

**Regionstyrelsens hälso- och
sjukvårdsutskott**

§205

Förlängning av "Projekt Läkarmedverkan i hemsjukvården" 2020
RS190068

Beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- projektet "Läkarmedverkan i hemsjukvården" fortsätter i sin nuvarande form till och med 2020-12-31
- Driftnämnden Närsjukvård leder projektet i samarbete med kommunerna till och med 2020-12-31

Ärendet

Regionkontoret har i uppdrag att avsluta projektet "Läkarmedverkan i hemsjukvården" för att inkluderas i en ordinarie driftsform. För att behålla fördelarna och möta ambitionsökningen från projektet behöver en vidare utredning ske och därför behöver projektet fortgå minst under 2020 och beslut fattas om övergång i ordinarie driftform utifrån pågående utredning som leds av regionkontoret.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- projektet "Läkarmedverkan i hemsjukvården" fortsätter i sin nuvarande form till och med 2020-12-31
- Driftnämnden Närsjukvård leder projektet i samarbete med kommunerna till och med 2020-12-31

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Förlängning av "Projekt Läkarmedverkan i hemsjukvården" 2020
- Bilaga Läkaransvar i hemsjukvården

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Regionstyrelsens hälso- och
sjukvårdsutskott**

Expedieras till

Driftnämnden Närsjukvård
Kungsbacka kommun
Varbergs kommun
Falkenbergs kommun
Halmstads kommun
Laholms kommun
Hylte kommun

Vid protokollet

Maria Fransson

Justerat 2019-10-21

Mikaela Waltersson

Lise-Lotte Bensköld Olsson

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2019-10-22

Utdragsbestyrkande



Ylva Johansson

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Datum
2019-10-04

Diarienummer
RS190068

Regionkontoret
Hälsa- och sjukvårdsuppdrag
Karin Nordstrand
Hälsa o sjukvårdsstrateg

Regionstyrelsen

Tjänsteskrivelse Förlängning av "Projekt Läkarmedverkan i hemsjukvården" 2020

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälsa- och sjukvårdsutskott beslutar att:

- projektet "Läkarmedverkan i hemsjukvården" fortsätter i sin nuvarande form till och med 2020-12-31
- Driftnämnden Närsjukvård leder projektet i samarbete med kommunerna till och med 2020-12-31

Sammanfattning

Regionkontoret har i uppdrag att avsluta projektet "Läkarmedverkan i hemsjukvården" för att inkluderas i en ordinarie driftsform. För att behålla fördelarna och möta ambitionsökningen från projektet behöver en vidare utredning ske och därför behöver projektet fortgå minst under 2020 och beslut fattas om övergång i ordinarie driftform utifrån pågående utredning som leds av regionkontoret.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Projektet finansieras via redan avsatta medel i budget för 2020 med 5 200 000 kr.

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Regiondirektör

Martin Engström
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Styrelsens/nämndens beslut delges

Driftnämnden Närsjukvård

Kungsbacka kommun

Varbergs kommun

Falkenbergs kommun

Halmstads kommun

Laholms kommun

Hylte kommun



Förslag ”Läkaransvar i hemsjukvården”

Regionkontoret fick i mars 2019 i uppdrag av HSU att avsluta projekt ”Läkarmedverkan i hemsjukvården” och utreda möjligheten för att föra över detta i ordinarie driftsform. Uppdraget från HSU var:

- att se över möjligheterna för att det införs en ersättning för hembesök i ordinärt och särskilt boende för att öka antalet hembesök
- att tiden för råd och stöd utökas på särskilt boende och även inkluderar patienter inskrivna i hemsjukvården i ordinärt boende samt ”rond” och läkemedelsgenomgångar, vilket innebär att avtalen om särskilt uppdrag för läkarinsatsen i kommunens särskilda boenden mellan vårdcentralerna och Region Halland behöver skrivas om.
- att patienten listas på den vårdenhet som ansvarar för det särskilda boendet där patienten är inskriven.

Utredning är gjord i dialogform med verksamhetscheferna i närsjukvården och kommunernas MAS:ar genom workshops. Två arbetsgrupper är bildade, en mindre med representanter från Regionkontoret och en utvidgad där det även finns representation från närsjukvården och kommunerna.

Arbete är avgränsat att inkludera de patienter som är inskrivna i kommunal hemsjukvård i ordinärt boende, de patienter som bor på kommunens särskilda boenden (SÄBO), kommunens korttidsboende samt LSS-boende. Specialistvårdens stöd till hemsjukvården berörs i nuläget inte.

Initialt har utredningen skapat en gemensam nulägesbild och identifierat vad som fungerar bra och vad som saknas samt diskuterat olika alternativ för hur en möjlig lösning för att täcka patientgruppens behov av läkarmedverkan. Utredningen har hittills koncentrerat sig på vad som behöver förändras och inte hur detta ska lösas.

Utifrån punkterna ovan och de genomförda dialogerna råder det en samsyn från Regionkontoret, närsjukvården och kommunerna att:

- **Avtalen för läkarmedverkan SÄBO och korttidsboenden:** Avtalen tolkas olika från närsjukvården och kommunerna och förväntningarna på insatserna utifrån avtalen skiljer sig åt. Samsyn råder i att avtalen är föråldrade, uppdraget otydligt samt att det inte täcker behovet av läkarinsats för de patienter som är inskrivna på boendena. De patienter som är inskrivna i hemsjukvården och bor i ordinärt boende omfattas inte av avtalen. Avtal för LSS-boenden saknas.
- **Ersättning för att öka antalet hembesök på SÄBO och i ordinärt boende.** Detta bedöms utifrån utredningen inte öka antalet hembesök, utan detta är en personell resursfråga. Vårdcentralerna har inte den luften i systemet som

krävs för att kunna utföra akuta insatser, även om ekonomisk kompensation betalas ut för hembesök. Ska det finnas möjlighet för vårdcentralen att göra akuta hembesök, kommer det att ge undanträngningseffekter för andra patienter. Det är som akuta insatser det nuvarande projektet "Läkarmedverkan i hemsjukvården" gör sina flesta insatser.

- **Listning på den vårdenhet som ansvarar för det särskilda boendet:** Patienterna på kommunens SÄBO är med väldigt få undantag redan listade på den vårdenhet som har avtalet för boendet. Detta behöver därmed inte regleras.

Omvärldsspaning

Utifrån den gjorda omvärldsspaning görs många insatser runt om i riket som är väldigt lika Region Hallands projekt med "Läkarmedverkan" där man genom en separat organisation löser det akuta uppdraget för patienter inskrivna i hemsjukvården. Vissa tar även höjd för det förebyggande arbetet som skulle innebära en kvalitetshöjning och kontinuitet för denna patientgrupp. Detta i sin tur skulle minska behovet av sjukhusvård och återinskrivningar samt möjlighet att fånga upp "mångsökarna".

De flesta regioner har skrivit avtal liknande de som Region Halland har för SÄBO och korttidsboenden för läkarinsatsen. Skillnaden är att avtalen är skrivna som samverkans avtal mellan kommunen och vårdcentralen och inte som i Halland mellan regionen och vårdcentralen. Svårigheten med tillgänglighet för framför allt akuta insatser är gemensam och detta löses med olika former av mobila "akutteam" eller hemsjukvårdsteam.

Arbetsgruppen har tittat på olika modeller och det finns ett antal goda exempel som följer nedan.

Uddevalla

I Uddevalla finns en modell som är en vidareutveckling av "Skaraborgsmodellen".

Modellen har tre nivåer av patienter:

- Patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården utan har behov av extra besök av teamet under en begränsad period tex efter en sjukhusvistelse eller vid tillfällig försämring.
- Patienter som är inskrivna i hemsjukvården, särskilt boende, korttidsboende samt LSS
- 10 "platser" i hemmet för patienter som är på specialistnivå eller kräver särskilt omfattande omhändertagande under en begränsad period.

Huvudansvaret för särskilt boende ligger kvar på respektive vårdcentral men "teamet" kan göra akuta besök. Modellen finansieras av vårdcentralerna med dels fast del och dels rörlig del av avropade insatser. De 10 platserna för specialistvård finansieras av

specialistvården. VGR har tilldelat en särskild hemsjukvårdspeng till vårdvalet och den tillfaller inte respektive vårdcentral, utan går till det gemensamma hemsjukvårdsteamet. Kostnader som labb och röntgen tas av respektive vårdcentral. Dokumentationen sker i vårdcentralens journal. Teamet består av sjuksköterskor, specialister i allmänmedicin samt geriatriker.

Borgholmsmodellen

En modell där vårdcentralen tar sitt fulla ansvar och täcker patientens behov av både akuta och planerade insatser i hemmet, utan stöd från en separat organisation. Borgholmsmodellen bygger på att varje specialist i allmänmedicin har 1000 listade patienter och ett "fastläkarsystem", samt en utvecklad samverkan med kommunen.

Norrtälje Tiohundra

Sammanläggningen av sjukvård och omsorg i samma företag gör vårdbolaget Tiohundra unikt i Sverige.

De driver bland annat akutsjukhuset i Norrtälje, vårdcentraler, psykiatri, äldreboenden, BVC, LSS-verksamheter och hemtjänst. Tiohundra AB ägs av kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, ett samarbete mellan Region Stockholm och Norrtälje kommun, med ca 2 300 fast anställda.

Mobilt vårdteam Malmö

Malmö stad har en väl utvecklad organisation för att täcka både de akuta punktinsatserna och det förebyggande arbetet. Deras mål är att alla patienter på SÄBO samt i ordinärt boende som är inskrivna i hemsjukvården ska vara inskrivna i Mobilt Vårdteam om de uppfyller de uppsatta kriterierna. Även specialistvården ingår i teamet i forma av läkarinsatser från invärtesmedicin och geriatrik.

Förslag för inriktning av det fortsatta arbetet med "Läkaransvar i hemsjukvården"

Nedan redovisas ett antal förslag framtagna av arbetsgrupperna i utredningen. Förslagen är prioriterade i den ordning som den gemensamma arbetsgruppen anser är det alternativ som bäst kan tillgodogöra patientgruppens behov av God och nära vård.

- 1. Ny modell med erbjudande om att bli inskriven i en separat organisation utanför vårdvalet i samband med att patienten blir inskriven i hemsjukvården**
 - **Patientgrupp:** Inkluderar patienter i ordinärt boende inskrivna i hemsjukvård, SÄBO, kommunens korttidsboende eller LSS. Lyfta ur uppdraget för vårdvalet men uppdraget fortsatt på närsjukvårdsnivå.

- **Insatser:** Tar över hela eller delar av patientens hälso och sjukvårdsansvar på primärvårdsnivå under den tid patienten är inskriven i hemsjukvård eller bor på boende. Patienten är fortfarande listad vid valfri vårdcentral.
- **Finansiering:** Sker via HOSP:en där den största delen går till "teamet" och en mindre del stannar hos vårdcentralen för viss service (röntgen, labb och specialiserade funktioner). 5.2 miljoner från det nuvarande projektet och 10.5 miljoner från de avtal för SÄBO/Korttid som finns idag. Förmodligen krävs resurstillskott för ambitionsökningen och omställningen till god och nära vård, men kommer troligtvis att innebära minskade kostnader för sjukhusvård.
- **Fördelar:** Kontinuitet för patient, kommunsköterska och läkare. Kompetensförstärkning då personalen blir specialiserad på komplexa behov. Tydlig gränsdragning mot vårdcentralens ansvar. Bra grund för den fortsatta utvecklingen av Mer vård nära och möjligheter att föra på tex SSIH och PKT. Möjlighet till specialistsjuksköterskor att ingå i teamet, tex hjärtsviktsjuksköterska eller psykiatrisjuksköterska.
- **Nackdelar:** Patienten får släppa sin ordinarie läkarkontakt, men detta sker redan idag i stor utsträckning vid flytt till SÄBO. Fortsättningsvis även beroende av specialiserade funktioner på vårdcentralen. Kan påverka de små vårdcentralerna ekonomiskt.

2. Permanenta projektet "Läkarmedverkan i hemsjukvården" med utökat uppdrag att även innefatta planerade insatser. Särskilt uppdrag till närsjukvården.

- **Patientgrupp:** För patienter inskrivna i hemsjukvården i ordinärt boende samt vissa insatser i SÄBO/korttidsboende och LSS. Patienten fortsatt listad på valfri vårdcentral.
- **Insatser:** Akut och planerade insatser. Uppföljning efter sjukhusvård för att undvika återinläggningar. Brytpunktssamtal i tidigare skede.
- **Finansiering:** 5.2 miljoner från det nuvarande projektet (RS utvecklingsmedel). Resurstillskott krävs för ambitionsökningen med planerade insatser samt för att få en jämlik läkarinsats i hela Halland (Hylte och Laholm står utanför projektet idag). Uppdraget anslagsfinansieras.
- **Fördelar:** Direktkontakt mellan kommunsjuksköterskan och läkaren. Möjlighet till akuta och planerade hembesök. Ökad kontinuitet för patienten. Delvis inarbetat arbetssätt. Möjlighet att arbeta förebyggande och att komma in tidigare i förloppet för tex brytpunktssamtal.
- **Nackdelar:** Svårt med gränsdragningen mot vårdcentralen. Behöver utvecklas i alla kommuner för att erbjuda en jämlik vård. Geografisk utmaning med avstånd för en begränsad resurs. Avtalen för SÄBO/korttidsboende behöver förnyas och LSS-boenden behöver inkluderas.

- 3. Permanenta projektet "Läkarmedverkan i hemsjukvården" med samma uppdrag som idag för akuta insatser. Särskilt uppdrag till närsjukvården**
 - **Patientgrupp:** För patienter inskrivna i hemsjukvården i ordinärt boende samt vissa insatser i SÄBO/korttidsboende och LSS. Patienten fortsatt listad på valfri vårdcentral.
 - **Insatser:** Akut uppdrag. Hembesök för att undvika sjukhusvård, brytpunktssamtal och enstaka planerade besök. Gör idag mer än sitt uppdrag eftersom behovet är så stort.
 - **Finansiering:** 5.2 miljoner från det nuvarande projektet (RS utvecklingsmedel). Resurstillskott krävs för att få en jämlik läkarinsats i hela Halland (Hylte och Laholm står utanför projektet idag). Uppdraget anslagsfinansieras.
 - **Fördelar:** Direktkontakt mellan kommunens sjuksköterskor och läkaren. Möjlighet till akuta hembesök. Inarbetat arbetssätt,
 - **Nackdelar:** Kommer ofta in sent i förloppet. Små möjligheter till förebyggande insatser. Svårt med gränsdragningen mot vårdcentralen. Behöver utvecklas i alla kommuner för att erbjuda en jämlik vård. Fungerar idag olika bra i de olika kommunerna. Geografisk utmaning med avstånd för en begränsad resurs. Avtalen för SÄBO/korttidsboende behöver förnyas och LSS-boenden behöver inkluderas.

- 4. Uppdrag fördelat på respektive vårdcentral utan separat organisation i utökad form "Borgholmsmodellen"**
 - **Patientgrupp:** För patienter inskrivna i hemsjukvården i ordinärt boende samt vissa insatser i SÄBO/korttidsboende och LSS. Vårdcentralerna sköter de patienter som är listade vid vårdcentralen. Avtal om kommunernas boenden är särskilda uppdrag.
 - **Insatser:** Planerade och akuta insatser för de patienter som är listade vid vårdcentralen. En specialist i allmänmedicin har 1000 patienter på sin "lista". Tät samverkan med kommunsköterskorna och gör hembesök tillsammans.
 - **Finansiering:** Stort resurstillskott krävs
 - **Fördelar:** Ingen separat organisation, utan hela uppdraget inom vårdcentralens ordinarie uppdrag och patienten får hela behovet av läkarinsats från vårdcentralen. Vårdcentralen arbetar i team med kommunsköterskorna.
 - **Nackdelar:** Resurskrävande, kräver många specialister i allmänmedicin. Geografiskt utmanande, då det kan vara stora avstånd mellan den valda vårdcentralen och patientens boende.

- 5. Uppdraget för läkaransvar i hemsjukvården fördelat på respektive vårdcentral utan separat organisation, så som uppdraget var utformat före "Projekt läkarmedverkan i hemsjukvården"**

- **Patientgrupp:** För patienter inskrivna i hemsjukvården i ordinärt boende. Insatser till kommunens sjuksköterskor "Råd och stöd" samt kommunens korttidsboende och detta regleras i avtal mellan regionen och vårdcentralerna som särskilt uppdrag.
- **Insatser:** Akuta och planerade hembesök till patienter i ordinärt boende. Hembesök till patienter på SÄBO samt LSS-boende. "Rond" på SÄBO och korttidsboende samt telefontillgänglighet för kommunens sjuksköterskor.
- **Finansiering:** Finansieras med befintliga medel 10.5 miljoner för avtalen för SÄBO och korttidsboende. Skulle spara in 5.2 miljoner som det nuvarande projektet kostar, men sannolikt bidra till ökade kostnader för sjukhusvård.
- **Fördel:** En organisation utan separat organisation. Patienten får stöd från sin vårdcentral.
- **Nackdel:** Försämrat stöd till patienterna och kommunsjuksköterskorna. Svårt att tillvarata ambitionsökningen i projektet. Fungerar väldigt olika idag. Kommer att innebära undanträngningseffekter för vårdcentralens övriga patienter med risk att dessa söker vård på fel vårdnivå eller digitala kontakter. Svårt för vårdcentralen att utföra akuta hembesök pga. bristande resurser. Liten möjlighet till förebyggande arbete, uppföljning efter sjukhusvård, brytpunktssamtal etc. Fri listning innebär stor geografisk spridning av vårdcentralens patienter. Historiskt dåligt fungerande och svårt att täcka behoven, där av tillkomsten av "Projekt Läkarmedverkan i hemsjukvården".

Upphandling av "Beredskaps jour" dygnet runt för att sköta de akuta insatserna.

- **Patientgrupp:** För patienter inskrivna i hemsjukvården i ordinärt boende samt vissa insatser i SÄBO/korttidsboende och LSS.
- **Insatser:** Akuta insatser
- **Finansiering:**
- **Fördelar:** Bör följa utvecklingen av upphandlingen av beredskapsjour som är gjord för kvällar, nätter och helger innan detta alternativ blir aktuellt.
- **Nackdelar:** Risk för mycket hyrläkare och dålig kontinuitet samt långa handläggningstider.