsmodellen från Markaryd består i. I första delen av införandet sågs behovet i verksamheten och projektgruppen att koppla på vårdcentralerna vilket får anses som en framgångsfaktor i den fortsatta implementeringen för att sluta cirkeln runt patientens vård.
2. Tillgänglighetsfunktion inom slutenvården blev *kontakt läkare till läkare* efter önskemål från verksamhetscheferna inom slutenvården och regional primärvård, både inom offentlig och privat regi.

5. Resultat

Att kunna läsa in resultat av projektet kommer ta tid då det är svårt att mäta samverkan. Däremot syftar de utvalda mätetalen till är att se en förflyttning i systemet tex om antalet listade patienter på respektive vårdcentral som besöker akutmottagning samt återinläggningar minskar. Bilden nedan visar på antal besök på akutmottagningen per 1000 invånare, 80 år och äldre. I Ljungby har det skett en markant minskning från årsskiftet 2023/2024 men även Tingsryd, Markaryd och Uppvidinge har en nedåtgående trend under 2024. I några av dessa kommuner tas stora steg i att utveckla bland annat vårdkoordinatorrollen och samverkan ambulans/vårdcentral och kommun på ett tydligt sätt. Ljungby kommun har bland annat helt svängt på principen att inte utföra något för de individer som inte är inskrivna i hemsjukvård till att göra tillfälliga besök i samverkansprojektet med ambulans och vårdcentral. Det är svårt att säga om resultatet nedan är ett bevis på detta förändrade arbetssätt men det händer saker som ger resultat i systemet. Om vi till detta tar hjälp av uppföljningsstrategier och räknar på kostnad får vi följande resultat:

Ett akutbesök på akutmottagningen i Ljungby är enligt KPP 2023 6774 kr. Om man räknar bort OH-kostnader motsvarande 20 % landar vi på 5419 kr per besök. Om Ljungby kan upprätthålla som under senvåren/sommaren 2024 så innebär det en besparing på ca 1,5 miljoner per år.

Uträkning:

Genomsnitt akutbesök=87 per månad

Genomsnitt akutbesök maj-juli=63 per månad

Genomsnittlig minskning=24 akutbesök per månad

$24 \text{ besök} \times 12 \text{ månader} \times 5419 \text{ kr} = 1\,560\,672 \text{ kr}$

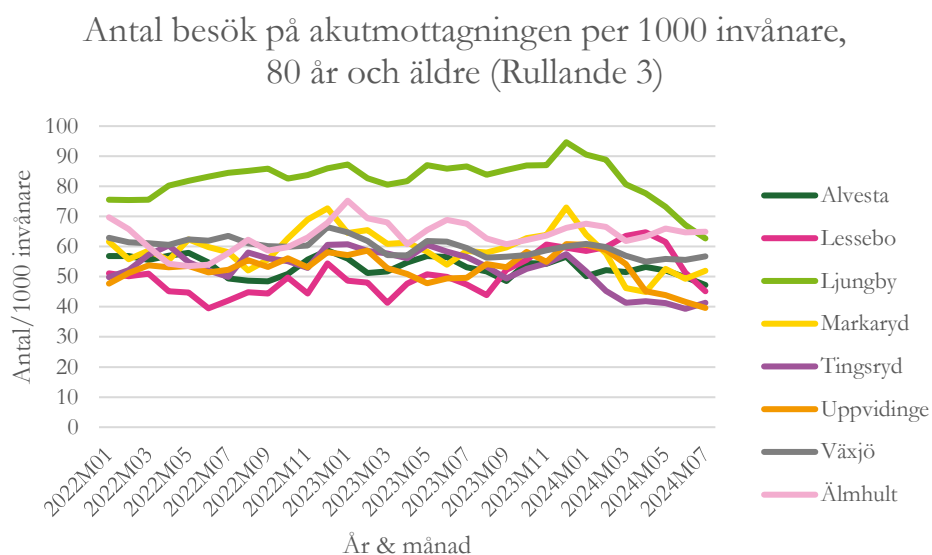
Om beräkningen även tar med att akuten i Ljungby stängde ned på nätterna från 10 juni, vilket kan ha bidragit till minskningen, så blir istället besparingen på mars-maj nästan 600 000 kr per år. Se nedan

Genomsnitt akutbesök=87 per månad

Genomsnitt akutbesök mars-maj=78 per månad

Genomsnittlig minskning=9 akutbesök per månad

9 besök*12 månader*5419 kr=585 252 kr



Mätetal

- Besök på akutmottagning per 1000 listade
- Antal återinläggningar
- Antal tillfällen listan läkare till läkare på intranätet används.

Värt att notera i sammanhanget är också följande sammanställning av vilka projekt som har påbörjats eller pågår sedan senhösten 2023 förutom de delprojekt som ingår inom Nära vård i hemmet.

- Skörhetsskattning görs i hela länet för att tidigt identifiera och förebygga en försämring och för att bibehålla de funktioner som finns hos varje individ och se människan bakom patienten.
- Utskrivningssamordnare. En undersköterska på varje avdelning inom sjukhusvården som samordnar utskrivning till primärvården finns sedan våren 2024.
- Samordningsmöten mellan vårdcentralerna och kommunal vård är under införande med minst ett möte per vecka där dialog förs om gemensamma patienter som är inlagda i slutenvården. Även patienter i hemmet där det finns behov av samverkan mellan kommun och region tas upp efter samtycke från patienten. Vid behov kan också ambulansen delta på dessa möten.

1. Förbättringsarbete kring mångsökare på vårdcentralen och akuten pågår, där man önskar att upptäcka samordningsbehov för att öka tryggheten för den enskilde patienten som söker vård ofta.
2. Äldremottagningar i länet har gjort ett omtag och ser över hur de arbetar för att tidigt upptäcka de som har behov av stöd. Bland annat försöker man arbeta med att patienter som är ineliggande kan få en inbjudan till äldremottagning efter sin sjukhusvistelse i de fall hemsjukvård inte är inkopplad.
3. Samordnad individuell plan (SIP) görs i de fall där samordning behövs mellan vårdgivare tillsammans med patient och anhörig. Detta för att dokumentera vad som är överenskommet och vilka roller alla har inklusive patient och anhörig.

5.1 Patient/invånarrapporterade uppföljning

Patientperspektivet har varit en fråga i den enkät som skickas ut till respektive kommun som en del av uppföljningen samverkan ambulans/vårdcentral och kommun. Resultatet är ännu inte klart och redovisas därför inte här.

6. Erfarenheter och utveckling

6.1 Behovsinventering

Inför direktivet genomfördes ca 50 intervjuer med verksamheterna samt anhöriga och närstående av projektledare för Nära vård i hemmet. En projektgrupp med bred representation från verksamheten samt invånare upprättades och aktiviteter som fyller gapet mellan nuläge och önskat läge identifierades. Den behovsinventering som genomfördes av projektledaren har varit en framgångsfaktor i projektet. Att lyssna in förändringsbehov och sedan utforma delprojekt tillsammans med verksamheterna har lett till en bred förankring och förvänsansvärt få konflikter vid implementering.

6.2 Installation

Projektledaren har i implementeringen haft ett stort stöd från verksamhetsutvecklare från sjukhusvården som bevakat eventuell fortsättning inom sjukhusvården. Dialog har också funnits med representant från regional primärvård för att bolla frågor och fundering som uppkommit. I processgruppen har också den breda representationen från verksamheten varit helt avgörande för förankring och framgång vid implementering.

Från start har det varit tydligt att aktiviteterna ska implementeras inom befintlig budget i verksamheterna.

Förankring har skett återkommande i följande konstellationer:

- projektgruppen för nära vård i hemmet
- processgrupp för nära vård i hemmet/skörhetsskattning som organisatoriskt går på uppdrag från länets ledningsgrupp, kvartalsvis skriftlig information till samordnare för densamma.

- referensgrupp med medarbetare som arbetar nära patienterna
- projektägare som återrappporterar till styrgrupp nära vård, hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp samt länets ledningsgrupp.
- återkommande återrappportering till MAS nätverket, dels direkt men också genom MAS representant i processgruppen.
- återkommande rapportering/förankring i primärvårdsrådet samt verksamhetschefer från regional primärvård i projektgruppen och processgruppen som återrappporterar till resp ledningsgrupp.
- verksamhetschefer från sjukhusvården som återrappporterar till sjukhusvårdens ledningsgrupp.
- invånarrepresentant från resursgrupp nära vård med vårderfarenhet.

Användning

En stor del av implementeringen har varit att få med chefsnivån på ett tydligt sätt för att få dem att bära implementering och bygga strukturer och forum där förändringsarbetet kan fortsätta även när projektet är avslutat och blir ett permanent arbetssätt.

Vårdkoordinatorer finns namngivna på varje vårdcentral i länet men arbetar på olika sätt. Det nätverk som linksjuksköterskorna har upprättat mellan utskrivningssamordnare, linkansvariga i kommun samt vårdkoordinatorer har haft avgörande betydelse för samverkan i länet och för utveckling av vårdkoordinatorrollen.

Samverkansprojektet mellan ambulans/kommun och vårdcentral har inneburit en systematisering av kontaktvägar uttryckt på ett enkelt sätt. Den överenskomna rutinen som upprättats inom varje kommun har visats sig vara ganska lika över länet och målet är att få till en enhetlig rutin som är övergripande med lokala anpassningar.

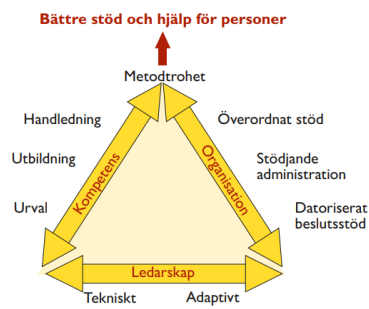
Läkare till läkare har pågått sedan 15 maj 2024 och fram till mitten av september har kontaktlistan öppnats 258 gånger och antalet sidvisningar är 931. Respektive verksamhetschefer har uppdraget att fråga efter resultat och följa upp hur arbetssättet används inom den egna verksamheten.

6.3 Vidmakthållande och förvaltning

För att vidmakthålla de genomförda delprojekten är det av vikt med en stödjande organisation, effektivt ledarskap samt kompetens hos användarna även i fortsättningen.

Bild 3. Faktorer för förändring.

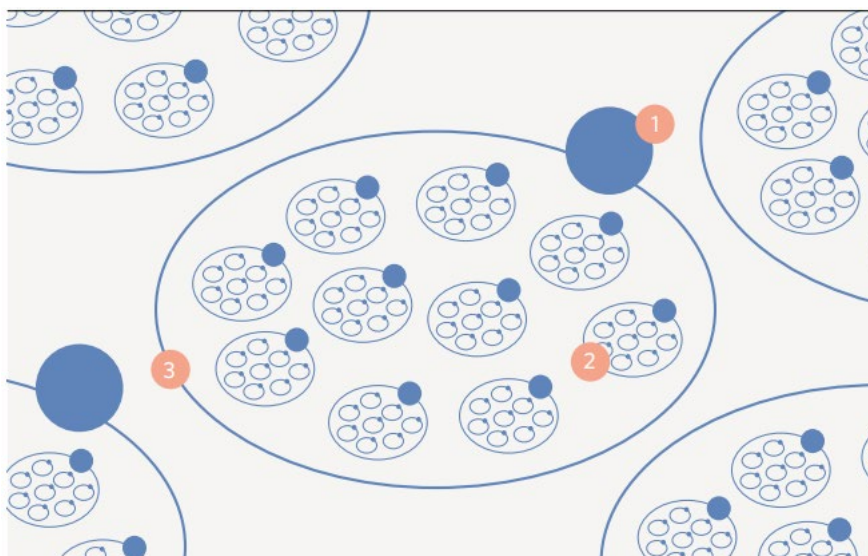
Figur 1. Faktorer för förändring



Ref: Socialstyrelsen, om implementering.

Det är av vikt att stödjande funktioner finns kvar även om projektet anses avslutat. Flera av delprojekten inom Nära vård i hemmet berör flera verksamheter och är helt beroende av samordning dem emellan. Tex har en gemensam överenskommen rutin upprättats mellan ambulans, vårdcentral och kommun i alla åtta kommuner i länet. Börjar en vårdcentral skruva på rutinen behöver det samordnas med de andra verksamheterna inom samma kommun för att undvika patientosäkra flöden. Klara Palmberg Broryd (2022) har beskrivit detta fenomen:

Bild 4. ”De små systemen inuti den stora ringen illustrerar många olika individer, team eller organisationer som behöver samspela. 1 är systemledningen, som oftast är en grupp på ledningsnivå, 2 är aktörerna i systemet och 3 är systemgränsen”. Ref: Klara Palmberg Broryd, *Komplexitet*. (2022, s 129)



I projektet Nära vård i hemmet har det blivit tydligt att det finns en otydlighet inom beslutsgång, systemledning, när projekt går mellan kommun och region och verksamheterna behöver samordnas. Samverkansprojektet kan liknas vid åtta små ringar som representerar de olika kommunerna. I de åtta olika kommunerna har ambulansen (som är länsövergripande) kommunens hälso- och sjukvård samt alla vårdcentraler inom respektive kommun skrivit en lokal överenskommen rutin för hur samverkan ska ske. Projektledaren har varit sammanhållande under tiden projektet pågår men i nuläget finns ingen organisation för hur fortsatt förvaltning ska gå till när projektet avslutas. Framgångsfaktorer för implementering är att de stödjande funktionerna finns kvar efter projektets avslut och därav behöver detta gap åtgärdas för att omställningen ska nå sin förväntade potential.

7. Restpunkter

- Vårdkoordinatorer är införd på det sätt att det finns en namngiven person som har funktionen på nästan varje vårdcentral. Däremot behöver funktionen efterfrågas och utvecklas för att invånarna ska få en jämlik vård som inte är beroende av hur långt respektive vårdcentral/vårdkoordinator har utvecklat funktionen. Nätverket där utskrivningssamordnarna, linkansvariga i kommun och vårdkoordinatorerna ingår och leds av linkansvariga i regionen är helt avgörande för det fortsatta utvecklandet och vidmakthållandet av samverkan inom länet.
- Samverkan ambulans/vårdcentral och kommun. Tidsplanen som gjordes i inledningen av projektet har kunnat följas. Älmhults kommun har valt att senarelägga sitt införande, men kommer att genomföra det innan årsskiftet 24/25. Växjö kommun kommer att genomföra införande enligt tidsplan och förväntas vara klara Q1 2025.
- Kontakt läkare till läkare har genomför fas 1 med lättillgänglig lista med telefonnummer samt subakuta tider. Fas 2 är multidisciplinär konferens

samt direktinläggningar som ska tas ställning till efter utvärdering av Fas 1, vilken görs i oktober/november 2024.

- En fördjupad utredning om mobila enheter har genomförts och presenteras för HSLG den 1/10 2024. Därefter beslut om steg 2.
- Punkten ”Uppdrag att utreda och ge förslag hur regionalt läkarstöd till ambulansverksamheten och hemsjukvården under jourtid kan utformas för händelser som ej kan förutses” förväntas omhändertas i utredningsuppdraget § 130/2024 från regionstyrelsen; jourläkarcentralernas samlokalisering samt Samplanering av vårdens innehåll i Region Kronoberg (23RGK1789). Projektledare för nära vård i hemmet har varit delaktig i utredningen om behov av jourläkarcentral och beslut finns diariefört: 24HSN364.
- Kontakt ska upprättas med IT/VIS för att hitta uppföljningsparametrar för samverkansprojektet ambulans/vårdcentral och kommun. Ambulansen har löst hur de kan följa upp genom inre befäl på SOS. Däremot behöver vårdcentralen och kommunens samverkan kunna följas.

8. Förvaltning och vidmakthållande

Förslag på fortsatt förvaltning och stöd för vidmakthållande för delprojekten.

8.1 Aktiviteter, metoder och verktyg som förvaltas av respektive huvudman i respektive verksamhet.

Aktivitet/metod/verktyg	Förslag på systemledning	Förslag på stöd för utveckling
Vårdkoordinator	Ledningsgrupp regional primärvård Privata vårdgivare genom vårdvalsrådet	Linkansvariga inom Region Kronoberg
Samverkan ambulans/vårdcentral och kommun	Länets ledningsgrupp/HSLG	Länsgemensam processgrupp
Kontakt läkare till läkare	HSLG Ledningsgrupp regional primärvård, Privata vårdgivare genom vårdvalsrådet	Verksamhetsutvecklare/processansvariga för primärvården/sjukhusvården
Utredning mobila team	Styrgrupp nära vård/HSLG	Beslut enligt 8.3

8.2 Läns-gemensam förvaltning

Delprojektet samverkan ambulans/vårdcentral och kommun berör både kommunal och regional primärvård och ambulans och bör således förvaltas läns-gemensamt. Varje verksamhet för sig förvaltar arbetssättet men samordningen av det är helt avgörande för arbetssättets utveckling och fortlevnad.

Vårdkoordinator, utskrivningssamordnare och linkansvariga i kommunen bör även fortsättningsvis samordnas i länet med linkansvariga från regionen som sammankallande. Här förvaltar varje verksamhet respektive funktion och linkansvariga i regionen håller samman de tre verksamheterna gällande utbildning och utveckling.

8.3 Kräver fortsatt aktivt arbete/kräver beslut

- Ett gemensamt inriktningsbeslut, vision och målbild för länets vård ska bedrivas i närtid, om fem år och 10 år osv. I dagsläget finns Närmare kronobergaren som enbart är beslutad för regionen vilket projektledare anser begränsar det fortsatta arbetet.
- En förvaltningsstruktur för projekt/arbetssätt som berör både kommun och region behöver tas fram då avsaknaden av den blir ett hinder för fortsatt utveckling och förvaltning.

Beslut:

- Steg 2 i kontakt läkare till läkare efter utvärdering av steg 1 är genomförd.
- Steg 1 i utredning om mobila enheter men fortsättning enligt steg 2.

Bilaga 1.

Representanter i process/projektgruppen:

Mobil läkare SHV

Verksamhetschef Markaryd vc

Verksamhetsutvecklare omställningsprogrammet

Enhetschef folktandvården

Enhetschef Växjö kommun

Närståenderepresentant

Distriktsläkare och medicinsk rådgivare

Enhetschef läkemedelsenheten

Enhetschef äldrepsykiatri

Verksamhetschef ambulansen

Verksamhetschef Tingsryd vc

MAS Markaryd

Verksamhetschef ortopedkliniken

Sjuksköterska kommunal primärvård

Representanter i referensgrupp:

Linksjuksköterska Region Kronoberg

Sjuksköterska/enhetschef Kommunal primärvård

Verksamhetsutvecklare omställningsprogrammet

Sjuksköterska psykiatri Region Kronoberg

Sjuksköterska geriatrik Region Kronoberg

Sjuksköterska ambulansen Region Kronoberg