

## Akut sjukhusvård i hemmet

### Ordförandens förslag

1. Hälsa - och sjukvårdsnämnden avsätter 500 000 kronor 2020 till sjukhusstyrelse SUS för försök avseende akut sjukhusvård i hemmet inom verksamhetsområdena akutsjukvård och internmedicin respektive infektion.
2. I internbudget 2021 prioriteras ett maxbelopp på 28 miljoner kronor som ska avräknas mot sjukhusstyrelse SUS efter redovisning av faktiska kostnader. Inför beslut om finansiering 2022 ska lägesrapport inkl fortsatt planering lämnas till hälso- och sjukvårdsnämnden i december 2021.

### Sammanfattning

Verksamhetsområdena akutmedicin och internmedicin respektive infektion vid SUS ansöker i samverkan med primärvårdsförvaltningen om medel för att ett tvåårigt försök med akut sjukhusvård i hemmet. Syftet med försöket är att testa om de goda erfarenheter som finns internationellt av detta arbetssätt även fungerar i Sverige. Inriktningen av försöket ligger i linje med utvecklingen av Framtidens hälsosystem och dess olika insatsområden.

### I ärendet finns följande dokument:

1. Beslutsförslag 2020-08-13

### Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Till hälso - och sjukvårdsnämnden har en ansökan inkommit om medel från hälso – och sjukvårdsnämndens pott för utveckling – och innovation för att förbättra tillgänglighet. Ansökan är från Skånes Universitetssjukvård (VO Akutsjukvård och Internmedicin samt VO Infektion), i samverkan med Primärvårdsförvaltningen och avser ”Akut sjukhusvård i hemmet – utveckling av mobilt vårdteam Malmö, slutna och öppna vård”.

Ansökan innehåller förslag på ett intressant utvecklingsområde. Efter genomgång av ansökan gjordes bedömningen att utvecklings – och innovationsmedlen för

förbättrad tillgänglighet inte är rätt pott att finansiera förslaget. En dialog har skett både på politisk och tjänstemannanivå för att värdera hur förslaget skulle kunna hanteras.

Förslaget ligger i linje med Framtidens hälsosystem och dess olika insatsområden, främst Nära vård, men också personcentrering, digitalisering och medarbetarperspektivet. Det ger möjlighet för hälsofrämjande och förebyggande insatser, och på längre perspektiv påverkar initiativet förutsättningarna även för insatsområdena Nivåstrukturering och Fysisk infrastruktur. Akutsjukvård i hemmet kommer att vara ett viktigt steg i den omställning som har påbörjats av hälso- och sjukvården i Region Skåne. De lärdomar och erfarenheter som utvecklingen i Malmö kan ge kommer att vara viktiga för att kunna skala upp sådan vård i större omfattning, men också för andra initiativ inom Nära vård.

Internationell forskning visar att vård i hemmet istället för på sjukhus gör att patienterna som bedömts lämpliga för vård i hemmet mår bättre och drabbas av fall och akut förvirring i lägre utsträckning. Förslaget bygger på att i projektform utveckla Mobilt vårdteam (MVT) i Malmö för att möjliggöra behandling i hemmet av patienter som idag vårdas på sjukhus. Syftet är att visa om det koncept som finns beskrivet internationellt med akutsjukvård i hemmet fungerar i svensk kontext och genomföra ett ”proof of concept” (POC).

Förslaget innebär uppbyggnad av en struktur där:

- Patienter i behov av akut medicinsk vård som kräver specialistvård inom internmedicin eller infektion istället för att bli inlagda på sjukhus erbjuds vård i hemmet.
- Kompetens, tillgänglighet och medicinskt ledningsansvar säkerställs av slutenvården, liksom bemanning, diagnostik och läkemedel.
- Upparbetade samarbeten och erfarenheter av mobil vård i hemmet tas tillvara genom utveckling av befintlig verksamhet med MVT i Malmö.
- Användandet av digital teknik utvecklas för ge möjlighet för kommunikation mellan patienten i hemmet och avdelningen.
- Platser för direktinläggning på avdelningen finns om behovet uppstår.
- Geografiskt område är Malmö Stad.

MVT Malmö är en verksamhet inom primärvårdsförvaltningen och har utvecklats stegvis. MVT Malmö arbetar idag med de mest sköra äldre genom samverkan med Malmö kommun inom ramen för hälso – och sjukvårdsavtalet där särskilt ansvariga läkare från Region Skåne och sjuksköterskor från Malmö kommun bildar team som verkar inom tre geografiska områden i Malmö Stad. MVT Malmö gör också akuta punktinsatser där läkarna som bemannar teamet kommer från VO Internmedicin vid SUS i Malmö. Det är ST-läkare som har denna uppgift och det är en del av ST-tjänstgöringen inom internmedicin vid SUS Malmö. Det finns också inom MVT Malmö team med läkare och sjuksköterska som ansvarar för inskrivna personer i ordinärt boende och korttidsboende. Koordinator anställd av Malmö Stad/primärvården har en nyckelroll i arbetet.

Nästa steg i utvecklingen av det mobila teamet är det som beskrivs i detta ärende dvs akutsjukvård i hemmet. Utgångspunkten är att varje patient med ett akut vårdbehov ska erbjudas god vård i rätt tid och vårdas inom rätt specialitet på rätt vårdnivå. För vissa patienter är hemmet rätt vårdnivå. Omhändertagande i slutenvård ska bara ske när det är värdeskapande för patienten. Detta steg omfattar alltså inte enbart patienter med insatser från kommun, utan var patientens akut vårdbehov bäst tas tillvara. Villkoren för att akutsjukvård i hemmet ska bli aktuellt är att teamet bedömt att det är möjligt som alternativ till inläggning och att patienten vill.

Upplägget av vårdformen bygger på de lagar och rutiner som gäller för samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård, SVU-processen. Syftet är att på ett patientsäkert och effektivt sätt planera fortsatt vård efter utskrivning. Processen ska bygga på patientens delaktighet och önskemål samt möjliggöra för planering.

Ansvarsfördelningen tydliggörs i de fall patienten har kommunala insatser enligt hälso – och sjukvårdslagen (HSL) eller socialtjänstlagen (SoL) i SVU-processen. Medicinskt ansvar för det aktuella sjukdomstillståndet lämnas till MVT Malmö medan samordningsansvaret övergår till ordinarie vårdcentral. I de fall patienten inte har kommunala insatser informeras primärvården vid utskrivning från slutenvården.

Teamet kommer att vara tillgängligt dygnet runt. Frekvens av fysiska hembesök avgörs av patientens behov och kan erbjudas samtliga dagar från kl 8 till kl 22. Om försämring eller förändring av patientens tillstånd sker nattetid kommer en dedikerad läkare finnas tillgänglig på telefon/video som värderar om patienten kan kvarstanna i hemmet eller är i behov av direktinläggning.

Utveckling av digital teknik för vård i hemmet sker snabbt och flera leverantörer på marknaden erbjuder denna möjlighet. För denna typ av vård handlar det främst om möjlighet att övervaka vitala parametrar såsom temperatur, puls, syresättning och blodtryck på distans. Även möjlighet att på säkert sätt kunna erbjuda enkel kommunikation mellan patienten och teamet kommer behövas. Diskussioner med IT/MT har redan initierats och är ett prioriterat område.

Ur ett arbetsmiljöperspektiv visar erfarenheterna från MVT att det är inte några svårigheter att rekrytera personal och att arbetssättet uppskattas. Utvecklingen av akutsjukvård i hemmet kan bidra till en mer attraktiv arbetsplats. Kombinationstjänster används redan i verksamheten och uppfattas som attraktiva och lätta att rekrytera till.

Förslaget innebär finansiering från hälso – och sjukvårdsnämnden under två år för att testa om konceptet akut sjukhusvård i hemmet fungerar i svensk miljö. Arbetssättet kan komma att frigöra vårdplatser, men under försöksperioden kommer antalet vårdplatser på SUS Malmö vara oförändrat.

Ett positivt utfall av försöket bedöms bidra till en effektivare resursanvändning och vid ett förmodat ökat vårdbehovet på sikt kan dessa mötas med ett mer resurseffektivt arbetssätt då alternativet är traditionella vårdplatser till en större kostnad.

Effekterna av försöket avses att mätas med ett antal parametrar avseende patient – och verksamhetsperspektivet. Exempel på parametrar som kan vara aktuella:

- Patienter/anhöriga ska uppleva att de är trygga med den vården
- Patienter/anhöriga ska uppleva att de är nöjda med den vården
- Patienter/anhöriga ska uppleva en ökad kontinuitet med vården
- Direktinläggningar om behov uppstår
- Minskad återinlägningsfrekvens inom 30 dagar
- Kortare medelvårdtid jämfört med motsvarande vård inom slutenvården
- Mindre vårdrelaterade infektioner
- Fungerande SVU-process vid utskrivning till Mobilt vårdteam Malmö
- Medarbetarna upplever sig nöjda med sitt arbete och mår bra på jobbet

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Hälso – och sjukvårdsnämnden avsätter 500 000 kronor 2020 till sjukhusstyrelse SUS från hälso – och sjukvårdsnämndens internbudget.

I internbudget 2021 avsätter hälso – och sjukvårdsnämnden ett maxbelopp på 28 miljoner kronor för försöket. Medlen avräknas mot sjukhusstyrelse SUS efter redovisning av faktiska kostnader för försöket. Detta tillvägagångssätt väljs då det är svårt att bedöma exakt med vilken takt försöket utvecklas under året. Inför beslut om finansiering 2022 ska en lägesrapport som även inkluderar planeringen för år 2 lämnas till hälso – och sjukvårdsnämnden i december 2021. Vid beslut om finansiering 2022 gäller samma förutsättningar som för 2021 med ett maxbelopp på 28 miljoner kronor som betalas ut efter redovisning av faktiska kostnader från sjukvårdsstyrelsen SUS.

Inga ytterligare medel kommer att utbetalas från hälso – och sjukvårdsnämnden efter försökets slut. Finansiering av platser i slutenvård på sjukhus och virtuella vårdplatser ska ske inom sjukhusstyrelse SUS ekonomiska ram.

### **Juridisk bedömning**

Samråd med regionjuristerna har inte bedömts nödvändigt.

**Miljökonsekvenser**

Ärendet kan innebära ett visst ökat resande då verksamheten bedrivs i form av mobilt team. Samtidigt antas antalet resor till vården för patienterna minska.

**Samverkan med berörda fackliga organisationer**

Samverkan/MBL-förhandling slutförs på regional nivå.

**Uppföljning**

Lägesrapport ska lämnas till hälso- och sjukvårdsnämnden i december 2021 och en slutrapport när försöket är avslutat.

Gilbert Tribo  
Ordförande

Pia Lundbom  
Hälso- och sjukvårdsdirektör