

Närsjukvårdsteam vid Södra Älvsborgs sjukhus

Exempel med kostnadsberäkningar

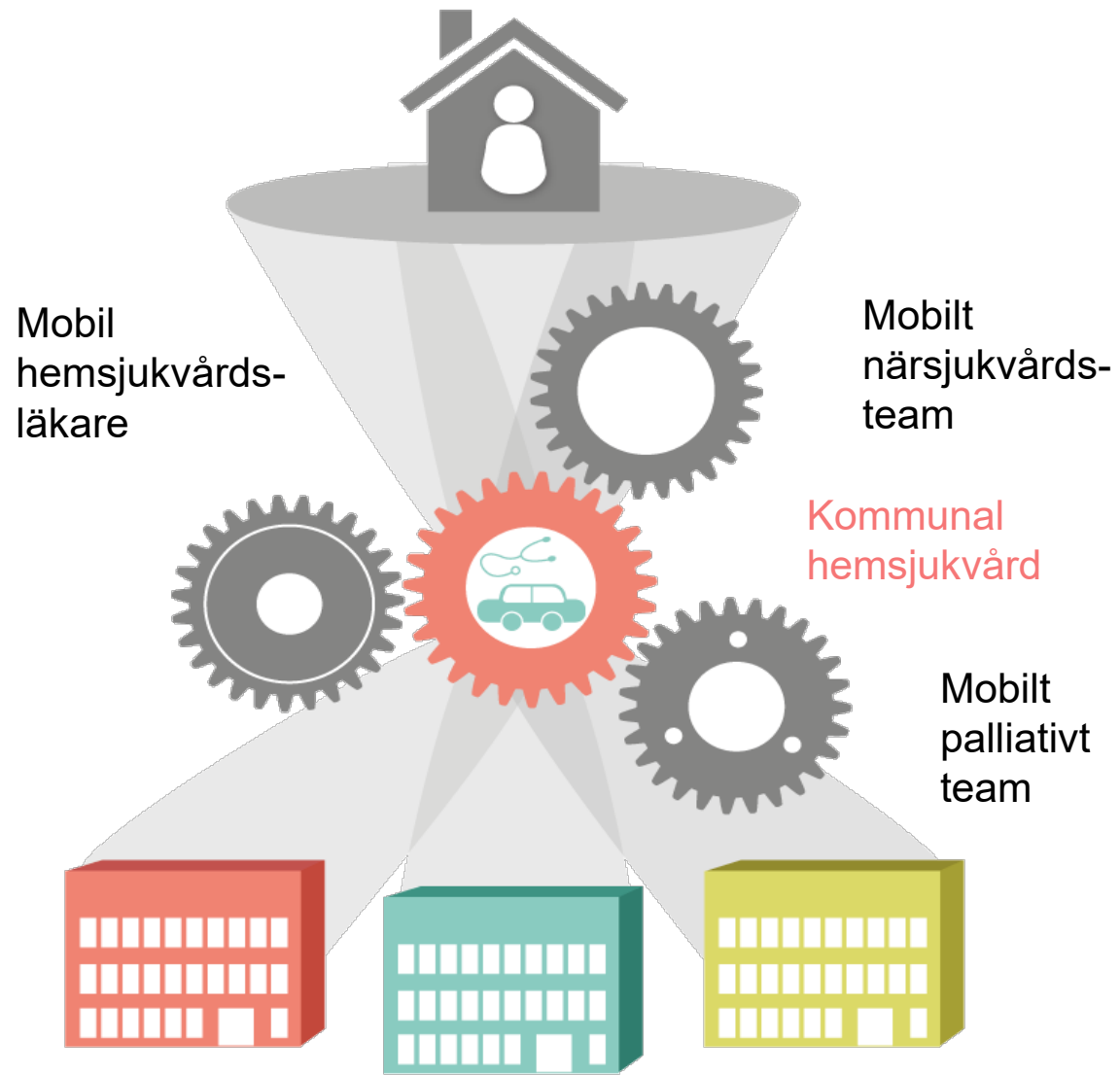
Nära vård – Nya sätt att mäta ändamålsenlighet och systemeffekter

november 2020
Dag Norén

Närsjukvårdsteamerna från Södra Älvsborgs sjukhus – ett samverkanssystem med basen i hemsjukvården

- **Mobil närvård bygger på** att kommunens hemsjukvård är utgångspunkten för planeringen och med tät samverkan med specialistteam från sjukhus och hemsjukvårdsläkare från vårdcentraler. Samverkanssystemet, i något olika versioner är spritt över Västra Götaland.
- **Vården ges i hemmet och utgår från individens behov.** Syftet är att skapa en ökad upplevelse av trygghet och nöjdhet, bättre utnyttjande av gemensamma resurser samt att minska behov av inläggning på sjukhus.
- **Modellen underlättas när det finns ett väl fungerande samarbete** och gemensam ledning mellan kommun, primärvård och sjukhus.
- **Målgruppen för närsjukvårdsteam** är de allra mest vårdkrävande individerna, som är kontinuerligt sviktande, medan hemsjukvårdsläkarna primärt fokuserar på tidvis sviktande individer





Målgruppen för närsjukvårdsteam

Äldre patienter med flera sjukdomar, som befinner sig i ett instabilt skede och med upprepade vårdkontakter. Legitimerad personal inom kommunal hemsjukvård, primärvård och sjukhus kan remittera patienter för bedömning av närsjukvårdsteam.

Som vägledning tillämpas följande inklusionskriterier:

- I första hand 75 år eller äldre
- Tre eller fler oplanerade vårdkontakter de senaste sex månaderna (inom öppen- och slutenvård)
- Tre eller fler kroniska diagnoser
- Sex eller fler stående läkemedel
- Omfattande vård- och omsorgsbehov
- Inskrivna i hemsjukvården eller planerad inskrivning

Patienten bör uppfylla fyra av sex kriterier för remiss. Patienter inom särskilt boende är inte aktuella för närsjukvårdsteam. Under de senaste åren kommer de flesta remisserna sjukhuset (70%) och resterande från den kommunala hemsjukvården och en mindre andel från primärvården. Tidigare kartläggningar av den målgruppen visar att denna sjukdomsfas oftast innebär att patienterna "pendlar" mellan hemsjukvården, akutmottagningar på sjukhus och slutenvården – med begränsad involvering av den regionala primärvården.

Arbetsätt för närsjukvårdsteamerna

- **Teamtänkande över verksamhetsgränser**

Närsjukvårdsteamerna är designade för att arbeta till största delen inom och med hemsjukvården – men även inom sjukhus eller på korttidsboenden beroende på var patienten befinner sig i vårdkedjan. Primärvården med hemsjukvårdsläkare är ytterligare en samarbetspartner.

- **Helhetssyn och kontinuitet**

Arbetsättet är symtomorienterat utifrån en helhetssyn på patienten. I inledningen är arbetsättet intensivt då man under en begränsad period ska ta hela patientens livssituation i beaktande; sjukdomar, symtom och omsorgsbehov. Kommunikation med närstående ingår i uppgifterna.

- **MEDICINSKA VÅRDPLANER OCH PROAKTIVT FÖRHÅLLNINGSSÄTT**

Med genomarbetade medicinska vårdplaner lägger teamerna grunden för ett proaktivt arbete tillsammans med hemsjukvården. På ett tidigt stadium kan patientens försämringar upptäckas bättre och därmed bidra till proaktiva behandlingar och åtgärder oavsett dag och tid på dygnet.

- **Verksamhetsområde**

De tre Närsjukvårdsteamerna utgår från Södra Älvsborgs sjukhus i Borås och verkar inom samtliga kommuner inom samverkansområdet Södra Älvsborg (Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Tranemo, Ulricehamn, Svenljunga och Vårgårda).

Framgångsfaktorer

- Närsjukvårdsteamet identifierar sig mer med uppgiften att bedriva sjukvård i hemmet än att bedriva sjukhuskopplad vård
- Patientcentrerat förhållningssätt – se helheten, arbeta symtombaserat och proaktivt, göra patienten delaktig och ha löpande kontakt med närstående
- Med kontinuitet och tillit bilda ”äka” teamsamverkan med personalen inom hemsjukvården och patient/närstående
- Väl genomarbetade medicinska vårdplaner som underlättar för sjuksköterskor och paramedicinare inom hemsjukvården att arbeta med sina uppgifter
- Gemensamt förbereda och ha alternativa åtgärder i beredskap inför de perioder när närsjukvårdsteamet inte är i tjänst
- Bistå med handledning och undervisning till hemsjukvårdens personal
- Trygghet att arbeta i patienters hem och tillgänglighet för team- och patient/närståendekontakter samt andra kontakter inom biståndsbedömning, rehabilitering med mera

Utmaningar

- Bedöma om patienter ingår i målgruppen och hantera ”efterfrågetrycket”
- Bedöma och våga släppa patienter som stabiliserats och inte längre kan anses ingå i målgruppen
- Undvika det sjukhushierarkiska synsättet, samspela med kompetenser och personer från många olika professionsgrupper
- Se sig som teampartner – inte styra och övervältra arbetsuppgifter på andra
- Hålla hög tillgänglighet och beredskap
- Förmedla och skydda arbetssättet utifrån sjukhusens mer etablerade strukturer och arbetssätt
- Interdisciplinär kunskaps- och kompetensutveckling
- Arbeta över huvudmannagränser; behålla god förankring inom kommunala chefsstrukturer och hantera begränsningar som finns i hemsjukvårdens uppdrag och resurser

Resurserna inom närsjukvårdsteamerna

Bemanning/tjänstgöring

Grundbemanningen i ett team utgörs av en läkare (vanligen geriatriker eller internmedicinare) och två specialistsjuksköterskor.

Enligt plan ska de tre teamen bemannas med:

- 3 läkare (tjänstgöringstid motsv 2,62 heltider)
- 6 sjuksköterskor (tjänstgöringstid motsv 5,25 heltider)
- 1 kurator (tjänstgöringstid motsv 0,9 heltider)
- 1 apotekare (tjänstgöringstid motsv 0,5 heltider)
- 1 dietist (tjänstgöringstid mots 0,4 heltider)

Teamerna tjänstgör mån - till fred kl. 08.00 till 16.30

Kostnader tre team (utfall för 2019)

- Personalkostnader 7 258 000 Skr.
(inkluderar ej apotekare och dietist som belastar annan klinik)
- Övriga kostnader (bilar, utrustning m.m.) 982 000 Skr.

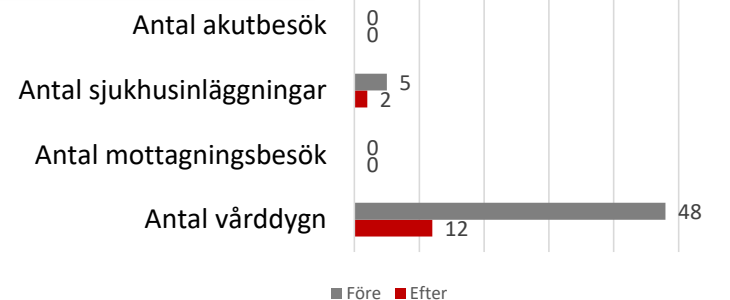
Total kostnad 8 240 000 Skr.
(exkl. lokaler)

Typfall patient inom närsjukvårdsteamet

Situation före inskrivning

- KOL stadie 4
- Syrgasbehandling i hemmet
- Inlagd upprepade tillfällen pga. försämring av KOL
- Har fått hjälp med sviktbehandling
- Dålig följsamhet till behandling generellt

Förändring i vårdkonsumtion



Inskrivning i teamet

Målsättning med patient:

- Compliance till läkemedelsbehandling
- Hjärtsvikt i balans
- Plan vid försämring av KOL – som kan påbörjas av hemsjukvården
- Smärtbehandling



73 år

Inskrivningsbesök ihop med HSV, vård- och behandlingsplan för hjärtsvikt och KOL. Hembesök 1 gång/vecka av HSV, återkopplar till NSVT. Besök efter behov; planerat och akut. Patient vill ej ta vätskedrivande läkemedel pga. att det påverkar hans liv. Behandling sätts ut tillfälligt. Återinsättning efter hembesök och samtal. Justerat läkemedel och satt in behandling mot värk som inte påverkar njurarna. Patienten minskar på skadlig smärtlindring. Läkemedelsgenomgång gjord av apotekare i teamet och tagits upp på rond.

Sjukhusinläggningar: Har inte behövt läggas in pga. svikt eller försämring av KOL sedan anslutning till teamet. Har dock vårdats på kirurgen 2 gånger pga. käkinfektion som ska behandlas på sjukhus.

Patientens upplevelse

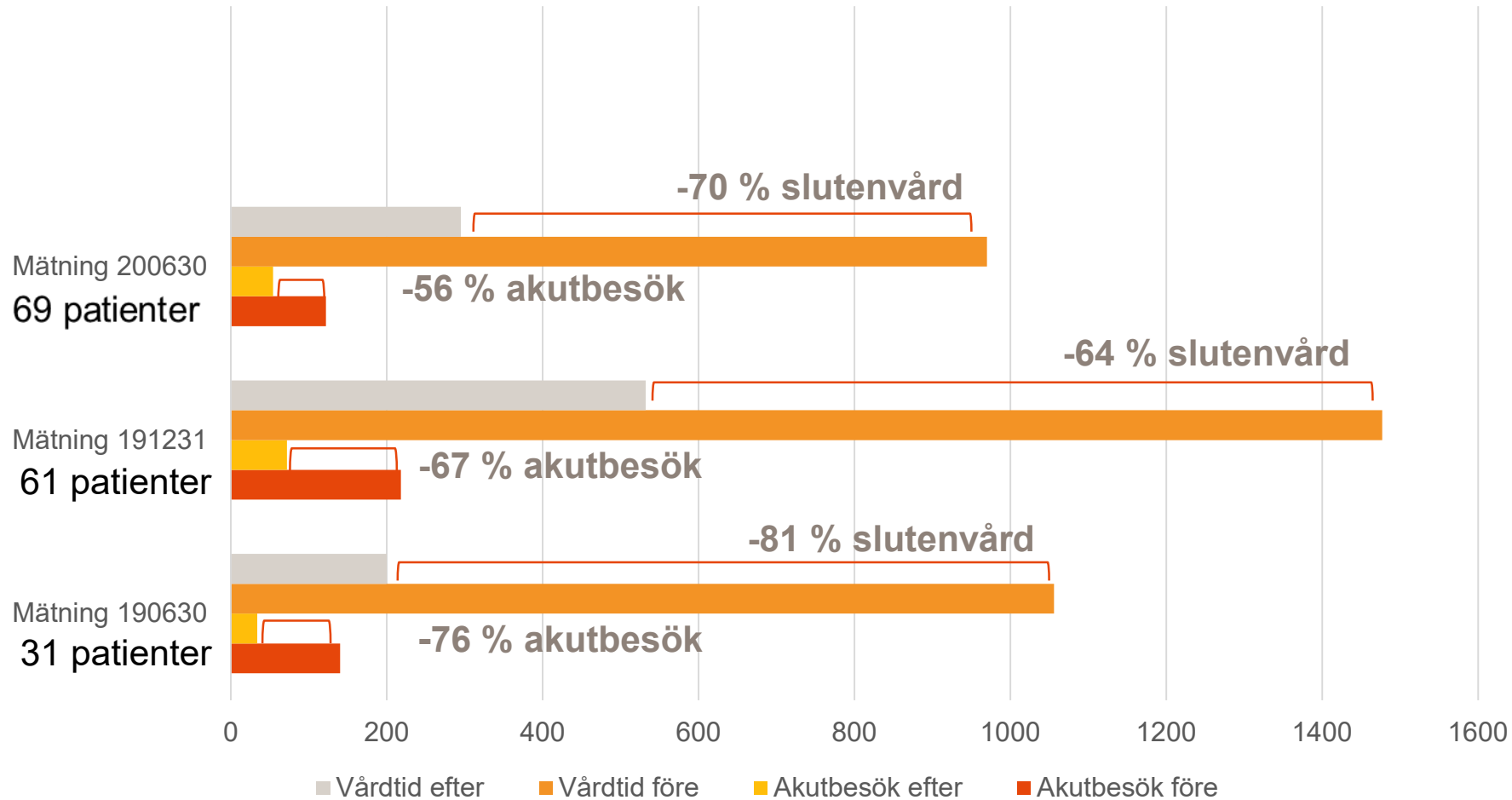
- Önskar inte mer hembesök än nödvändigt
- Känner trygghet och tacksamhet vid besök

HSV och NSVT upplevelse

- Samverkan fungerar väl
- Täta besök för HSV men nöjda över möjlighet till vård i hemmet
- Lugnt periodvis, inget extraarbete för HSV
- NSVT har fått bra och regelbundna rapporter av HSV

Patienter i målgruppen för närsjukvårdsteam

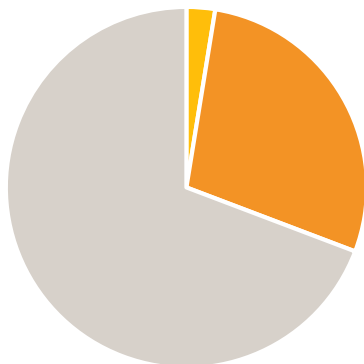
Antal dagar i slutenvård och antal akutbesök 6 mån före inskrivning och 6 mån efter inskrivning



Undersökning patientperspektivet 2019

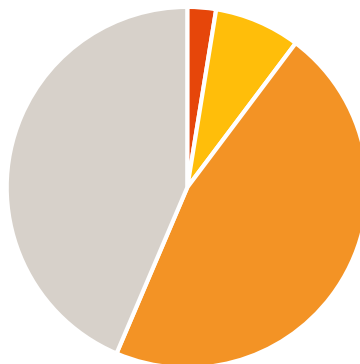
Källa: 39 individer under 2019, svarsfrekvens 74%, mer än 3/4 av patienterna har svarat på egen hand

Upplever du att du får den vård i hemmet som du behöver?



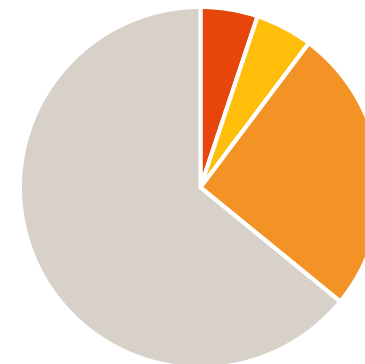
■ Aldrig ■ Ibland ■ Ofta ■ Alltid

Får du vara med och bestämma om vården i ditt hem?



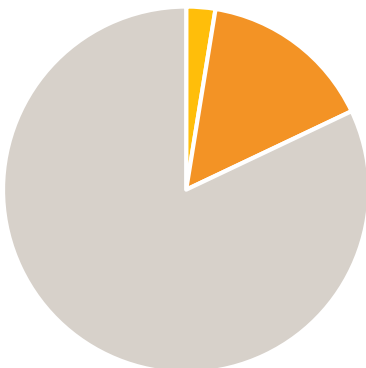
■ Aldrig ■ Ibland ■ Ofta ■ Alltid

Får du tillräckligt med information om din vård och behandling?



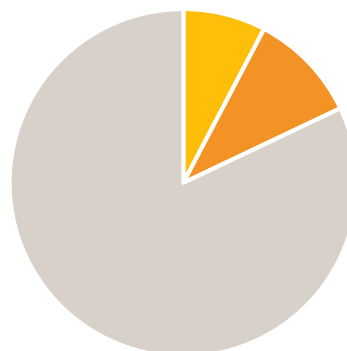
■ Aldrig ■ Ibland ■ Ofta ■ Alltid

Upplever du att läkare och sjuksköterskor samarbetar bra om din vård?



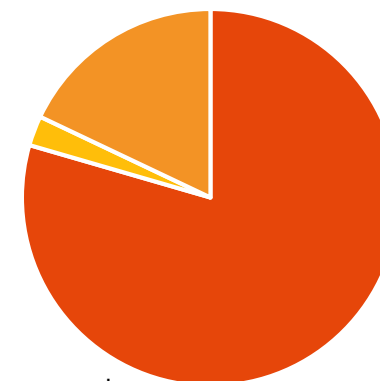
■ Aldrig ■ Ibland ■ Ofta ■ Alltid

Känner du dig trygg med vården som du får i ditt hem?



■ Aldrig ■ Ibland ■ Ofta ■ Alltid

Om du inte hade fått hjälp i hemmet, hade du troligen åkt till sjukhuset då?



Ja

Fakta och resultat

- **Målgruppens storlek:** Cirka 0,2% av befolkningen, tre närsjukvårdsteam täcker behoven i Södra Älvsborg
- **Kapacitet:** 60-70 patienter samtidigt, 90 patienter inskrivna per år
- **Inskrivningstid:** Median 180 dagar
- **Driftskostnader:** 7-8 mkr per år, totalt 3 team
- **Kostnadstäckning:** Efter 6 månader (genom utebliven sjukhusvård och akutbesök)
- **Vårdkvalitet:** Hög patientsäkerhet genom delade medicinska vårdplaner, ökade proaktiva inslag
- **Patientnöjdhet:** Mycket hög

Resurseffektivitet för huvudmännen

Regional resurseffektivitet

- **Minskad vårdkonsumtion** (akutmottagningsbesök och slutenvårdsdygn) för cirka 90 patienter i målgruppen kroniskt sviktande

16-24 mkr årligen

- **Årlig resursvinst: Nettoeffekt minskade totala kostnader efter driftskostnader** för tre närsjukvårdsteam

8-16 mkr årligen

- **Vårdcentralernas arbete underlättas** med att fokusera på hembesök för gruppen periodvis sviktande, samt för att fokusera på hög tillgänglighet i mottagningsverksamheten

Kommunal resurseffektivitet

- **Bättre utnyttjande av sjuksköterskornas arbetstid** (20-50% arbetstid med "strulfaktorer" försvinner)

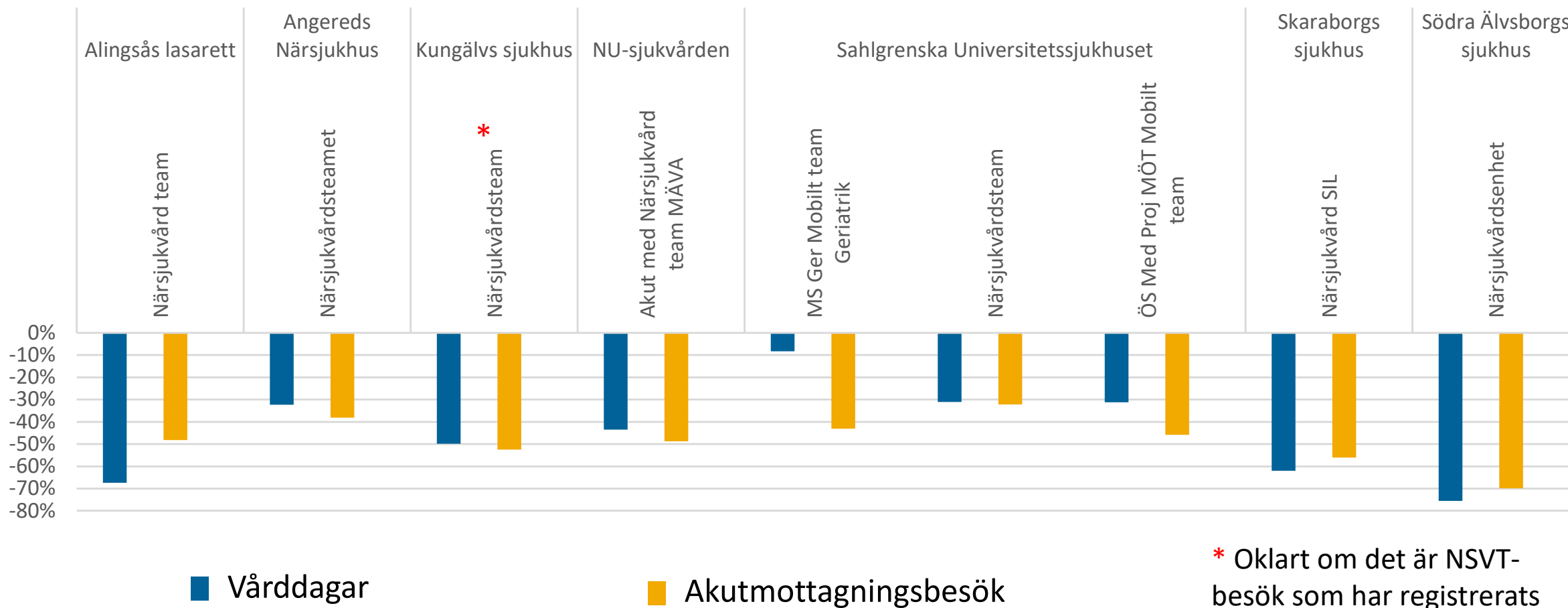
Mer tid för vård och proaktiva inslag, ingen ökad vårdtyngd i hemsjukvården över tid

- **Effektivare vård- och omsorgsplanering** i andra delar av kommunernas verksamheter; bland annat planering av insatser inom rehabilitering, biståndsbedömning, anhöriginformation m.m

- **Mindre behov av återkommande omplaneringar och växelvårdsinsatser** genom att patienten kontinuerligt omhändertas i hemmet med väsentligt mindre behov av förflyttningar

Möjliga potentialer utifrån ett breddinförande

Procentuell minskning av antalet vårddagar respektive akutmottagningsbesök för patienter inskrivna i närsjukvårdsteam (baserat på unika individer sex månader före och efter inskrivning, period jan-juni 2019) – samtliga sjukhus Västra Götalandsregionen



KÄLLA: Samverkan med enheten för Dataanalys, Koncernlednings-kontoret, VG-Region, 2019