

UTVECKLING OCH SAMVERKAN I OMSTÄLLNINGEN TILL NÄRA VÅRD

Erfarenheter och resultat

Presentation för Samverkan inom Örebro län

Dag Norén

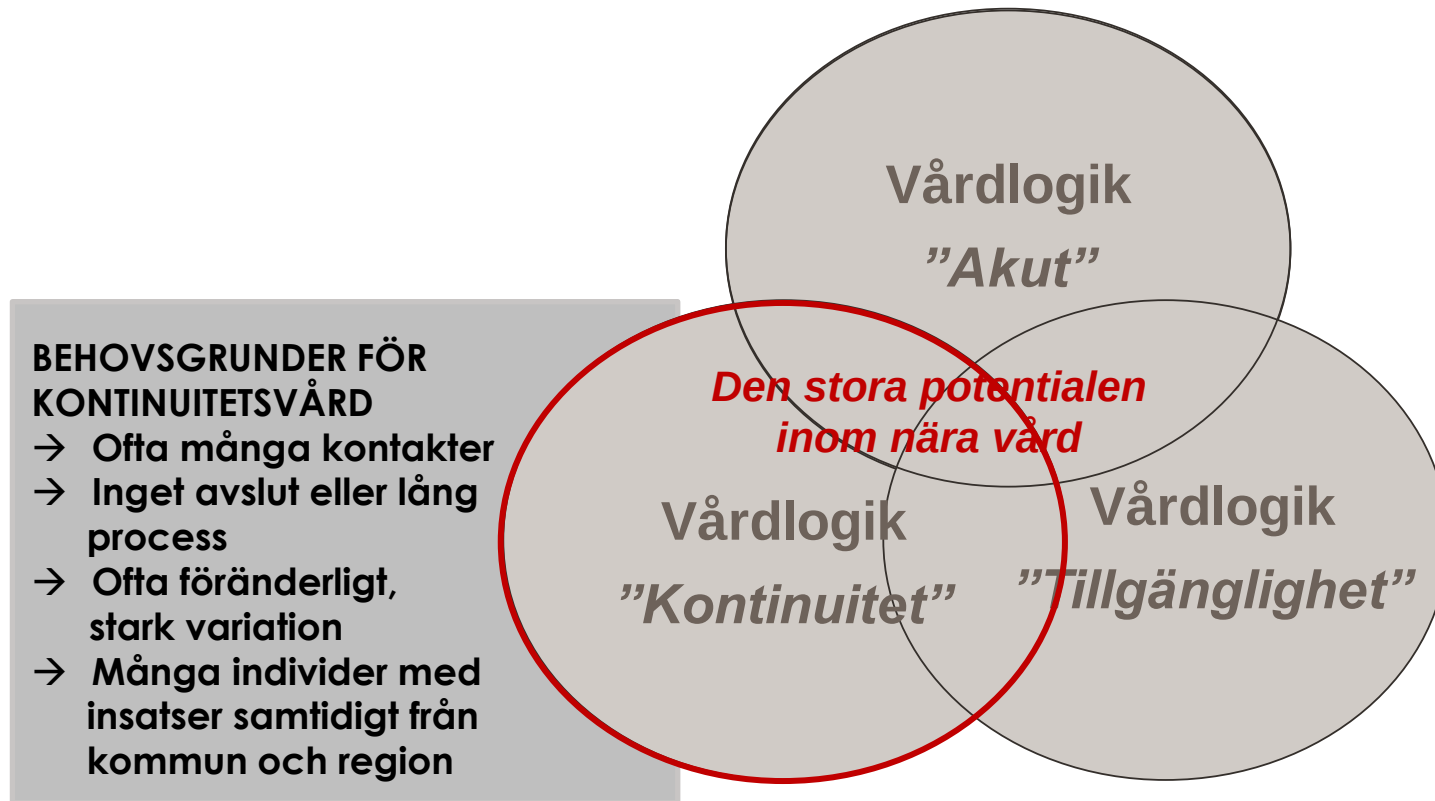
10 september 2021



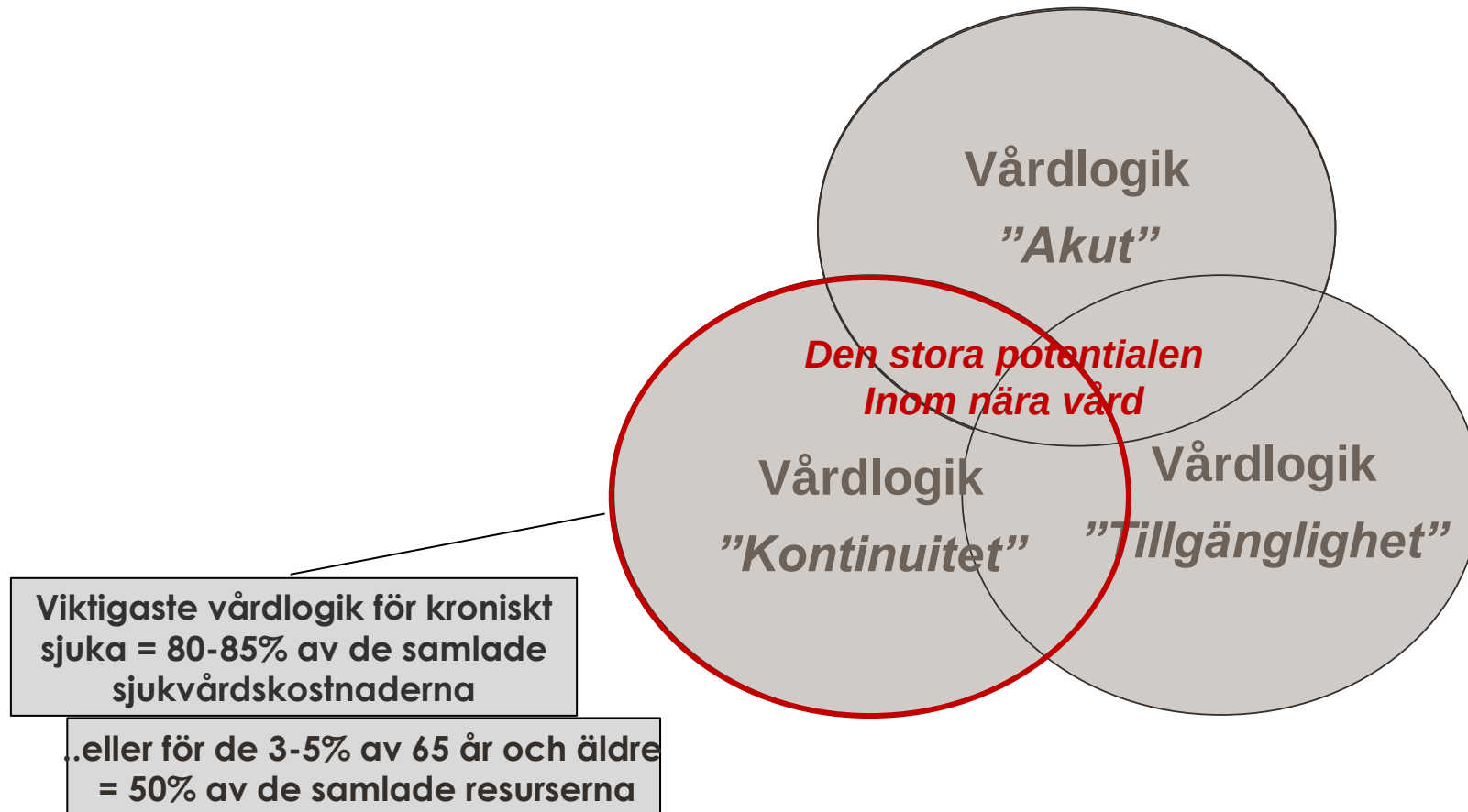
SAMVERKANSUTMANINGEN

**ATT NÅ ÄKTA SAMVERKAN
– EN NYCKEL TILL ÖMSESIDIGA VINSTER**

Nära vårdlösningar har störst potential där samverkan idag är som mest komplex – och där samverkan i gränsöverskridande team kan göra stor skillnad



Nära vårdlösningar har störst potential där samverkan idag är som mest komplex – och där samverkan i gränsöverskridande team kan göra stor skillnad





Omställningen – i grunden ett paradigmskifte

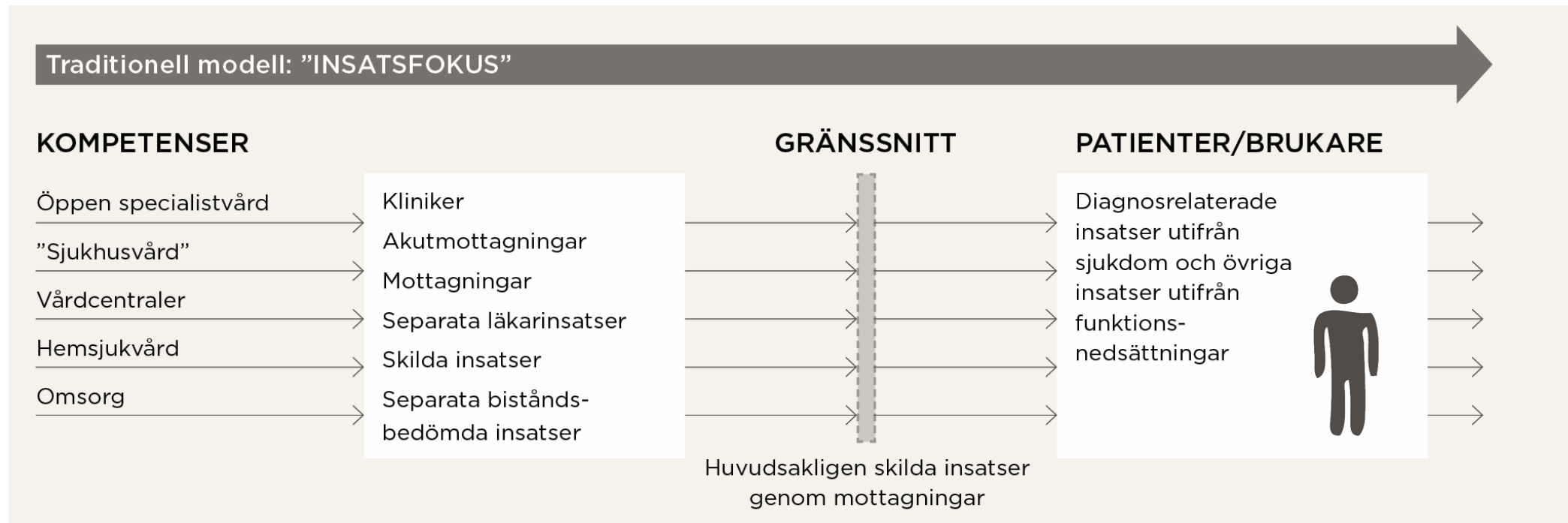
Paradigmskifte:

**När någon/något bryter kollektivets
tankemönster.....och ett nytt
tankemönster vinner gehör**

**Baserat på Thomas Kuhn,
"The Structure of Scientific Revolutions", 1962**



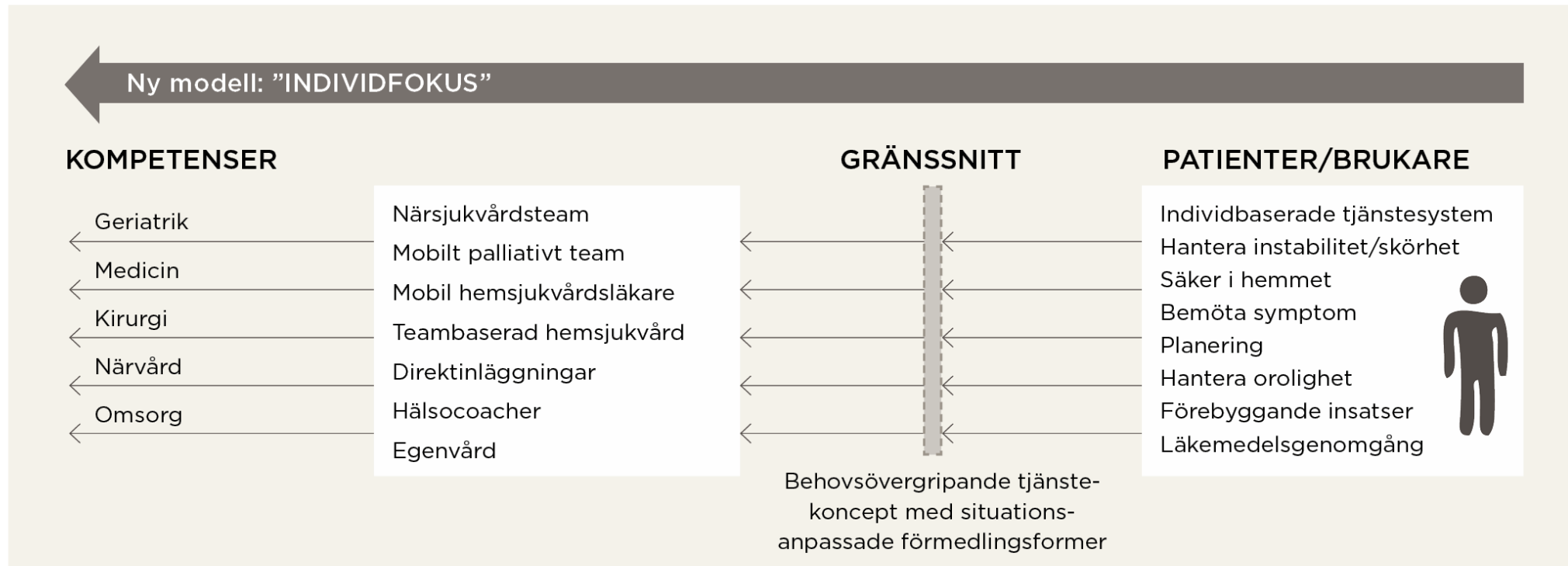
Det gällande sättet att leda och styra vården? Vi tar samordningen gentemot behoven sist



Det etablerade paradigmet i hälso- och sjukvården

Ett nytt sätt att leda och styra vården?

Vi tar samordningen gentemot behoven först



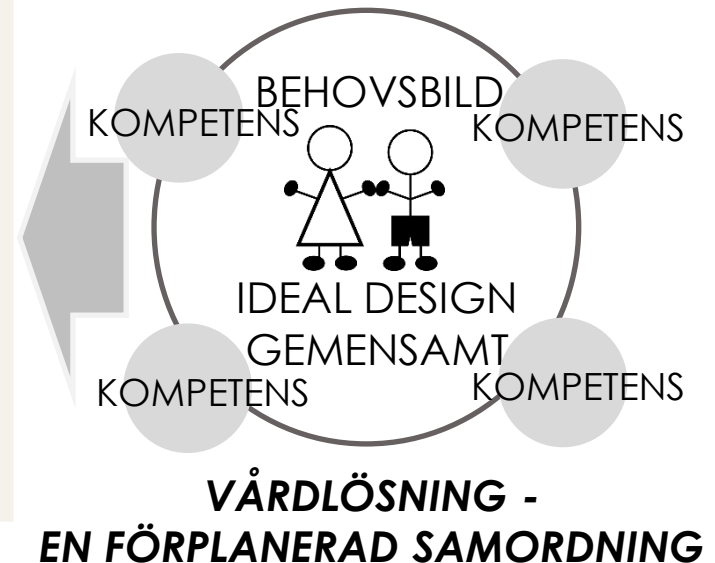
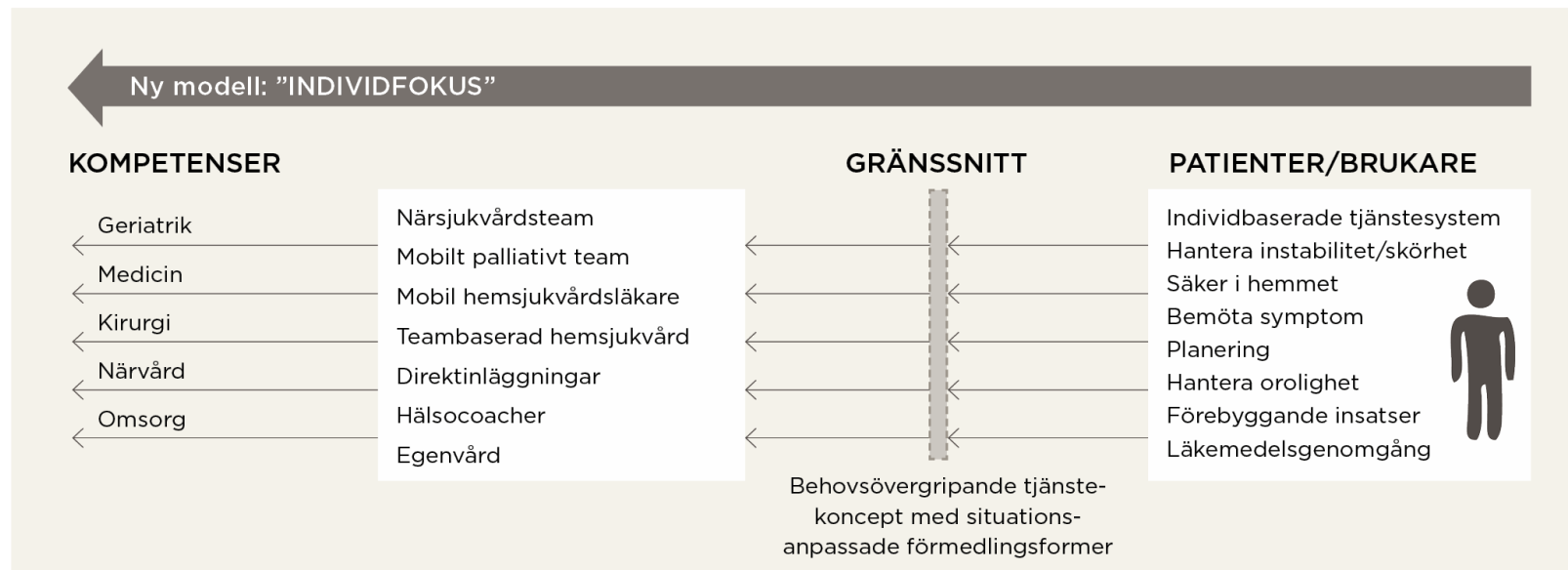
Det eftersökta paradigmet i hälso- och sjukvården



Ett nytt sätt att leda och styra vården?

Vi tar samordningen först

– design av vårdlösningen som matchar behovet



En konflikt mellan två olika modeller för att leda och styra



Traditionell modell: "INSATSFOKUS"

KOMPETENSER

Öppen specialistvård
"Sjukhusvård"
Vårdcentraler
Hemsjukvård
Omsorg

Kliniker
Akutmottagningar
Mottagningar
Separata läkarinsatser
Skilda insatser
Separata bistånds-
bedömda insatser

GRÄNSSNITT

Huvudsakligen skilda insatser
genom mottagningar

PATIENTER/BRUKARE

Diagnosrelaterade
insatser utifrån
sjukdom och övriga
insatser utifrån
funktions-
nedsättningar



Ny modell: "INDIVIDFOKUS"

KOMPETENSER

Geriatric
Medicin
Kirurgi
Närvård
Omsorg

Närsjukvårdsteam
Mobilt palliativt team
Mobil hemsjukvårdsläkare
Teambaserad hemsjukvård
Direktinläggningar
Hälsocoacher
Egenvård

GRÄNSSNITT

Behovsövergripande tjänste-
koncept med situations-
anpassade förmedlingsformer

PATIENTER/BRUKARE

Individbaserade tjänstesystem
Hantera instabilitet/skörhet
Säker i hemmet
Bemöta symptom
Planering
Hantera orolighet
Förebyggande insatser
Läkemedelsgenomgång



Leder till att
många
utvecklingsförsök
inte "överlever"

"Projektdöden"
uppskattas till 50-
90%
Källa: (50%) Stiftelsen
Äldrecentrum 2014,
(90%) HCM 2015



Ledarskap och systemförutsättningar

"Every system is perfectly designed to get the results it gets"

"So, if we want different results we have no choice but to redesign the system that is producing the results we are unhappy about"

Paul Batalden, Institute for Healthcare Improvement, USA, 2014

A person in a dark suit is holding a flag. The flag features a large, stylized white star on a dark background. The star is composed of several triangular segments. The person is standing in a dimly lit room, and the background is blurred, showing some architectural elements.

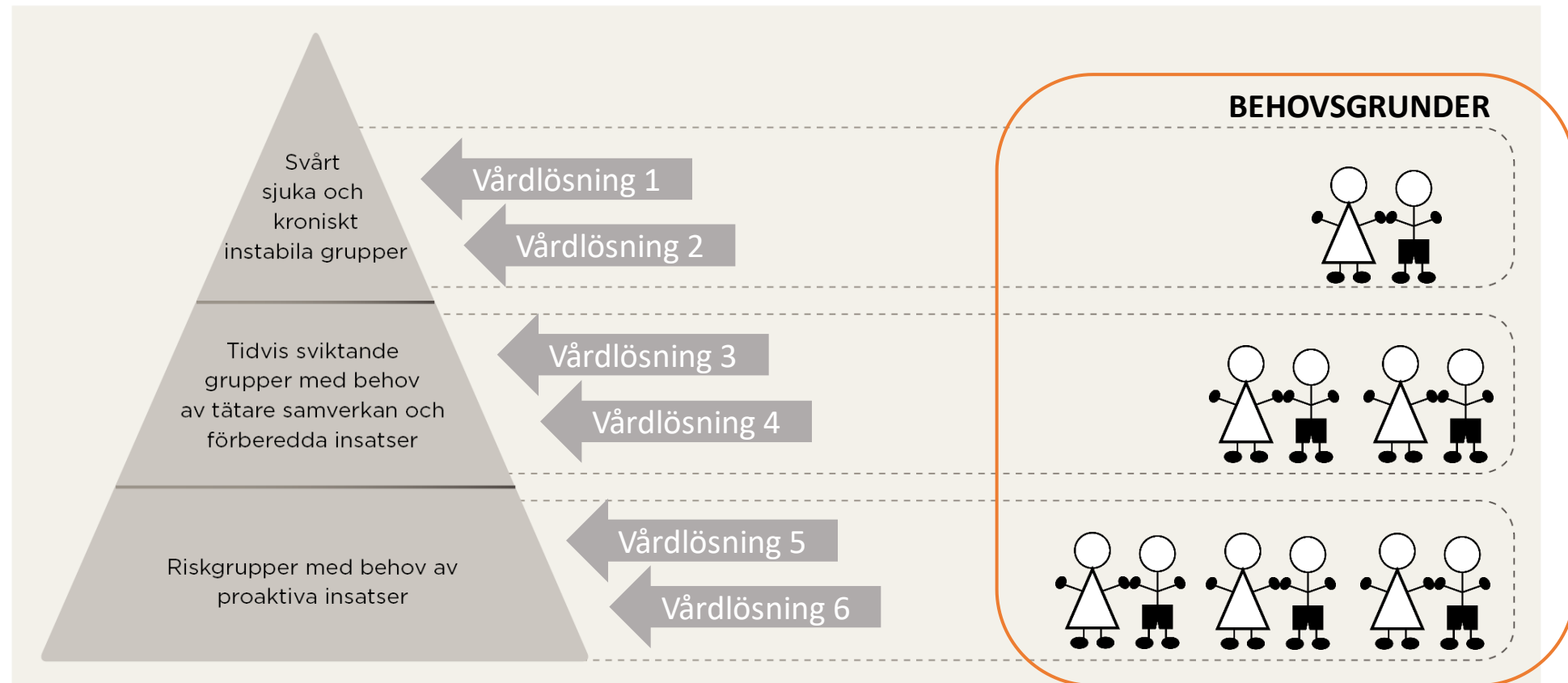
ANGREPPSSÄTT

- OCH ÖMSESIDIGA VINSTER SOM KAN NÅS



Det är möjligt och fullt naturligt för professionerna att arbeta med samordning från början – men det krävs gemensamma arbetssätt utifrån bättre behovsbilder

ILLUSTRERANDE





Ett troligt antagande.....

Det finns en möjlighet att utföra väsentligt bättre hälso- och sjukvård och omsorg till en målgrupp av sjuka och komplexa patienter.....

..... till omkring 10-15% av dagens kostnader för omhändertagandet av denna målgrupp.....

....samtidigt som kvaliteten i omhändertagandet ökar markant!

SLUTSATSER: Tre erfarenheter för att ta vara på de nödvändiga potentialerna



- Det är svårt att komma åt potentialerna – och få utvecklingsarbetet att bli uthålligt - om man inte gör tydligt vad vårdlösningen är, vad som krävs för teamsamverkan, och håller fokus hela tiden
- Utvecklingsarbetet måste drivas av verksamheterna själva och i en större skala som involverar bredden av verksamheter och geografi - i kombination med systematisk lärande uppföljning
- De övergripande ansvarsnivåerna behöver understödja arbetet med metodstöd, lärande uppföljning, spridning och undanröja "hinder" så långt som möjligt



Omställningen behöver ett kraftfullt införandestöd för att lyckas

– exemplet Skåne och Västra Götaland



SKÅNE

- Befolkning 1,34 miljoner
- Gemensamt HS-avtal Region Skåne och 33 kommuner
- Etablering under perioden 2014-2016
- Mobila team kärnan i utvecklingsplanen och till samma målgrupper som VGR

- Uppdrag till verksamheterna att lokalt utveckla mobila team
- Inget införandestöd för att följa upp och erbjuda lärande möten mellan utförarverksamheterna
- Begränsad aktiv efterfrågan av resultat från politiken
- **2019: Begränsad eller ingen etablering alls av mobila verksamheter inom kommunerna (Källa: Uppföljningsrapport)**

VÄSTRA GÖTALAND

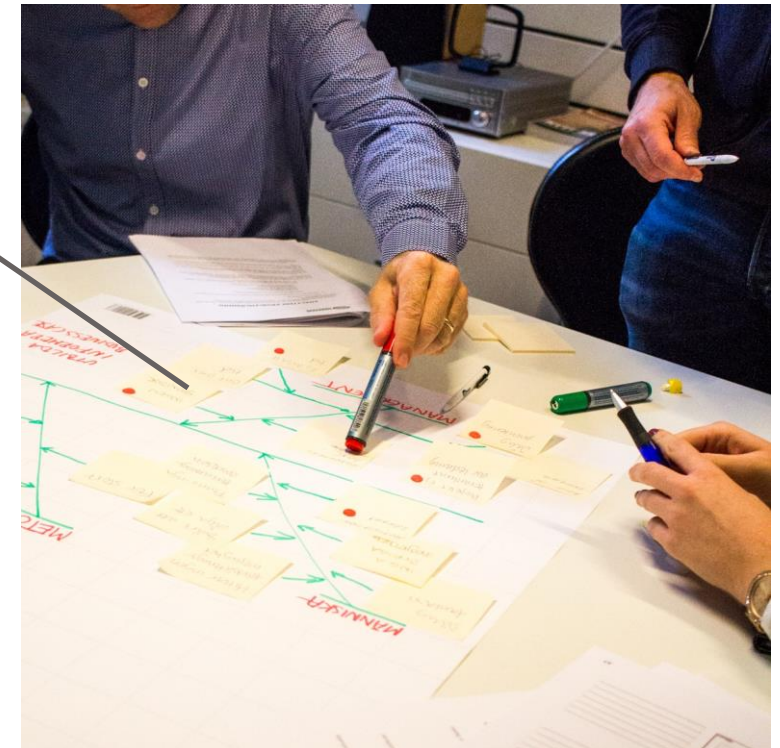
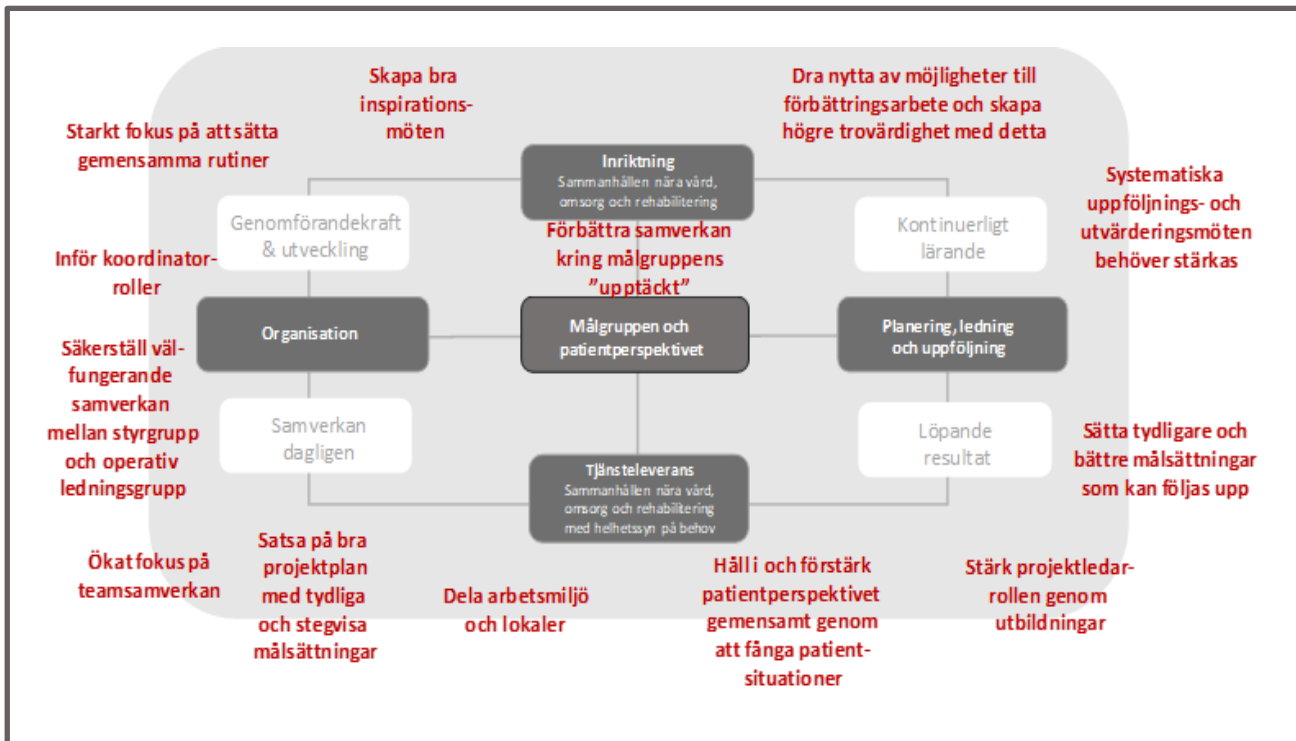
- Befolkning 1,6 miljoner
 - Gemensamt HS-avtal Västra Götalandsregionen och 49 kommuner
 - Etablering under perioden 2014-2016
 - Mobila team kärnan i utvecklingsplanen och till samma målgrupper som Skåne
-
- Kravställande på gränsöverskridande vårdlösning samt gemensam styrgrupp för att ta del av utvecklingsmedel
 - Tydligt införandestöd med följeutvärdering och lärande möten övergripande och i professionsgrupper
 - Aktiv efterfrågan av resultat från politiken
 - **2019: Etablering av mobila verksamheter i alla kommuner (Källa: Uppföljningsrapport)**

Lärande uppföljning

- som stöder lokalt utvecklings- och förbättringsarbete

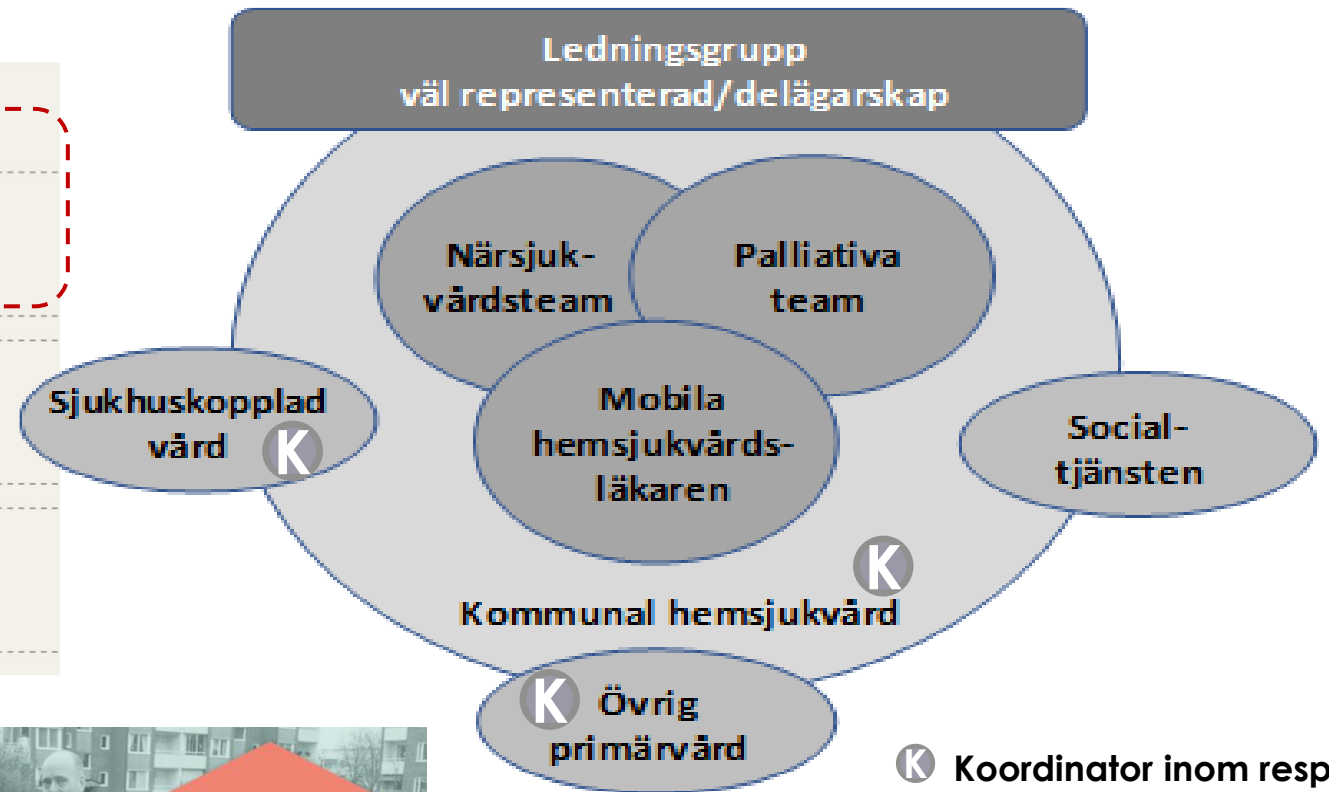
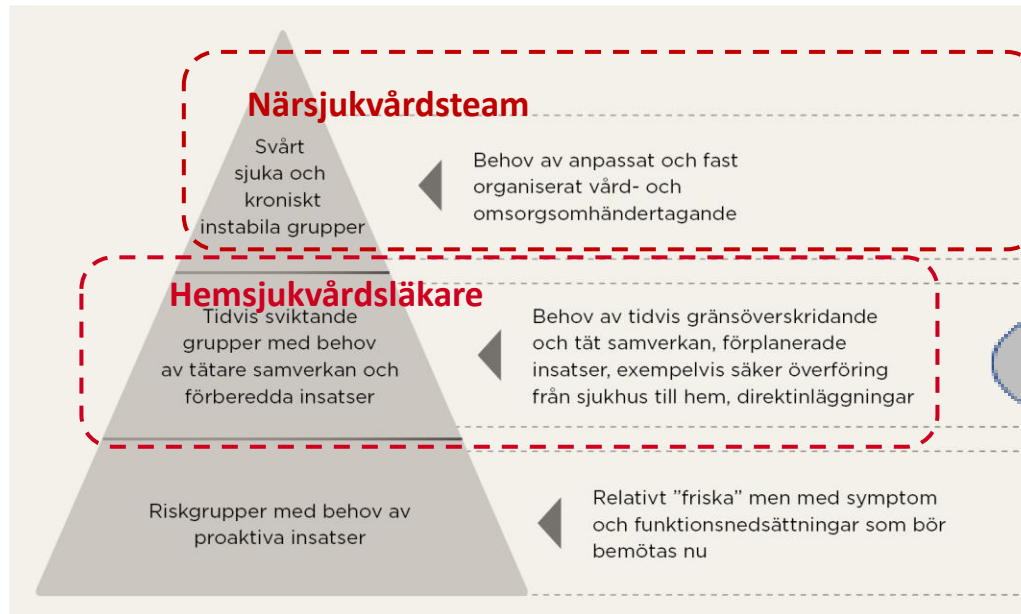


"För vår arbetsgrupp har det varit en framgångsfaktor att vi har genom löpande uppföljningar, i samma uppföljningsmodell, har kunnat utveckla ett gemensamt systemtänkande med utgångspunkt från målgruppens behov" (intervju inom följeutvärderingen, Västra Götaland)



Exempel på vårdlösning – fokus på helhet av ett behov

Närvårdssystemet i västra Skaraborg



K Koordinator inom respektive utförarverksamhet som ingår i den operativa ledningsgruppen



Källa: "Närvården i västra Skaraborg: Utvärdering och ekonomisk analys av Närsjukvårdsteamet, Mobila palliativa teamet och Mobil hemsjukvårdsläkare", HCM, nov. 2013

Närvårdssystemet i västra Skaraborg med kommunal hemsjukvård som bas



RESULTATEN

Minskning av
akut-besök:

Upp till **80%**

Minskning av antalet
slutenvårdsdagar:

Upp till **90%**

Minskning av antalet
vårddagar totalt:

Mer än **92%**

Ökningstakten av
hemsjukvårdsinsatser

Bryts **+/-0**

Exemplet Trygg hemgång i Ronneby

Fokus på den svagaste länken

Målgrupp: Vårdens tyngre debutanter



Behov av tidvis gräns-överskridande och tät samverkan, förplanerade insatser, exempelvis säker överföring från sjukhus till hem, direktinläggningar

Tjänstekoncept med planerare/samordnare och organiserande idé för snabb formering i samverkan

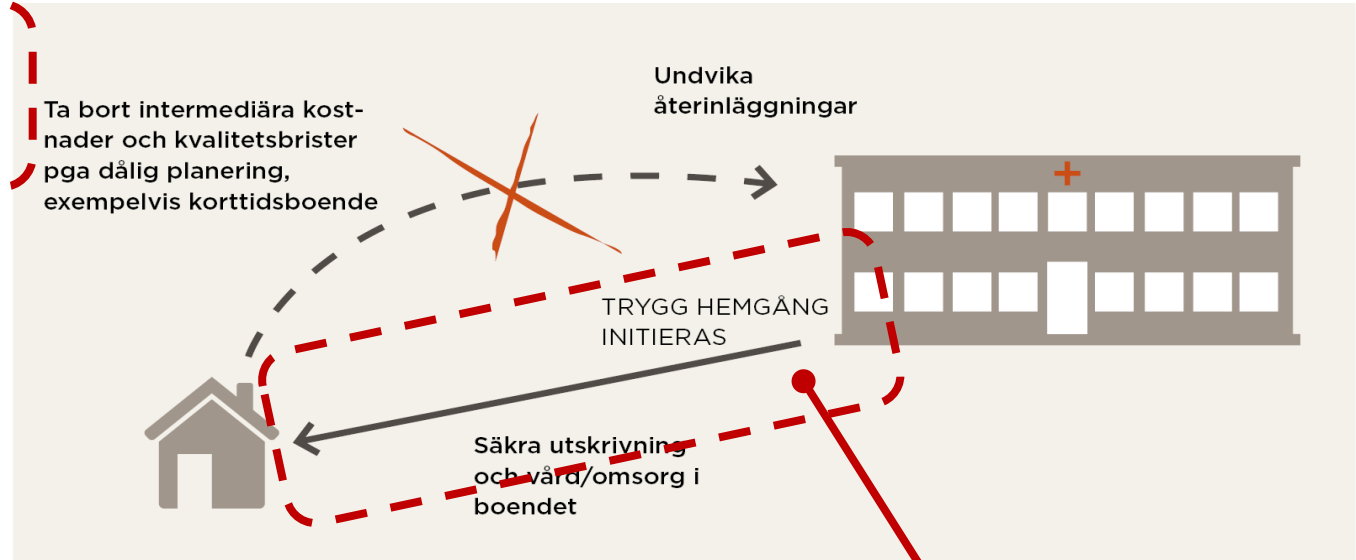


Trygg hemgång bygger på att man gemensamt mellan hemtjänsten, hemsjukvården och sjukhuset definierar var den svaga länken är och förstärker denna med ett nytt angreppssätt.

Det som tillkommer är ett team med fyra erfarna undersköterskor.

Den begränsade "extra" insatsen förstärker samtliga övriga funktioner med exponentiella resultat ($1 + 1 = 4$).

Modellen förutsätter ett väl fungerande samspel mellan sjukhus, bistånds-bedömning och hemtjänsten.

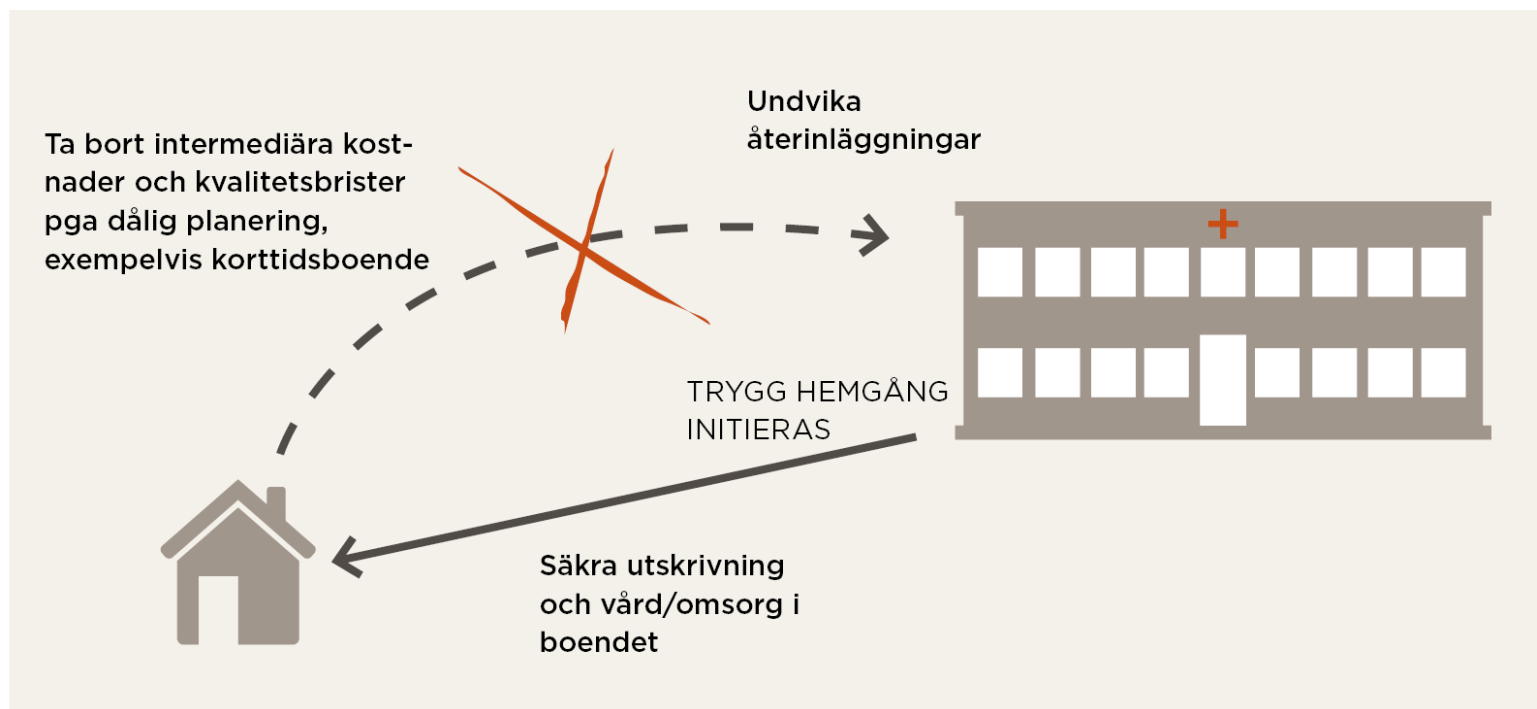


"Att stärka den svaga länken med en ny biståndsbedömd insats, det vi kallar 'Trygg hemgångsteam' ger mångdubbelt tillbaka för alla"
Sjuksköterska i kommunen



Trygg Hemgångsmodellen i Ronneby

Styrning mot stabilitet och trygghet



RESULTATEN

Markant **ökad** trygghet;
patienten OCH
personalen

Kostnader för
korttidsboende **upphör**
helt (motsvarande i
genomsnitt
50 000 SEK per individ)

Reducerade
återinläggningar
med **80%**

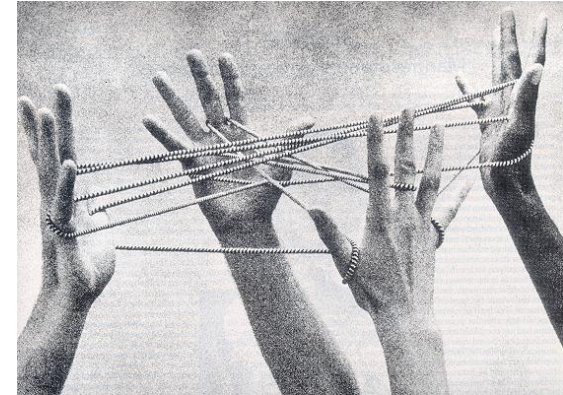
Hemtjänst-
insatserna
minskar med
över 60%

Ökningstakten
i hemsjukvården
per individ
bryts

Möjliga resultat för kommunerna av god samverkan inom nära vård



- ✦ **Effektivare nyttjande av kunskaper och arbetstid – om läkarstöd och kontaktvägar utgår från "äkte teamsamverkan"**
- Mätningar visar att cirka 20-50% av en sjuksköterskas arbetstid i hemsjukvården behövs för att hantera "strulfaktorer"
- ✦ **Med "äkte teamsamverkan" har arbetsmiljön förbättrats väsentligt hemsjukvården (med potential för även sociala omsorgsinsatser)**
- ✦ **Ökningstakten av hemsjukvårdsinsatser till de mest sjuka bromsas**
- ✦ **För målgruppen periodvis sviktande ("mellangruppen") finns möjligheter att förutom minskning av hemsjukvården även reducera hemtjänstinsatserna**
-Referens: Trygg hemgång i Ronneby, reducerade hemtjänstinsatser med 62%, Intensiv hemrehabilitering, Eskilstuna kommun, reducerade hemtjänstinsatser med 60%
- ✦ **Väsentligt minskade eller helt reducerade behov av korttidsboenden och övrig växelvård för aktuella målgrupper**
- ✦ **Minskade behov av särskilt boende**



Källor:

- Utvärdering "Målgrupper i fokus för samverkan – bedömning av kostnadsutveckling och potentialer,, Region Skåne, 2016
- Följeutvärdering Mobil Närvård i Västra Götaland, Delrapporter 2 och 3 samt slutrapport 2019

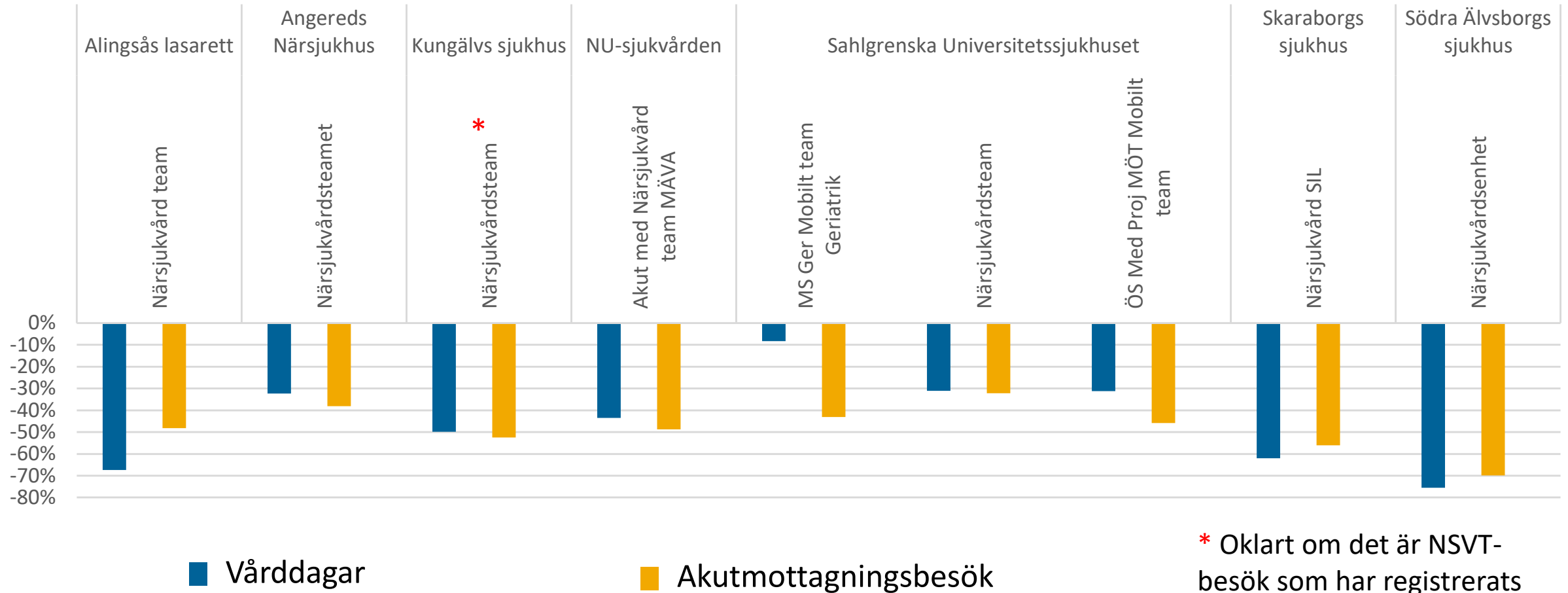
....och resultatet för regionerna (1)

EXEMPLIFIERING

Mobil närvård Västra
Götaland, 2016-2019



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 Götaland



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



....och resultatet för regionerna (2)

"Utvecklad närvård ger ringar på vattnet"...som spiller över till vårdcentralerna inom regionens primärvård

Slutsats studie: Vårdcentralchefers syn på Mobil Närvård och utvecklingen av mobila hemsjukvårdsläkare (Västra Götaland, 2018)

När nära vård skapar bättre förutsättningar att samverka i kontinuitet med kommunens primärvård och sjukhusens specialistvård - avlastas vårdcentralerna betydligt i sin mottagningsverksamhet och kan då klara hembesöken med väsentligt bättre kontinuitet i läkarstödet.

Spridning av nära vård

- Fem viktiga strategier i ledarskapet



- ✦ *Etablera och upprätthålla en gemensam behovsbild för målgruppen/målgrupperna*
- ✦ *Utveckla och vårda den matchande vårdlösningen*
- ✦ *Säkra stabilitet i ledningssystem, mjuk och hård styrning med gemensam ledningsgrupp, beskrivning av samverkansmodell, säkra mandat och roller*
- ✦ *Säkra kontinuerligt lärande genom lärande och systematisk uppföljning kvalitativt och kvantitativt, med forum som stödjer personcentrerade arbetssätt i ett återkommande förbättringsarbete*
- ✦ *Nå uthållig stabilitet genom att anpassa "beställarförutsättningarna" med anpassning av vårduppdrag över verksamhetsgränser, ersättningsmodeller som stödjer team före insats*