

Innehållsförteckning

Inledning	3
Workshop 13/2	4
Rundabordssamtal 7/3	5
Sammanhållen vård och omsorg	6
5 policy rekommendationer	9
Goda exempel	12
- Erfarenheter från USA	12
- Den finska transformationen	12
- Tre svenska exempel	13
English summary	20
Sammanfattning	21

Inledning

I Sverige finns cirka en miljon personer med stora vård- och omsorgsbehov som samtidigt har nedsatt förmåga att själva samordna sin vård och omsorg. Ofta handlar det om personer som är multisjuka (dvs. har fler än två diagnoser) och/eller är äldre. Vården och omsorgen i Sverige är emellertid utformad utifrån organisationen snarare än från personen. Patienter och brukare faller ofta mellan stolarna och en bristande samordning leder till ett lidande för personer som är i stort behov av god kontinuitet och hög kvalitet. Bristande samordning leder också till att resurserna inte används så effektivt som de borde.

Forum för Health Policy (Forum) har identifierat samordning av vård och omsorg som en av de viktigaste health policy frågorna för att uppnå en väl fungerande hälso- och sjukvård och omsorg. Under de senaste fem åren har Forum arrangerat flera workshops på temat. Den 13 februari 2017 deltog över 100 personer i workshopen ”En effektiv sammanhållen vård och omsorg. Visst går det!?” Olika grupper var representerade; patientorganisationer, fackliga företrädare, politiker från riksdag, landsting och kommuner, beslutsfattare på tjänstemannanivå, offentliga och privata vårdgivare, forskare, konsulter, entreprenörer med flera.

Ett uppföljande rundabordssamtal med nyckelpersoner inom hälso- och sjukvård och omsorg arrangerades den 7 mars. Syftet var att diskutera inspel och kommentarer från den workshop som ägde rum i februari.

I denna policy brief presenteras fem policy rekommendationer för en mer effektiv sammanhållen vård och omsorg. Rekommendationerna baseras på en gedigen process med utgångspunkt i ovan nämnda workshop och rundabordssamtal, med inspel från forskare, patientorganisationer, fackliga organisationer, vårdgivare, beslutsfattare och andra experter. Dessutom sammanfattas de presentationer som gavs vid workshopen inklusive några konkreta exempel från olika delar av Sverige som illustrerar hur en mer sammanhållen vård och omsorg kan implementeras.

Använd gärna vårt material men var vänlig uppge källa. Allt ursprungligt material finns på www.healthpolicy.se

Workshop

En effektiv sammanhållen vård och omsorg - visst går det?!

13 Februari 2017

Huvudtalare:

Ulrika Winblad, Uppsala Universitet

“Samordnad vård för äldre - vad kan vi lära av USA?”

Mats Brommels, Karolinska Institutet

“Den finska transformationen av hälso- och sjukvården”

Göran Stiernstedt, utredare m.m.

“Hur fungerar samordnad vård och omsorg i Sverige idag?”

Presentation av svenska exempel:

Marie Bladh, Hälsostaden Ängelholm

Magnus Peterson, Tiohundra

Filippa Reinfeldt, Aleris

Patientföreträdare:

Margareta Haag, Nätverket mot cancer

Ulla Nihtinen, Patientperspektiv.org

Lars Ettarp, psoriasisföreningen Stockholms Län

Summering:

Anders Morin, vice ordf. Forum för Health Policy

Moderatorer:

Thorbjörn Larsson, ordförande Forum för Health Policy

Catharina Barkman, projektledare Forum för Health Policy

Rundabordssamtal

7 mars 2017

Deltagare:

Anders Printz, Kanslichef Vårdförbundet

Lisbeth Löpare Johansson, Vårdstrategisk chef Vårdförbundet

Vivianne MacDisi, Landstinget Uppsala (S)

Ulrika Winblad, forskare Uppsala Universitet

Göran Stiernstedt, utredare m.m.

Monica Winge, forskare Stockholms Universitet

Peter Graf, VD Tiohundra

Åsa Himmelsköld, Hälso- och sjukvårdsdirektör Landstinget Uppsala

Thorbjörn Larsson, ordförande Forum för Health Policy

Anne Carlsson, patientrepresentant Forum för Health Policy

Catharina Barkman, projektledare Forum för Health Policy



Sammanhållen vård och omsorg

Under senare år har flera statliga utredningar pekat på en rad brister vad gäller samordning och koordinering i det komplexa nätverk av aktörer som ofta omger personer med stora vård- och omsorgsbehov. Studier visar att patienter, brukare och professionen är missnöjda med hur samordningen fungerar.¹ Utebliven samordning leder inte bara till stora kostnader och potentiellt lägre vårdkvalitet, utan också till en försämrad upplevelse och livskvalitet för patienter och brukare. Utmaningarna blir inte mindre av en komplicerad struktur med tre politiska nivåer (statlig, landstingskommunal och primärkommunal), 20 olika landsting/regioner och 290 kommuner.

Samverkan mellan landsting/regioner och kommuner kan ske i olika omfattning, från att dela på vissa nyckelfunktioner och specialister till att samordna hela verksamheten inom en ny gemensam politisk organisation. Det finns olika juridiska möjligheter till samverkan såsom till exempel interkommunala avtal, interkommunala företag, gemensam nämnd, kommunalförbund samt kommunala bolag. Tiohundra är ett exempel på en gemensam nämnd där både Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun ingår.

Det finns också ett antal andra ”långt hängande frukter” där man med enkla medel kan bidra till förbättringar avseende samordningen mellan olika aktörer.

Patientgrupper i behov av samordnad vård och omsorg

Det finns flera olika patientgrupper som drabbas särskilt av en bristande samverkan mellan landsting/regioner och kommuner. Ofta står dessa grupper för en hög andel av såväl omsorgs- som hälso- och sjukvårdskostnaderna.

Enligt utredningen ”Effektiv vård” (SOU 2016:2) går en majoritet av sjukvårdens resurser till personer med flera parallella sjukdomar och/eller kroniska sjukdomar. Närmare 80-85% av sjukvårdskostnaderna läggs på personer med långvarig sjukdom eller multisjuklighet. Multisjuklighet leder till ökade sjukvårdsbehov. Den genomsnittliga sjukvårdskostnaden per person ökar med antalet diagnoser, cirka 20 000 - 30 000 kronor per diagnos.² Kommunernas kostnader för vård och omsorg av äldre uppgick 2014 till närmare 110 miljarder kronor. Äldreomsorgen utgör 2,8% av BNP respektive 52,6% av socialtjänstens kostnader.³

1 Myndigheten för Vård- och Omsorgsanalys PM 2016:1.

2 Effektiv vård (SOU 2016:2)

3 Socialstyrelsen. Vård och Omsorg av äldre. Lägesrapport 2016.

Ålder i sig är en faktor som är relaterad till förekomsten av kroniska sjukdomar. I gruppen 65 - 74 år har 56% fler än en kronisk sjukdom. I gruppen 75 - 84 år är motsvarande siffra 77% och för gruppen 85 år har 81% fler än en kronisk sjukdom. Dessutom har 90% av personer med kommunala omsorgsinsatser fler än en kronisk sjukdom. Gruppen multisjuka äldre förväntas växa i takt med att befolkningen blir allt äldre.

Det finns olika definitioner på multisjuka äldre. Socialstyrelsen definierar begreppet ”mest sjuka äldre” som ”personer 65 år eller äldre som har omfattande nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom”. Äldrecentrums (Forskning och Utredning) definition av multisjuka äldre lyder; ”patienter/brukare ska vara minst 77 år eller äldre och ha två eller flera sjukdomar samtidigt.” Vissa definitioner inkluderar också att patienterna ska ha vårdats ett antal tillfällen per år inom slutna sjukhusvård.

Denna policy brief diskuterar inte olika definitioner i detalj. För Forum kan det till exempel handla både om multisjuka äldre och om personer med kroniska sjukdomar, ”äldre” eller inte. Målgruppen för samordnad vård och omsorg är utifrån Forums utgångspunkter de personer som har stora och varierande vård- och omsorgsbehov och som behöver ett nära och kontinuerligt samarbete mellan olika huvudmän, olika vårdgivare och yrkesgrupper för att inte falla mellan stolarna. Vi har valt att inte närmare specificera patient/brukargruppen. Det viktiga är att få till stånd en diskussion om hur effektiv samordnad vård bör se ut, med utgångspunkt i patientens/brukarens behov.

Brister i den samordnade vården

I utredningen Effektiv Vård (SOU 2016:2) exemplifieras samordningsbristerna. En svaghet med dagens system är att huvudmännen var för sig utreder och bedömer behovet av vård- och stödinsatser och att insatserna inte koordineras. Det saknas data som beskriver vilka åtgärder som utförs i den kommunala hälso- och sjukvården, trots kommunernas omfattande verksamhet. På Forums workshop den 13 februari sammanfattade Göran Stiernstedt resultaten från utredningen under rubriken ”Hur fungerar samordnad vård och omsorg i Sverige idag?”. Ett problem är att många upplever en resursbrist som ofta egentligen handlar mer om andra faktorer. Göran Stiernstedt lyfte upp en rad utmaningar för en effektiv samordnad vård och omsorg.

Några exempel är följande;

- Demografin, där andelen 75 år och äldre har gått från att utgöra ca 3% år 1950 till en prognostiserad andel på närmare 15% år 2040.
- Sjukvårdssystemets komplexitet (21 landsting och 290 kommuner m.m.).
- Oklar rollfördelning mellan stat, landsting/regioner och kommuner och en svag nationell styrning.

- Många samverkansavtal reglerar gemensam terminologi, gemensamma målsättningar mellan kommun och landsting/region samt juridiska aspekter. Avtalen handlar i regel inte om samspelet på utförarnivå, det vill säga hur insatserna ska hänga ihop med varandra i själva utförandet.
- Lagstiftningen utgör ett hinder för kommunikation och informationsutbyte över organisatoriska- och huvudmannaskapsgränser.

Även myndigheter lyfter fram problem i den samordnade vården och omsorgen. Myndigheten för Vård- och Omsorgsanalys konstaterar att bristande samordning, jämfört med andra länder, är särskilt problematisk i Sverige. Till exempel presterar Sverige sämst på frågan om läkaren alltid eller ofta hjälper till att samordna vården från andra aktörer.⁴

Bristande samordning leder inte bara till en försämrad upplevelse för patienter och brukare utan i vissa fall även till en kvalitativt sämre vård eller omsorg samt ökade kostnader, bland annat till följd av att behandlingar/undersökningar upprepas i onödan. Det kan också handla om att insatser övervältras till närstående när samordningen brister.

⁴ Vård och omsorgsanalys, Samordnad vård och omsorg PM 2016:1

5 Policyrekommendationer

För en mer effektiv sammanhållen vård och omsorg

Olika förutsättningar för en effektiv samordnad vård och omsorg diskuterades på Forums workshop den 13 februari och efterföljande rundabordssamtal den 7 mars.

Flera deltagare betonade vikten av ett engagerat ledarskap med mer fokus på patienten/brukaren och mindre på organisatoriska aspekter. Ett politiskt ledarskap med gemensamma mål mellan landsting och kommun lyftes fram som en viktig faktor. Man lyfte också fram vikten av att involvera patienter och brukare samt anhöriga i utvecklingen. En patient- och brukardriven utformning och utveckling av tjänster och produkter i vård och omsorg möjliggör i högre utsträckning en effektivisering av vård och omsorg.

Nedan presenteras fem policy rekommendationer för en mer effektiv sammanhållen vård och omsorg. Rekommendationerna baseras på en gedigen process med utgångspunkt i ovan nämnda workshop och rundabordssamtal, med inspel från forskare, patientorganisationer, fackliga organisationer, vårdgivare, beslutsfattare och andra experter. Några av rekommendationerna är av mer övergripande karaktär medan andra är mer konkreta men viktiga pusselbitar i arbetet att förbättra vård och omsorg.



1. Ge individen möjlighet att välja mellan olika aktörer som erbjuder sammanhållna vårdkedjor, för en mer sömlös vård och omsorg

Möjliggör för en eller flera vård- och omsorgsgivare att ta ett helhetsansvar för både landstingens och kommunernas hälsovård, sjukvård och omsorg vid sidan om nuvarande strukturer. Vårdgivare med ett helhetsansvar kan lättare utforma en sömlös vård och omsorg. Ett exempel kan vara att patienten får med sig en ”ryggsäck” pengar och kan välja att lista sig hos en av flera valbara sjukvårdsorganisationer (offentliga eller privata) som då får patientens ”ryggsäck” med pengar. Sjukvårdsorganisationen skulle ha det fulla betalnings-ansvaret för patienternas hela sjukvård och omsorg och därmed ha stora incitament att koordinera patientens vård i systemet. (Se även rekommendation nummer två). Detta koncept bör prövas i någon del av landet vilket kan ske genom exempelvis LOU (lagen om offentlig upphandling) eller LOV (lagen om valfrihetssystem) och därefter utvärderas.

2. Skapa ersättnings- och uppföljningssystem som stärker koordineringen av individens hela vård och omsorg

Utformandet av ersättningssystem för stora gränsöverskridande uppdrag som vård och omsorg förutsätter en nära samverkan mellan landsting och kommuner i någon form (kommunalförbund, gemensam nämnd, gemensamt aktiebolag, gemensamma ledningsgrupper eller andra typer av samarbetsöverenskommelser). Ersättningssystem utgör endast en del i styrningen av vård och omsorg och är beroende av andra delar, inte minst ledarskap, kultur och organisation. Samtidigt finns några viktiga utgångspunkter för samordnad vård och omsorg. Ersättningssystem bör utgå från individens hela vård- och omsorgsbehov och undanröja hinder för samordning och innovation. Breda, enkla och inte för detaljerade ersättningssystem bör prövas, t.ex. kapitering med betalning för hela vård- och omsorgskedjan. Ersättningssystem bör därutöver ha ett visst utrymme för bonus för goda resultat och sanktioner för otillfredsställande vård och omsorg enligt förutbestämda nivåer. Ersättningssystemen kan t.ex. premiera minskade onödiga återinskrivningar. Ersättningssystem bör alltid kombineras med en robust uppföljning och benchmarking av kostnader och kvalitet med löpande återkoppling av resultat till vård- och omsorgsgivare.

3. Utveckla hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning, IT-infrastruktur och digitaliserade tjänsteprocesser med utgångspunkt i patientens och brukarens behov

Det är dags för en politisk kraftsamling på nationell nivå för att öka tempot i utvecklingen av de ”digitala motorvägarna” som möjliggör informationsutbyte över utförar- och

huvudmannagränser. Detta skulle möta invånarnas förväntningar och underlätta för personalen. En informationsstruktur behövs också till stöd för kvalitetsutveckling, forskning och innovation. Entreprenörer fyller en viktig roll i utvecklingen av smarta och användarvänliga tjänster. Trots att det redan idag finns en nationell tjänsteplattform och tekniska möjligheter för tredjepartsutvecklare att få tillgång till öppna gränssnitt, släpps de inte in för att utveckla invånartjänster. Moderniserad lagstiftning, uppdaterade ersättningsystem och framförallt en vilja hos politiker och tjänstemän behövs för att få fart på utvecklingen.

4. Inrätta fler mobila vårdteam som möter personen i hemmet

Koordinering av vård och omsorg behövs som stöd för patient och brukare. Inom sjukvården finns olika koordinatorsfunktioner, t.ex. kontaktsjuksköterskor inom cancervården. En mer utvidgad koordinatorsfunktion utgörs av mobila, tvärprofessionella team, ofta med personal både från vård och omsorg. Mobila vårdteam som samordnar vårdkedjans olika faser och underlättar kontakterna mellan olika aktörer och huvudmän inom vård och omsorg har prövats på flera håll i landet. Att inrätta närsjukvårdsteam med ett symptomorienterat arbetssätt, som vänder sig till personer med komplexa behov av medicinsk vård och omsorg, minskar återinläggningarna till sjukhus. Arbetet med att införa mobila team bör intensifieras och underlättas, bland annat med stöd av ett aktivt ledarskap och digitala verktyg som till exempel möjliggör att dela journaler mellan de olika aktörer som är inblandade i personens vård och omsorg.

5. Förbättra patientens utskrivningsprocess från landsting till kommun

Onödiga akuta återinskrivningar kan minskas genom bättre information till primärvården om vilka patienter som riskerar återinskrivning samt utveckling av nya arbetsprocesser som t.ex. telefonuppföljningar. Planera utskrivningen redan vid inläggning och inkludera primärvården i utskrivningssamtalen för bättre informationsöverföring. Tydliggör också begreppet ”färdigbehandlad” för att undvika olika tolkningar mellan landsting/regioner och kommuner. Gemensamma läkemedelslistor för slutenvård, primärvård, kommun och patienten själv bör tillgängliggöras för att underlätta arbetet, under förutsättning att patienten har godkänt vilka som får tillgång till listan.

Goda exempel på sammanhållen vård och omsorg

Vid Forums workshop presenterades ett antal konkreta exempel på strukturer, organisatoriska lösningar och arbetssätt för en mer sammanhållen vård och omsorg. Dessa, både internationella och nationella exempel, sammanfattas här nedan.

Erfarenheter från USA

Ulrika Winblad, docent vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet, ingår i Forums forskarnätverk och presenterade vid workshoppen en jämförelse mellan Sverige och USA. Ulrika lyfte fram utvecklingen i Sverige och beskrev den ändrade betalningsansvarslagen, försök med tidig planering för utskrivning och nationella satsningar på de mest sjuka äldre, multisjuka och personer med psykisk ohälsa. Hon visade att Sverige inte helt lyckats genomföra en sammanhållen vårdokumentation eller implementerat ersättningssystem med incitament för en ökad integration och samverkan. Lärdomarna från USA handlar om goda exempel på gränsöverskridande nätverk, utvecklad kommunikation (genom delade e-journaler och strukturerade möten) och personal som ”vandrar” mellan sjukhus och sjukhem. Det är också vanligt i USA med ”särskilda spår” för äldre patienter på akutmottagningarna. Utskrivning planeras ofta från första inskrivningsdagen och vid utskrivning identifieras dessutom i många fall särskilda ”riskpatienter”. På flera ställen i landet satsas det på innovativa och okonventionella lösningar, t.ex. att brandmän besöker utskrivna patienter i hemmet. Goda förutsättningar för uppföljning och lärande finns tack vare en strukturerad inrapportering av statistik inom ramen för olika förbättringsprojekt.

Den finska transformationen

Mats Brommels, även han medlem i Forums forskarnätverk, berättade om ”Den finska transformationen” av hälso- och sjukvården i och med Social- och hälsovårdsreformen som träder i kraft den 1 januari 2019. Genom reformen överförs den social- och hälsovård, som för närvarande tillhandahålls av uppemot 200 olika kommunala organisationer, till de föreslagna 18 landskapen. Staten finansierar landskapens hälso-, sjukvårds- och omsorgsverksamhet. Landskapens affärsverk ansvarar för produktionen av tjänsterna. Egna tjänster kan kompletteras med tjänster som upphandlas av privata aktörer. På social- och hälsocentraler ges invånarna hälsotjänster på primärnivå och handledning och rådgivning i socialvård. Tjänsterna planeras att utvidgas i framtiden. En social- och hälsocentral ansvarar för alla de tjänster som ålagts dem och kan bevilja en betalsedel för att man som enskild person ska kunna nyttja enskilda tjänster från andra producenter. Syftet med reformen är att se till att alla har tillgång till jämlika och moderna social- och hälsotjänster till rimliga kostnader. I samband med social- och hälsovårdsreformen ska kunderna få mer valfrihet inom social- och hälsotjänsterna. Målet är att valfriheten ska göra att vård fås snabbare och att kundens möjligheter att inverka på sina tjänster ökar i olika livssituationer.

Tre svenska exempel

Tre framgångsrika svenska exempel på samordning mellan kommuner och landsting/regioner presenterades under workshopen. Dessa kom från Tiohundra i Norrtälje, Västra Skaraborg samt Hälsostaden i Ängelholm. På uppdrag av Forum har respektive organisation skrivit varsin text med utgångspunkt i följande frågor;

Beskriv er organisation!

Vilka är era framgångar?

Vilka utmaningar står ni inför?

Vilka råd vill ni ge till andra som vill utforma en mer effektiv sammanhållen vård och omsorg?



De tre organisationerna lyfter bland annat fram vikten av att se närstående och patienter som medaktörer, att målmedvetet arbeta med kultur och värderingar och vikten av ett engagerat ledarskap. Andra faktorer som omnämns är fokus på tidiga insatser för sköra äldre och innovativa tekniska lösningar som stöd i arbetet.

TioHundra – en modell som fungerar

TioHundra AB är ett unikt vård- och omsorgsföretag, med uppdrag att utveckla nya och integrerade verksamhetsformer för att öka effektiviteten och skapa välfungerande vårdkedjor mellan våra olika verksamheter.

Under samma tak har vi samlat verksamheter som tidigare drevs i kommunens respektive landstingets regi. Hos oss finns allt från akutsjukhuset i Norrtälje till hemtjänst, vård- och omsorgsboenden, personlig assistans, verksamheter för barn och unga, vårdcentraler, psykiatriverksamheter och LSS-verksamheter. Vår ägare är kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje, ett samarbete mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun.

Framgångar

Vi kan se tydliga resultatförbättringar inom både sjukvårds- och omsorgsverksamheterna. Några exempel:

- Akutmottagningen på Norrtälje sjukhus har landets nöjdaste patienter och väntetiderna är kortast i Stockholms län. Akuten har också, efter ett medarbetarinitiativ, infört ett särskilt snabbspår för de äldsta patienterna.
- Användningen av lugnande läkemedel och sömnmedel på våra äldreboenden har minskat radikalt de senaste åren (cirka 70%) tack vare personcentrerad omvårdnad, regelbundna läkemedelsgenomgångar och strukturerat arbete med måltidssituationen.
- Våra äldreboenden använder kvalitetsregistret BPSD (för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens) för att förbättra livskvaliteten för personer med demenssjukdom. Samma arbetssätt införs nu på sjukhusets geriatriska vårdavdelning, som ska Silvia-certifieras under 2017.

- Norrtälje sjukhus har sällan eller aldrig problem med utskrivningsklara patienter som väntar på t.ex. plats på vård- och omsorgsboende. Detta uppnås genom ett välfungerande, nära samarbete med kommunens biståndshandläggare.
- Vi testar med framgång ny teknik inom både sjukvård och omsorg. Några exempel är digital läkemedelssigenering inom omsorgen, mobil journal på surfplattor i primärvården och digitala checklistor vid hemgång från sjukhuset. En app som används av hjärtsviktpatienter har också lett till kraftigt minskat behov av sjukhusvård.
- Vi är mycket kostnadseffektiva, och har kunnat redovisa en kostnadsutvecklingstakt på i snitt 1,7% de senaste fyra åren.
- Medarbetarenkäten visar att vi har nöjda medarbetare, som har högt förtroende för sina chefer, är stolta över att jobba i TioHundra och gärna rekommenderar andra att jobba hos oss.

Utmaningar vi står inför

Ersättningsystem, avtal och lagstiftning inom vården och omsorgen är inte anpassade till de nya arbetssätt som nu växer fram. I dag ges ersättning för enstaka insatser, istället för att finansiera de gränsöverskridande helhetslösningar som behövs. Individuella, samordnade lösningar för varje patient, där mycket av vården sker i hemmiljö, kräver nya ersättningsformer.

Råd till andra som vill utforma en mer effektiv sammanhållen vård och omsorg

- Se till att forma en platt organisation, där chefer för samtliga verksamheter sitter i samma ledningsgrupp och träffas ofta och regelbundet. Det ger korta beslutsvägar och effektiv styrning.
- Jobba aktivt med förändringsledarskap. Hamna inte i förvaltning, utan fortsätt ständigt att utveckla verksamheten.
- Ta fram en tydlig och lättbegriplig verksamhetsplan, som fokuserar på gränsöverskridande samarbete.
- Sätt in resurserna där de behövs som mest, till exempel tidiga insatser för gruppen sköra äldre. Det ökar livskvaliteten och tryggheten för patienter och brukare samtidigt som det är kostnadseffektivt.
- Jobba målmedvetet för att knyta samman de två kulturerna som finns inom kommun och landsting.

Peter Graf, VD

Magnus Peterson AVC-samordnare

Projekt Hälsostaden Ängelholm – gränslös vård och omsorg

Hälsostaden är ett projekt mellan Ängelholms kommun och Region Skåne för att skapa en gränslös och förbättrad vård för kommunens invånare.

Region Skånes offentligt drivna hälso- och sjukvård är indelade i följande förvaltningar, Skånes universitetssjukvård, Skånevård Kryh, Skånevård Sund, Projekt Hälsostaden Ängelholm samt Medicinsk service. Förvaltningarna har ett gemensamt ansvar att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård utifrån beslutat uppdrag.

Projektet Hälsostaden etablerades hösten 2013, sträcker sig fem år framåt i tiden och är ett samarbete mellan kommunal verksamhet, primärvård och sjukhusbunden specialistvård i Region Skåne. Verksamheter som bedrivs inom projektet är; internmedicin öppen-och slutenvård, närakutmottagning, korttidsavdelning, primärvård, rehabmedicin slutenvård och öppenvård samt specialistminnesmottagning. Projektet är direkt underställt Hälso- och sjukvårdsdirektören. Målsättningen är att uppnå en ökad tillgänglighet, förbättrad kvalitet med utökad möjlighet att erbjuda vård på rätt nivå, förbättra patientflödet mellan kommun, primärvård och sjukhus samt uppnå högre kostnadseffektivitet.

Framgångar

- Genom Mobila Teamets akuta punktinsatser i patientens ordinarie boendemiljö har det i 94% av patientfallen undvikits ett besök på akutmottagningen. I 73% har slutenvård inte behövt användas. När patienten skrivs in i Mobila Teamet, Närsjukvårdsteamet, görs det en samordnad individuell plan (SIP) och en läkemedelsgenomgång för att få en sammanhållen vård där prioriteringar och riskfaktorer identifieras och åtgärder vidtas. Genom detta arbetssätt minimeras riskerna för oplanerad återinläggning, som nästan halverats jämfört med år 2011.
- Slutenvårdskonsumtionen på Ängelholms sjukhus har reducerats med 12% (motsvarar 14 vårdplatser).

- Innovativa medicintekniska lösningar har ökat möjligheten att ge vård på rätt nivå. Några exempel är blodanalys och EKG som kan tas i hemmet och vågar för hemmabruk knutna till kardiologmottagning. Mobil journal med möjlighet att läsa patientens samtliga journaler i hemmet medför att vi får en snabbare och säkrare diagnostik.
- Medarbetarenkäten visar att vi har nöjda medarbetare som upplever stor delaktighet och det nära ledarskapet medför korta beslutsvägar och effektiv styrning.
- Hälsostaden är en attraktiv arbetsgivare som klarar den egna kompetensförsörjningen utan bemanningsföretag.

- Vi arbetar med kompetensmix vilket innebär att exempelvis receptarier, transportörer och kökspersonal i verksamheten avlastar omvårdnadspersonalen så att respektive profession kan arbeta med ”rätt” uppgifter. Vi har även ett utökat antal undersköterskor, vilka har fått utbildning och delegation på att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter.
- Tillgängligheten på våra mottagningar ligger på i genomsnitt över 90%.
- Kväll- och helgmottagning. Vårdcentralernas tillgänglighet i upp-tagningsområdet har förbättrats genom inrättandet av en gemensam kväll- och helgmottagning i Hälsostaden där 20 vårdcentraler samarbetar för att driva denna mottagning.
- Tillgänglig akutmottagning. Akutmottagningen placerar sig på en 9.e plats i riket när det gäller väntetider.
- Vårdplaneringar via Skype ger en ökad möjlighet till att förkorta vårdplanerings-

processen och skapa delaktighet för anhöriga att delta. Likaså ser vi en ökad delaktighet från kommuner som geografiskt är belägna en bit ifrån sjukhuset.

- Framgångsfaktorer är att utse projektansvarig som inte arbetar kliniskt eller operativt i verksamheten, detta för att säkerställa att förändringsarbetet inte tappar styrfart.

Utmaningar vi står inför

Hur når vi en samverkan ”på riktigt” gällande ersättningssystem, avtal och lagstiftning inom vård- och omsorg?

I dag har vi exempelvis olika journal-system som inte är användarvänliga. Medicinsk teknik är inte kompatibel med journalsystem exempelvis provtagning som analyseras i hemmet ”faller inte in” i journalsystemet per automatik.

Vi behöver upprätta gemensamma mätmetoder för att utvärdera arbetssättet och få evidens för att styra vården i rätt riktning.

Råd till andra som vill utforma en mer effektiv sammanhållen vård och omsorg

- Att bygga relationer mellan kommuner, landsting och primärvård är grundbulten för att nå framgång.
- Ha tålamod och bestämma sig inledningsvis vad man ska följa upp och mäta för att kunna utvärdera resultaten.

*Maria Olsson, Verksamhetschef PROM
Marie Bladh, Projektledare Mobila team*

Närvård västra Skaraborg - med köksbordet som arena och vårdideologi

Mobil Närvård västra Skaraborg kan beskrivas som ett paradigmskifte för hur vård och omsorg bedrivs. Vården och omsorgen samordnas och utförs i personcentrerade former som drivs utanför traditionella mottagningar och insatsuppdelade arbetssätt. Syftet är att skapa ökad upplevelse av trygghet och nöjdhet, stärka individens egenkraft, bättre utnyttjande av resurser och att minska undvikbar slutenvård.

Närvård västra Skaraborg är en tvärprofessionell, teambaserad organisationsöverskridande vårdmodell med en gemensam, nätverksbaserad lednings/styrninggrupp från kommun och region, där resursbehov, mål och riktlinjer tas fram och resultatuppföljning sker gemensamt. Vården ges i hemmet och utgår från individens behov och situation. Tillgång till direktinläggning på sjukhus eller kommunens korttidsavdelning finns när behov uppstår. Målgruppen i vårdmodellen är individer med omfattande behov av vård och omsorg – multisjuka/kroniskt sjuka samt individer i behov av palliativ vård.

Vård- och ledningsmodellen omfattar idag Skaraborgs 15 kommuner och breddinförs nu i Västra Götaland.

Framgångar

Genom att förstå gruppernas behov utifrån en helhet och planera därefter ser vi stora kvalitetslyft och resurs-effektiviseringar.

Några exempel:

- Intervjuer med vårdtagare och närstående visar på trygghet och nöjdhet, där bl.a. kontinuitet, helhet och medskapande lyfts fram.
- En effektiv resursanvändning uppnås genom att målgrupperna är definierade, har tydliga inklusionskriterier och att tjänsterna förmedlas optimalt.
- För målgrupperna har antalet akutbesök och inläggningar på sjukhus minskat med upp till 80 %.

- Användning av olämpliga läkemedel för personer 75 år och äldre (enligt Socialstyrelsens lista) har minskat radikalt, tack vare personcentrerad vård och omsorg, regelbundna läkemedelsgenomgångar och kontinuitetsvård.
- Ett aktivt arbete med kvalitets- och patientregister, t.ex. kring läkemedel, fall, nutrition och livskvalitet, ger ökad kvalitet och patientsäkerhet.
- Medarbetarintervjuer visar på ett positivt samarbetsklimat med icke-hierarkiska samarbeten, arbetsglädje, engagemang, trygghetskänsla i arbetet, flexibilitet och kompetensspridning. Vi ser att detta arbetssätt är rekryteringsbefrämjande.

- Det finns indikationer på att den annars snabba ökningen av hemsjukvårds insatser och hemtjänstinsatser för de mest sjuka bromsat in tack vare ett ökat team-samarbete och väsentligt bättre läkarstöd.
- Kommunerna upplever det ökande läkarstödet som oerhört viktigt för att hemsjukvården ska fungera och att få mer tid till det preventiva och funktionsstödjande uppdraget.
- Sammantaget har flera utredningar visat på att både landstinget/regionen och kommunerna båda har att vinna på att dessa arbetssätt införs.

Utmaningar vi står inför

Ersättningssystem, avtal och lagstiftning inom vård och omsorg är inte anpassade till individer med omfattande behov eller till skiftet mot individstyrd vård och omsorg. Ersättningssystem ska även stimulera samarbete på alla nivåer. Arbete har påbörjats tillsammans med Västra Götaland.

Vi behöver hitta indikatorer för att följa upp/utvärdera på systemnivå.

Råd till andra som vill utforma en mer effektiv sammanhållen vård och omsorg

- Inrätta en ledningsgrupp med chefer från samtliga verksamheter. Träffas ofta och regelbundet. Delägarskap!
- Ta fram en gemensam verksamhetsplan med tydliga mål.
- Flytta ut resurser dit de behövs mest (nära individen), ”räkna sista raden”.
- Patientberättelsen - belys värdet som skapas för vårdtagaren.
- Arbeta målmedvetet med kultur och värderingar.
- Se vårdtagare och närstående som medaktörer.
- Detaljstyr inte – låt medarbetarna skapa tillsammans med vårdtagaren.

English Summary

There are about one million individuals in Sweden (approximately 10% of the population) that have several simultaneous health care needs, and who also have reduced capacity to coordinate their own health and care services. While many of these individuals receive care from informal caregivers – typically family members or neighbors - coordinating services for patients remains a major challenge for the health and care services. Currently, counties are in charge of health care and municipalities are in charge of care of elderly. Both are more focused on single operations than on people with more complex and extensive needs. For these, it is of utmost importance that the services are matched well. Insufficient coordination is detrimental to patients, and lowers the quality of care or care services. These shortcomings might also lead to higher costs, for example due to unnecessary repetitions of treatments or examinations. Forum for Health Policy has pointed out this important issue for many years.

On the 13th of February 2017 Forum for Health Policy arranged a workshop on "Efficient coordinated health care and social services. Is it possible?" It was attended by more than 100 participants including patient representatives, politicians, trade unions, administrators in leading positions, health care organisations and elder care organisations, researchers and others. In-depth discussions focused on key recommendations for improving coordination between counties and municipalities. A follow-up roundtable discussion took place on the 7th of March to analyse the discussions from the workshop. Based on the conclusions from the workshop, the roundtable discussions, as well as valuable input from our research network, Forum draws the following five recommendations. Some of the recommendations are general while others are more specific. However, all of them are essential in order to improve efficiency in coordinating health care and elderly care.

- **Make it possible for the patients to choose between private and public caregivers who organise both health care and social services.**
- **Enhance reimbursement systems with incentives for integration of care and social services are needed that support the patient's needs.**
- **Strengthen the IT infrastructure to facilitate information and communication between health care providers as well as between health care providers and elderly care. Make it easier for eHealth entrepreneurs to share and develop new ideas that improve patients' care.**
- **Implement mobile health care teams to a larger extent than today, preferably in a close cooperation between counties and municipalities.**
- **Improve the patient discharge process from elective care at the hospitals (where the counties are responsible) to the elderly care (where the local municipalities are responsible).**

Sammanfattning

Den 13 februari höll Forum för Health Policy en workshop med titeln “En sammanhållen vård och omsorg - visst går det?!”.

Vid workshopen deltog över 100 personer - patientorganisationer, fackliga företrädare, politiker från riksdag, landsting och kommuner, beslutsfattare på tjänstemannanivå, offentliga och privata vårdgivare, forskare, konsulter, entreprenörer med flera. Ett uppföljande rundabordsamtal med nyckelpersoner inom hälso- och sjukvård och omsorg arrangerades den 7 mars. Syftet var att diskutera inspel och kommentarer från den workshop som ägde rum i februari.

Utifrån en gedigen process med utgångspunkt i ovan nämnda workshop och rundabordsamtal, med inspel från forskare, patientorganisationer, fackliga organisationer, vårdgivare, beslutsfattare och andra experter har Forum tagit fram fem rekommendationer för en effektiv sammanhållen vård och omsorg.

De fem rekommendationerna är:

- 1. Ge individen möjlighet att välja mellan olika aktörer som erbjuder sammanhållna vårdkedjor, för en mer sömlös vård och omsorg.**
- 2. Skapa ersättnings- och uppföljningssystem som stärker koordineringen av individens hela vård och omsorg**
- 3. Utveckla hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning, IT-infrastruktur och digitaliserade tjänsteprocesser med utgångspunkt i patientens och brukarens behov.**
- 4. Inrätta fler mobila vårdteam som möter personen i hemmet.**
- 5. Förbättra patientens utskrivningsprocess från landsting till kommun.**

Skriften ger också ett antal konkreta exempel på hur strukturer och arbetssätt för en mer sammanhållen vård och omsorg har implementeras.

Vi vill med denna skrift göra kunskap och handlingsalternativ mer tillgängliga för beslutsfattare och i expertkretsar.

Författad av:

Catharina Barkman, projektledare Forum för Health Policy
Anna Forsberg, koordinator Forum för Health Policy

Allt ursprungligt material finns på www.healthpolicy.se

