

Nya arbetssätt i samverkan

Vård i hemmet "tidig hemgång"

Infektionskliniken i samverkan med regional och
kommunal primärvård.



Syfte med dragningen

- Presentera arbete som gjordes 2024
- Lyfta de gap och barriärer för framgångsrik samverkan som identifierades
- Inspirera och om möjligt lämna vidare kunskapen som inhämtades

Sammanfattning

- Rapport klar i februari 2025
 - Stor vilja till samarbete hos aktörer och patienter
 - Det har visat sig vara svårt att från verksamhetsnivå driva fram strukturellt nya arbetssätt med flera huvudmän
 - Ersättningsmodeller, stuprör i organisationerna, praxis lagar och styrdokument synkar ej - är barriärer
 - Vi har lärt oss mycket och utvecklat nya arbetssätt



Vision och behov

Vision

En patient som vill och som det är lämpligt för kan vårdas hemma i ett tidigare skede än idag! Man ska inte ligga på sjukhus om det är möjligt att få lika bra vård i hemmet!

Behov

- Vårdplatsbrist
- På infektion **ofta omvårdnadsbehov** som förhindrar hemgång



Hospital at Home (ASIH / SAH / LAH)

”Hospital at home utgår inte från premissen att det är omöjligt för patienten att ta sig till sjukhuset utan tvärtom, att det är möjligt för sjukhuset att ta sig till patienten”

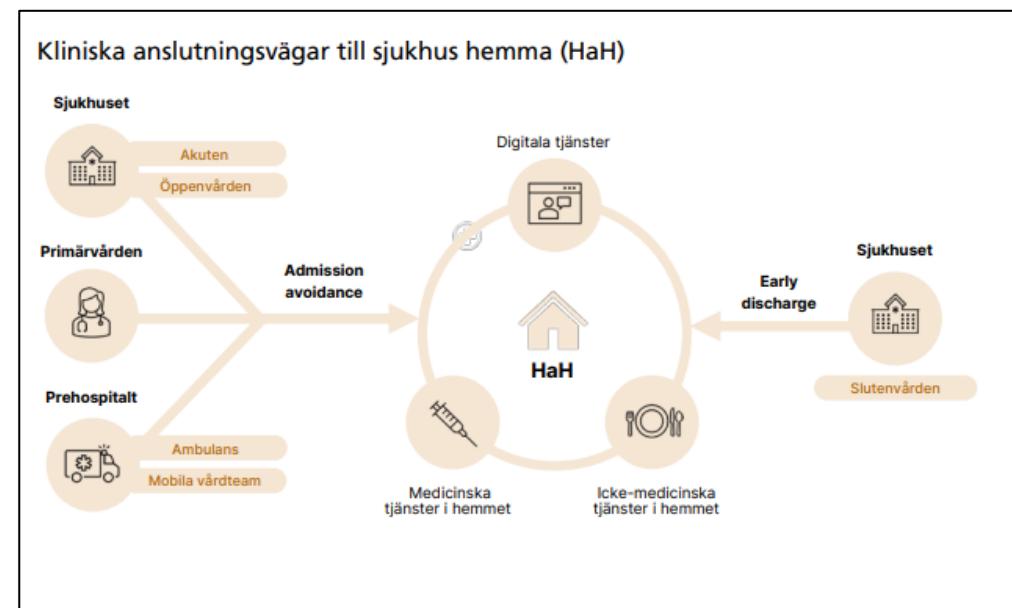
- England, Australien, Canada 4-5%
- Sverige 0,2%!



Vad är HaH?

Stor variation, men gemensamt ofta:

- Team, som utgår från ett sjukhus/klinik.
- Patienter som annars vårdats inneliggande
- Daglig rond/bedömning
- Fysiskt besök dagligen som möjliggörs genom ambulerande vårdpersonal
- Koordinering av vården genom en ledningscentral, ofta belägen på sjukhuset
- Digi-fysiskt arbetssätt



> Är vård i hemmet bra?

4 Metaanalyser 2012-2024:

- Ingen ökad dödlighet
- Nöjdare patienter
- Ej (så mycket) längre vårdtider
- Minskade kostnader
- Fler bor hemma (undviker SÄBO)



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane Database of Systematic Reviews

[Intervention Review]

Admission avoidance hospital at home

Kate Edgar¹, Steve Iliffe², Helen A. Doll³, Joanna Broad⁴, John Gladman⁵, Peter Langhorne⁶, Suzanne H. Richards⁷, and Sasha Shepperd⁸

¹Medical Statistics, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, UK. ²Department of Public Health, University College London, Gower Street, London WC1E 6BT, UK. ³Centre for Public Health, Research, Porto, Portugal. ⁴St. Michael's Department of Population Health, University of Exeter, Exeter, UK.

Hospital-at-Home Interventions vs In-Hospital Stay for Patients With Chronic Disease Who Present to the Emergency Department: A Systematic Review and Meta-analysis

Geneviève Arsenault-Lapierre¹, Mary Henein¹, Dina Gaid², Mélanie Le Berre^{1,3}, Genevieve Gore⁴, Isabelle Vedel^{1,5}

Affiliations + expand



Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun; 2017(6): CD000356. PMID: PMC6481686
Published online 2017 Jun 26. doi: [10.1002/14651858.CD000356.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000356.pub4) PMID: [28651296](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28651296/)

Early discharge hospital at home

Monitoring Editor: Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group, [Daniela C. Gonçalves-Bradley](#), [Steve Iliffe](#), [Helen A Doll](#), [Joanna Broad](#), [John Gladman](#), [Peter Langhorne](#), [Suzanne H Richards](#), and [Sasha Shepperd](#)⁸

► Author information ► Copyright and License information ► [PMC Disclaimer](#)

Lagar, avtal och praxis - komplicerat

- **Förskjutning specialistvård till primärvård, gränser alltmer oskarpa**
- **Kommunen kan i vissa fall vara vårdgivare för uppgifter där regionen är huvudman**
- **Översyn och revidering av Dalarnas hemsjukvårdsavtal pågår**
- **Dalarnas samverkansprocess vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård är under förändring** - ingen tydlig ersättningsmodell och ansvarsfördelning för hur hantera patienter som enligt definition ej är utskrivningsklara
- **Ny socialtjänstlag planeras träda i kraft 2025** – kommunen ska erbjuda enklare och snabbare insatser utan behovsprövning.

Vad behövs för att möjliggöra tidigare hemgång?

- Att patienten får ett ökat omvårdnadsstöd i hemmet
- Att behandling kan ges i hemmet: t.ex. iv läkemedel, omläggningar.
- Att vi kan monitorera: t.ex. vitalparametrar och prover.
- Snabb väg in på vårdavdelning vid försämring
- En tydlig struktur för samverkan och samarbete och ersättningar samt patientavgifter

>Aktörskarta

Regional
fysioterapi

Regional
arbetsterapi

Vårdavdelning

Mottagning

Hemrehabteam
Vardagar dagtid

Palliativa
team
24/7

Ambul-
ansen

Bedömningsenhet
(i Vansbro)

Närstå-
ende
Patient

Mobila team
(pausat i
Falun)

Vårdcentralerna

Hemsjukvården

Bistånd

Hemtjänst

Säbo

Korttidsboende

Kommunal
rehab

Vårdplanerings
team (Falun
Borlänge)

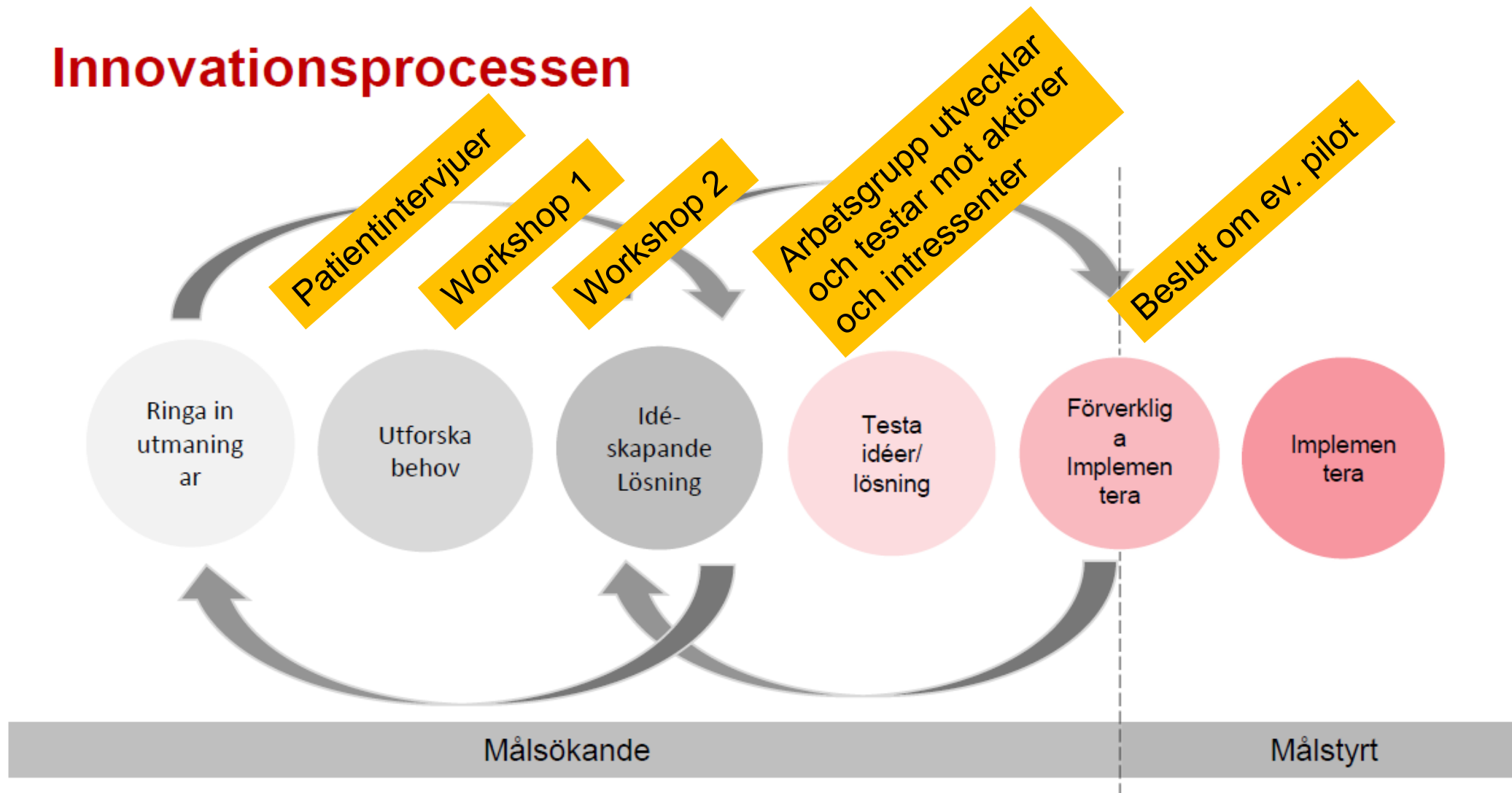
Akuten

Genomförande



Metodik

Innovationsprocessen



Tidslinje

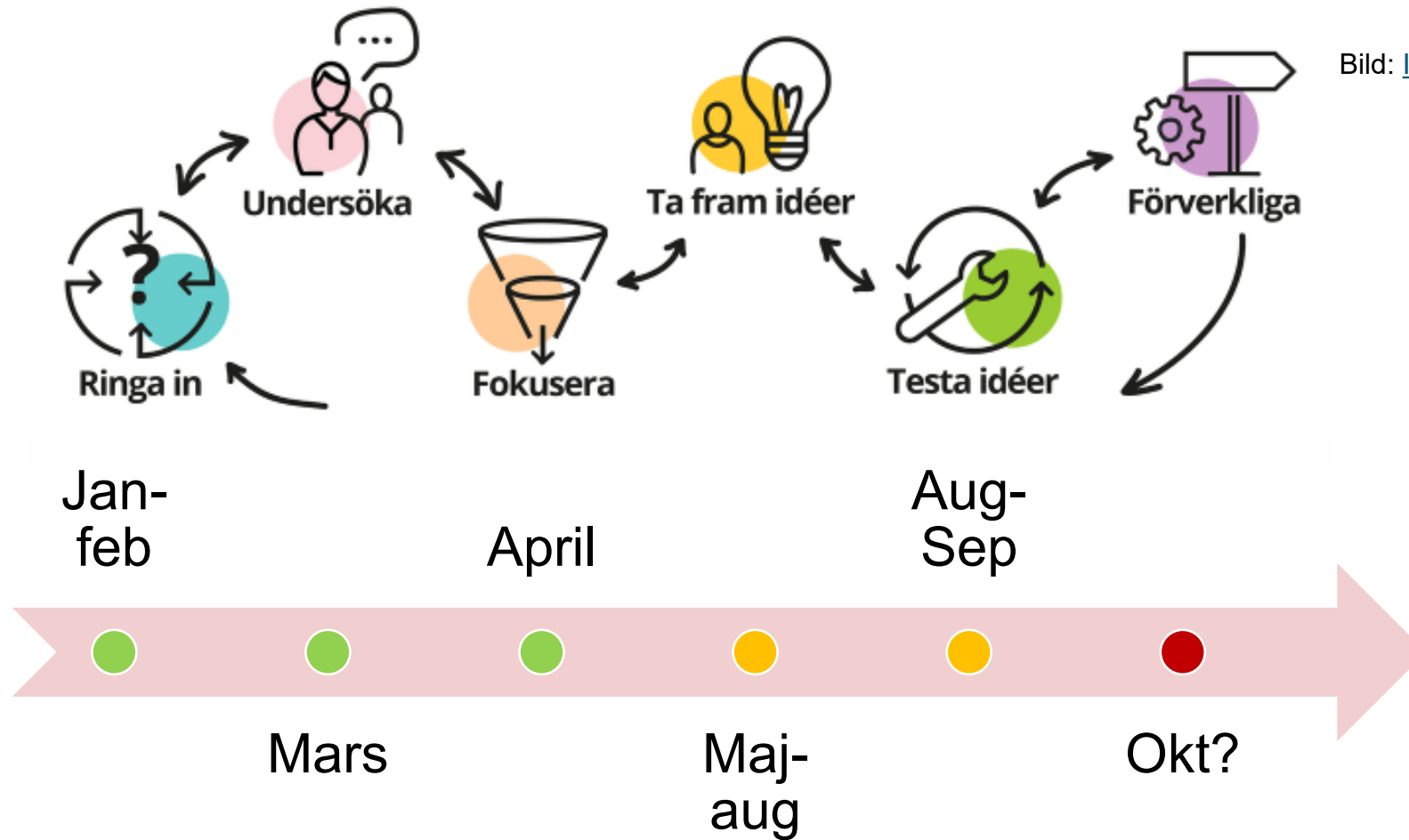
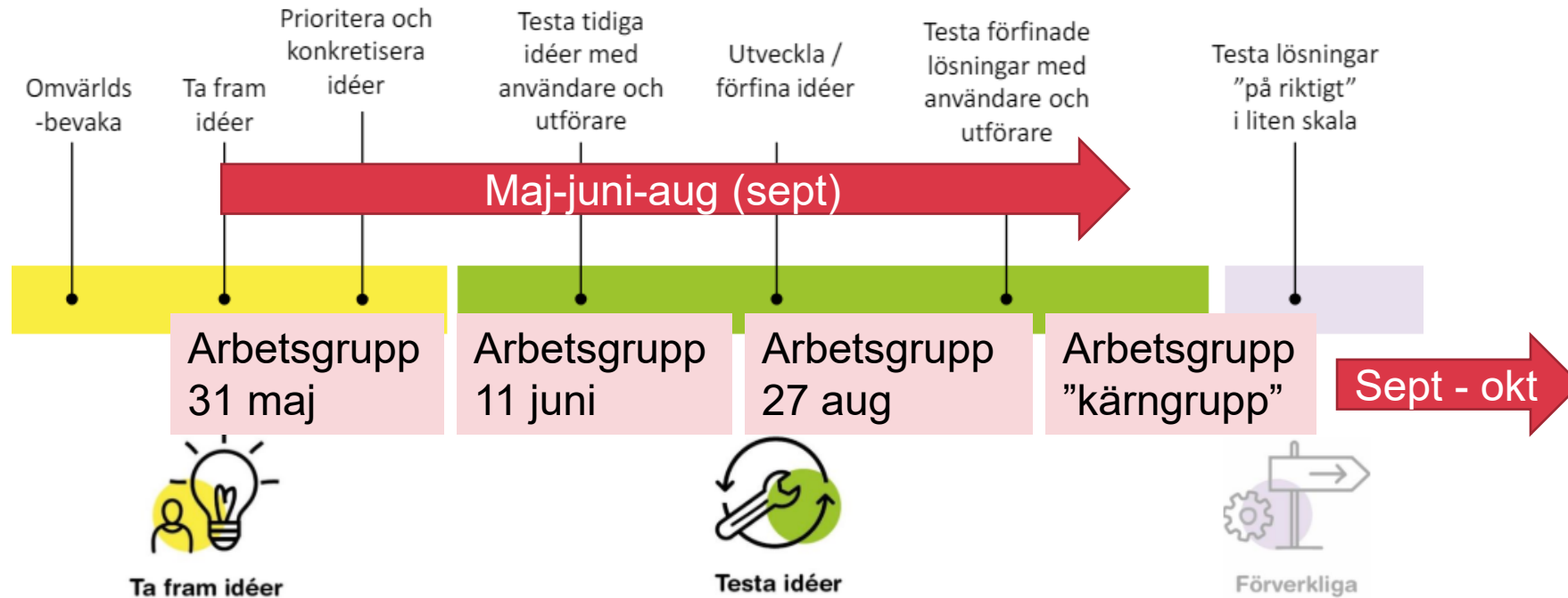


Bild: [Innovationsguiden | SKR](#)

Arbetsgruppens aktiviteter

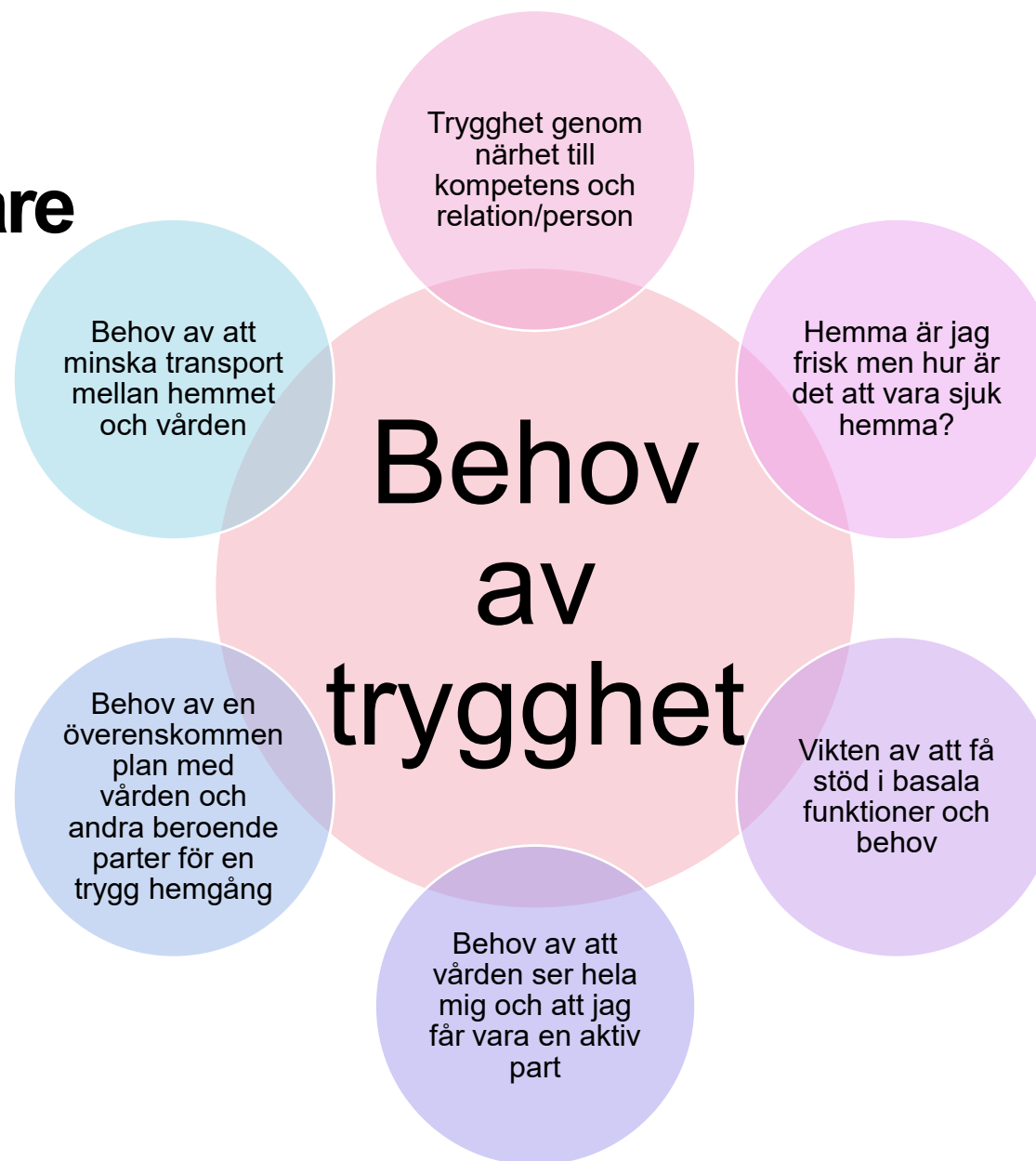


Resultat – prototyp av vårdflöde

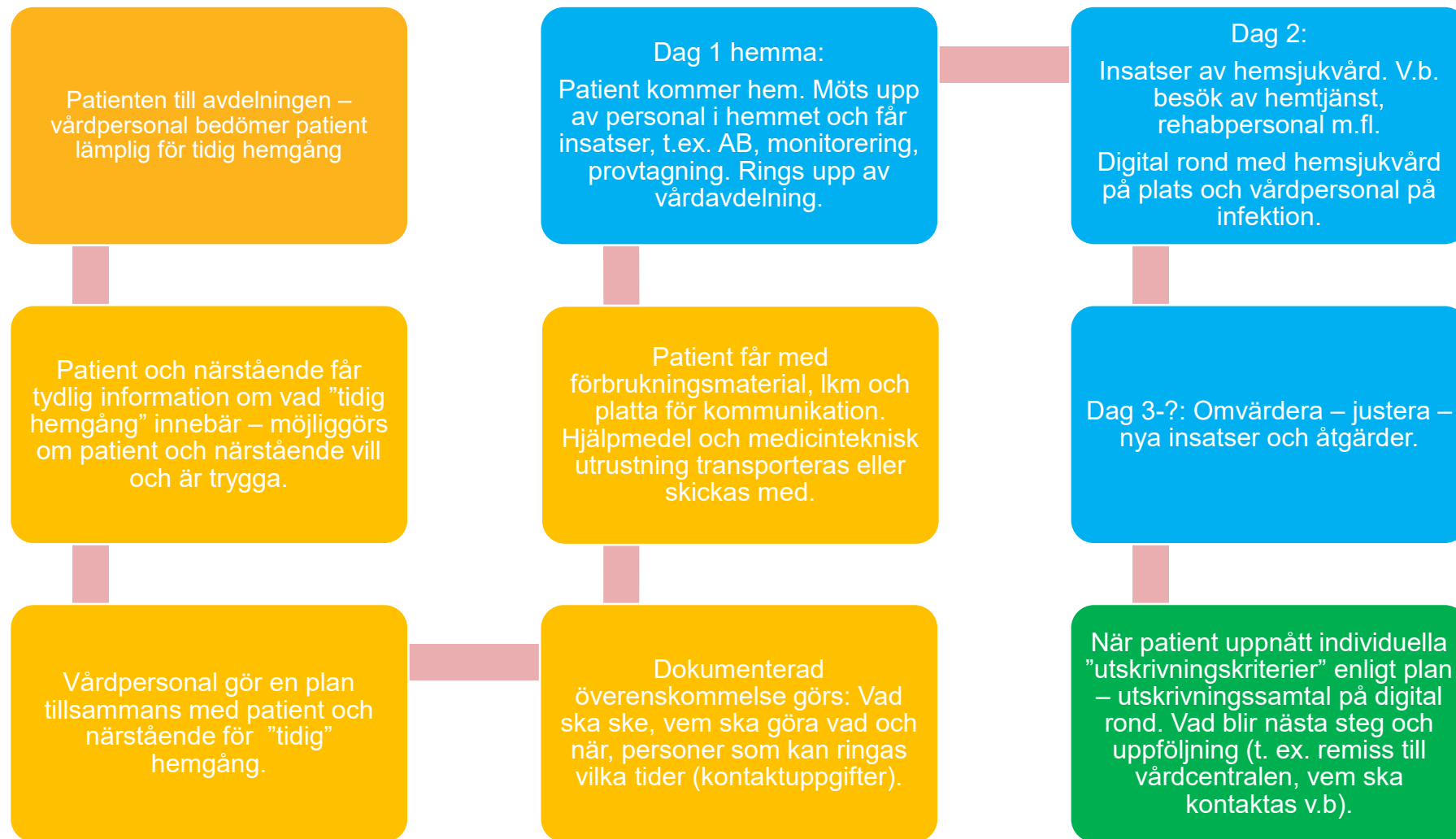


Vad är viktigt för dig?

Intervjuer med tio invånare



Ett exempel på patientresa – förenklat flöde ur patientperspektiv



Olika personas – olika vårdflöden

"Kim" - Patient utan behov av hemtjänst /har tillräckligt stöd av närstående.
Inga hjälpmedel. - *"Enklast men inte enkelt"*

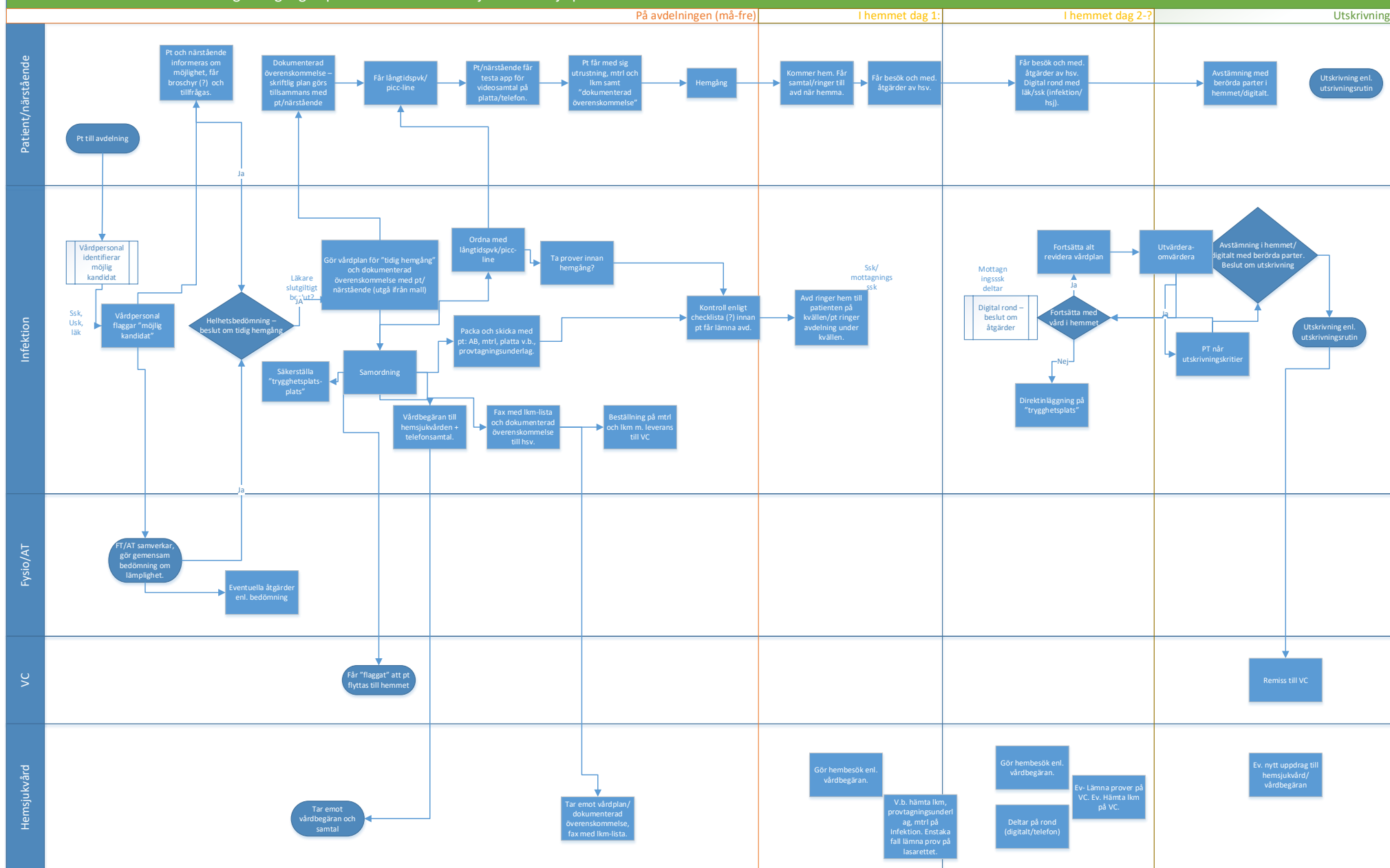
"Lisa"- Patient med hemtjänst men klarar sig med befintligt stöd (/har tillräckligt stöd av närstående). Ev. behov av ökad tillsyn men inga nya insatser. Kan ha behov av hjälpmedel. - *"Svårare"*

"Omar"- Patient som inte klarar sig på befintligt stöd och behöver utökade insatser från hemtjänsten. - *"Komplicerat"*

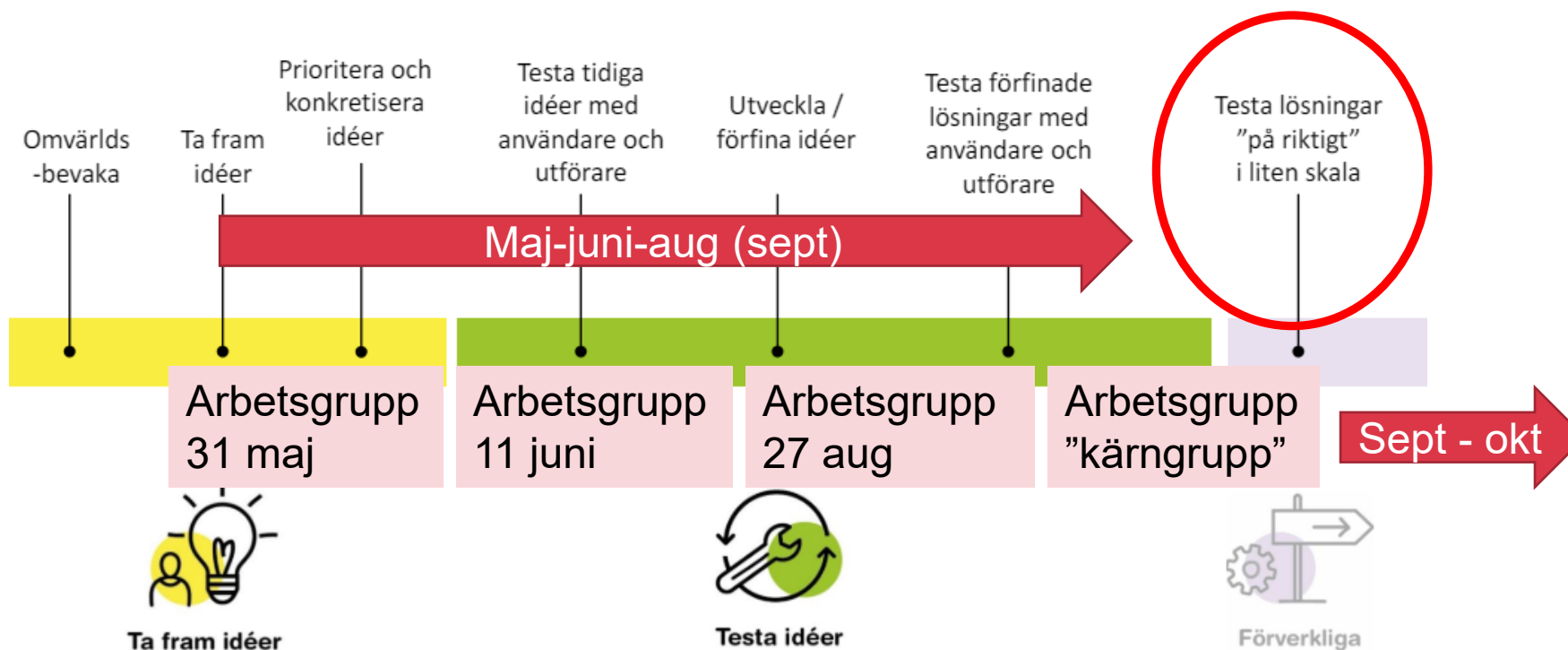


TITEL PÅ PRESENTATION ► Resultat so far

Persona 1: "Kim" - vårdflöde "tidig hemgång" - pt utan behov av hemtjänst eller hjälpmedel.



Arbetsgruppens aktiviteter



Vad behövs för att möjliggöra tidigare hemgång?

- Att patienten snabbt får ett ökat omvårdnadsstöd i hemmet
- Att behandling kan ges i hemmet: t.ex. iv läkemedel, omläggningar.
- Att vi kan monitorera: t.ex. vitalparametrar och prover.
- Snabb väg in på vårdavdelning vid försämring
- En tydlig struktur för samverkan och samarbete och ersättningar samt patientavgifter

Plan B – minipilot med OPAT

- Arbetsgrupp med kommun och region-representanter utvecklade och simulerade en prototyp av vårdflöde i aug med målsättning att testa vårdflödet i liten skala i okt.
- I september drog kommunen sig ur – ville ha alla "hinder/osäkerheter" på plats.
- Omfallsplan gjordes
- "Den som testar mest vinner" – flera delar av flödet går trots allt att genomföras och testas i liten skala.

Beslut om test i liten skala på:

- distansrond
- egenmonitorering i hemmet
- dokumenterad överenskommelse vid hemgång
- antibiotikapump i hemmet



Gap identifierades

Behov - önskat läge	Nuläge	Gap	Förslag/möjligheter
Att patienten får, vid behov, ett ökat omvårdnadsstöd i hemmet med kort ledtid	Enligt (Falus kommun) biståndsenhet nuvarande rutin och policy kan utökad tillsyn av hemtjänst ges upp till 5 dagar utan SIP, men ej nya insatser. Gäller dock patienter som är medicinskt färdigbehandlade och ej fortsatt inskrivna i slutenvården. Kompetensnivån i hemtjänsten är (enligt utsago) för låg för att hantera patienter med en pågående akut infektion. Man anser att det idag redan skickas hem för sjuka patienter.	Stort gap, se samtliga punkter under rubrik "Utmaningar och hinder".	- Ny SoL 2025 – i förlängningen kan det innebära nya arbetssätt kring biståndsbedömningsprocessen. - Ökat samarbete och kompetensöverföring mellan regionens slutenvårdspersonal och kommunens omvårdnadspersonal. - Ökat stöd till kommunens omvårdnadspersonal i hantering av (infektions)sjuka patienter.
Att behandling kan ges i hemmet: t.ex. i.v. läkemedel och omläggningar	I dialog med representanter från hemsjukvården i Falu kommun kan dessa insatser, rent teoretiskt utföras av hemsjukvårdssjuksköterska om de har fått en vårdbegäran. Däremot kan det ske med en annan ledtid och mindre flexibilitet än om patienten skulle vara inlagd på en vårdavdelning. Det görs olika tolkning av tröskelprincipen enligt nuvarande hemsjukvårdsavtal men innebär i stora drag innerbär principen att patienter som kan ta sig till vårdcentral inte ska få hemsjukvårdsbesök.	Stort gap, främst kopplat till regulatoriska, ekonomiska och organisatoriska orsaker.	- Antibiotikapump som patient kan sköta självständigt, t. ex. med utbildning och stöd från vårdpersonal. - Investera i och implementera Hospital At Home-konceptet (mobilt sjukhusteam), likt Region Skåne eller Medicinklinken på St Görans. - Förändringar i hemsjukvårdsavtalet som möjliggör mer personcentrerade lösningar över huvudmannagränser.

Att patienten får snabb tillgång på hjälpmedel	Idag finns ett problem med att kunna få hem hjälpmedel i tid då patienttransporten endast tar med <u>ett</u> hjälpmedel i samband transporten. Övriga lämnas med LD-turen vilket kan dröja flera dagar. Finns närstående kan dessa nyttjas. Att ha rätt hjälpmedel på plats vid hemgång kan vara en avgörande faktor för att hemsituationen ska fungera, oavsett "tidig hemgång" eller hemgång enligt nuvarande rutiner.	Stort gap.	• Patienter med "tidig hemgång" premieras och får ta med fler än ett hjälpmedel i patienttransport. • Utforska vidare och identifiera lösning på problemet mellan regionen och kommunens <u>rehabprofessioner</u> samt Dalarnas hjälpmedelcenter.
Att patienten <u>monitoreras; t.ex. vitalparametrar och prover.</u>	Egenmonitorering av puls, <u>saturation</u> , <u>bltr</u> , temp kan genomföras med helt manuell utrustning och utan uppkoppling av patient själv. Prover kan, teoretiskt, lämnas på VC eller utföras av hemsjukvård vid vårdbegäran.	Delvis gap, vårdbegäran görs idag endast för utskrivna patienter.	• Utveckling och implementering av egenmonitorering på infektionskliniken (pågår pilot i Västerbergslagen sedan höst 2024 med upphandlat egenmonitoreringssystem, som dock ej avser akutsjukvård) med system som <u>matschar</u> akutsjukvårdsbehov.
Snabb väg in på vårdavdelning vid försämring	Infektionskliniken kan hålla vårdplats tillgänglig som vid permission alternativt ha en "överbelägningsplats" t. ex vid 22 vårdplatser blir vård i hemmet "plats 23". Vid akut tillstånd i hemmet ringer patient 112 och transporteras med ambulans.	Litet gap.	• Upprätta en rutin lokalt på Infektionskliniken. Ambulansen behöver informeras, om detta aktualiseras.

Rond och kommunikation med patient på distans	Idag används telefon för kommunikation med patienter som är på permission. Enstaka patienter har haft digitalt möte med vårdpersonal. Videomöten har då genomförts via 1177 som nu dock är under förändring. Nytt system är under framtagande med Inera. Under tiden ska Cisco/VMR-användas för videomöten.	Litet gap.	Hur videomöten ska genomföras i framtiden är under bearbetning men goda möjligheter för detta kommer öppnas upp framöver.
En förbättrad och tydlig struktur för samverkan och samarbete samt ersättningar	Dagens rutiner och ekonomiska regleringar utgår ifrån nuvarande arbetssätt och avtal, bl.a. hemsjukvårdsavtalet som är under revidering, och inte stödjer nya gränsöverskridande samarbete och arbetssätt mellan kommunal primär- och regional vård samt specialiserad vård på ett tydligt, enkelt och tillfredställande sätt.	Stort gap.	- Dalarnas systemledning för God nära vård behöver ta ett gemensamt grepp och riktning för att möjliggöra detta, främst regionalt men även lokalt. - Införande och utveckling av nytt vårdinformationssystem Cosmic med samverkansmodulen Link kommer sannolikt ge bättre förutsättningar för informationsöverföring och samverkan mellan kommun och region.

Sammanfattning

- Stor vilja till samarbete hos aktörer och patienter
- Det har visat sig vara svårt att från verksamhetsnivå driva fram strukturellt nya arbetssätt med flera huvudmän
- Ersättningsmodeller, stuprör i organisationer, lagar och styrdokument synkar ej - är barriärer
- Vi har lärt oss mycket och utvecklat nya arbetssätt

