

Författare: Daniela Grimmeiss

Datum 2023-12-06

Version 1.0

Slutrapport - Utveckling av basonkologisk verksamhet i den nära vården – pilotprojekt Ystad, Kristianstad och Sus

|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basonkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>2 (21)               |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

## Revisionshistorik

| Datum      | Version | Namn              | Kommentar   |
|------------|---------|-------------------|-------------|
| 2023-09-20 | 0.1     | Daniela Grimmeiss | Utkast      |
| 2023-11-27 | 0.2     | Anna-Karin Falck  | Granskat    |
| 2023-11-29 | 1.0     | Anna-Karin Falck  | Slutversion |
|            |         |                   |             |
|            |         |                   |             |

|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basenkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>3 (21)               |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

## Innehåll

|     |                                                                        |    |
|-----|------------------------------------------------------------------------|----|
| 1   | Bakgrund .....                                                         | 4  |
| 2   | Syfte .....                                                            | 4  |
| 3   | Omvärldsanalys .....                                                   | 5  |
| 4   | Genomförande .....                                                     | 6  |
| 4.1 | Mobilt team basenkologi Kristianstad .....                             | 6  |
| 4.2 | Mobilt Team Basenkologi Ystad .....                                    | 9  |
| 4.3 | Patientresa Mobilt team basenkologi .....                              | 11 |
| 4.4 | Samverkan mellan region, primärvård och kommunal vård och omsorg ..... | 11 |
| 4.5 | Behov av rehabinsatser och hjälpmedel .....                            | 12 |
| 4.6 | Medicinsk dokumentation .....                                          | 12 |
| 4.7 | Läkemedelshantering .....                                              | 12 |
| 4.8 | IT-stöd och digitala verktyg .....                                     | 13 |
| 4.9 | Kommunikation .....                                                    | 13 |
| 5   | Uppföljning/utvärdering .....                                          | 14 |
| 6   | Ekonomi .....                                                          | 16 |
| 7   | Erfarenheter som gjorts, medarbetarnas kommentarer .....               | 17 |
| 8   | Logistiken runt patienten .....                                        | 18 |
| 9   | Vad behöver vi arbeta vidare med? .....                                | 19 |
| 10  | Sammanfattning .....                                                   | 20 |
| 11  | Bilagor .....                                                          | 21 |

|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basonkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>4 (21)               |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

## 1 Bakgrund

Befolkningens medellivslängd blir allt högre, cancerinsjukandet ökar samtidigt som överlevnaden i många cancersjukdomar blir allt bättre. Framtidens cancerpatient kommer i ökad omfattning vara äldre och ha annan samsjuklighet, många kommer att leva med cancer som en kronisk sjukdom med eller utan behandling, eller vara överlevare.

Vid onkologisk behandling är akuta komplikationer och biverkningar förväntade och blir vårdkrävande vid något tillfälle för uppskattningsvis 10 till 20 % av patienterna beroende på diagnos och behandlingsupplägg. Komplikationerna handläggs oftast dagtid via den enhet där patienten får sin behandling alternativt den klinik som ansvarade för patienten innan patienten remitterades för onkologisk regionvård. (källa: [RE Beslutsförslag Bilaga delprojekt 12 200429](#))

Runtom i Sverige pågår omställningen till en god och nära vård ([Specialiserad vård i hemmet | SKR](#)). Omställningen syftar till en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sammanhållet med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Utvecklingen av nära vård innebär inte en ny organisationsform eller vårdnivå. Nära vård är heller inte en ny benämning på dagens primärvård. Innebörden av begreppen nära och tillgänglig ska definieras med utgångspunkt i patientens behov. Det handlar om ett förhållningssätt som avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central.

Det nationella arbetet med omställningen till en god och nära vård går i linje med WHO:s mål (källa: [God och nära vård 2023, Regeringskansliet](#)) om att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) runtom i världen. WHO fastslår att om detta mål ska kunna uppnås så krävs också ett skifte från dagens hälsosystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner. WHO förespråkar en integrerad och personcentrerad ansats där hälsotjänster och system utvecklas. WHO framhåller att en sådan ansats är avgörande för att säkerställa att även marginaliserade och sårbara grupper nås och ingen lämnas utanför. Primärvården framhålls tydligt som basen vilken behövs för att kunna tillhandahålla integrerade och personcentrerade hälsotjänster på det önskade sättet.

## 2 Syfte

Projektet Basonkologi i nära vård startade efter ett beslut i HSN ([HSN § 28 210304](#)) med syfte att skapa en struktur för omhändertagande av patienter med komplikationer till onkologisk behandling och att andra medicinska behov för patienter med cancerbehandling säkerställs.

|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basonkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>5 (21)               |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

Under projekttiden fram till oktober 2023 har två modeller testats och utvärderats:

- Mobilt team basonkologi Ystad (MTBY) i regi av lasarettet i Ystad
- Mobilt team basonkologi Kristianstad och Hässleholm (MTBK) kopplat till Avanceras sjukvård i hemmet dvs ASIH NO

Omställningen ska innehålla tydlig kontaktväg för patienten dagtid som jourtid och möjliggöra åtgärd i patientens hem eller närmiljö då det medicinska tillståndet inte kräver slutenvårdens specialistvård dvs utgångspunkten är att vård i anslutning till hemmet är rutin och att sjukhusvård ges då medicinska behov och allmäntillstånd kräver specialistvård. För patienter med pågående onkologisk behandling innebär det att kunna leva sitt liv tryggt och så vanligt som möjligt.

### 3 Omvärldsanalys

I december 2022 bjöd projektet in Karen Titchener, Vice president, Hospital at Home Operations Maribel Health för att tala om sina erfarenheter av implementering och strategisk utveckling av 5 Hospital at Home-program i både stads- och landsbygdsmiljö för NHS i Storbritannien och i USA. Hospital at Home, HaH, är en världsomfattande rörelse och har funnits sedan 1970-talet i Kanada, Storbritannien och Israel och i USA sedan 1995. Projektet fick tips om att den 3:e World Hospital at Home kongressen skulle arrangeras i Barcelona i mars 2023, med 650 deltagare från 38 länder. 3 deltagare från projekt Basonkologi fick ta del av dessa erfarenheter, bland annat att:

- Sjukvården globalt har samma utmaning i det att det finns för få vårdplatser och vårdpersonal i förhållande till antalet patienter i varierande stadium av sjukdom. Till följd därav behövs andra tekniska funktioner och lösningar än vad som finns tillgängligt idag.
- Patienter blir yngre, har andra krav och vill inte vara ineliggande utan önskar vård närmre hemmet för att kunna upprätthålla ett familjeliv.
- Behandlingarna har blivit effektivare vilket gör att patienter lever längre med sin sjukdom och att antal patienter ökar. En del av lösningen är att flytta vården närmre hemmet.
- Svårast sjuka ska ha tillgång till sjukhusens specialistvård dvs rätt patient i rätt säng.
- För att nå en framgångsrik vård i hemmet krävs identifiering och utveckling av patientens och vårdpersonals behov t ex monitorering.
- Personalen på sjukhuset behöver bli bättre på att identifiera vilka patienter som kan få vård i hemmet. Kriteriebaserat AI-verktyg för identifiering av patienter är ännu inte möjligt då system saknas/inte är anpassade för att täcka dessa behov.
- Karen Titcheners ledord: säg aldrig nej – säg hur.

|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basonkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>6 (21)               |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

- Vikten av att arbeta förebyggande så att patienten inte behöver åka in till sjukhus igen. Vad är planen vid nästa sjukdomstillstånd?
- Träna och utbilda personal så att de är trygga. Viktigt med läkartillgänglighet.

I samband med uppstarten av projektet har vi haft god hjälp av våra föregångare, Akut sjukhusvård i hemmet, som frikostigt delat med sig av sina erfarenheter och underlag.

## 4 Genomförande

Vid uppstart av piloten i Ystad i augusti 2022 var genomförandet tänkt att ske i 2 steg:

- I ett första steg att möjliggöra tidig hemgång för inneliggande cancerpatienter på Ystads lasarett och CSK och därmed erbjuda basal understödande behandling till onkologisk vård i hemmet med hjälp av mobilt sjukvårdsteam.
- I ett andra steg att bedömning sker i hemmet utan att patienten behöver passera akutmottagning eller vårdavdelning.

Det konstaterades tidigt att det inte gick att avgränsa faserna då det var behoven som styrde. Den stora vinsten ligger i att fånga patienterna i hemmet och att de därmed inte behöver söka akutsjukvård. Viktigt är även att i samband med bedömningen i hemmet lägga en plan liknande en medicinsk vårdplan inför nästa insjuknande så att patienten känner sig trygg med planerad behandling.

Patienter som får sin behandling på Sus och är hemmahörande i Ystads, Kristianstads eller Hässleholms kommuner har också kunnat få vård av Mobilt team basonkologi (MTB) liksom de patienter som får sin behandling på CSK och är boende i Ystads kommun, har fått sin vård av MTBY.

### 4.1 Mobilt team basonkologi Kristianstad

Mobilt team basonkologi Kristianstad, MTBK, startades i januari 2023 och ingår i ASIH NO:s befintliga verksamhet. De som är aktuella för vårdformen bor i kommunerna i nordöstra Skåne: Kristianstad, Hässleholm, Osby, Perstorp, Bromölla och Östra Göinge.

I ASIH NO:s uppdrag ingår att specialistläkare kör till patienten och gör en bedömning för att sedan i samråd med remitterande läkare komma överens om åtgärder. På så vis har patienten inte behöver passera akutmottagning eller vårdavdelning. Uppdraget i hemmet utförs av läkare och sjuksköterskor inom ASIH NO. En väg in uppnås i det att alla remisser och telefonsamtal går till ASIH Hässleholm som sedan gör fördelningen. Utvärdering av remiss och bedömning av

|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basonkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>7 (21)               |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

patient sker vardagar 08.00-17.00 och i de fall att remittering sker innan klockan 12.00 sker bedömning av remiss och patient samma dag, annars dagen efter. Insatserna ska vara utanför den kommunala hemsjukvårdens och hälsovals-enheternas uppdrag och sker alla dagar i veckan, dygnet runt vilket ger en god tillgänglighet.

Störst andel av patienter har remitterats från Kirurgimottagning (Onkologi-mottagning) och Specialiserad medicin (hematologen och lunga) och även från Gynekologimottagningen, Urologimottagningen samt Onkologisk mottagning Sus för t ex cytostatika, blodtransfusion, dropp och antibiotikabehandling (totalt 160 remisser). Majoriteten av patienterna genomgår en kemoterapeutisk behandling.

Förändrade arbetssätt som införts är bland annat att sjuksköterskor kan remittera patienter, att en jourlista med telefonnummer har tagits fram som även finns i dokumentportalen liksom rutiner för direktinläggning. En dag i veckan går ASIH:s sjuksköterskor konsultrunda och informerar om Basonkologin på CSK och besöker då Lungmottagning och -avdelning, Hematologimottagning och -avdelning, Gynekologiavdelningen samt Kirurgiavdelningarna. Konsultrundorna uppfattas förenkla samarbetet och ge fler patienter möjlighet att tidigare i sjukdomsförloppet vårdas i hemmet. Det blir en tilltro till att kompetens finns för tillståndet som behandlas även utanför sjukhuset. Två gånger i veckan deltar ASIH:s läkare på onkologironden.

Läkare på mobilt team utgående från ASIH har beslutsrätt avseende om insatsen kan utföras på ett medicinskt säkert i hemmet och remitterande klinik har det medicinska ansvaret för insatsen.

Mer än hälften av patienterna har kommunala insatser och rutiner för dessa patienter är de samma som för patienter som ska bli inskrivna i ASIH, att om behov för kommunala insatser finns så ska de skötas av hemtjänst/hemsjukvård. Ofta förekommande är att de redan har dessa insatser och att de kvarstår som tidigare. Huvuddelen av de remitterade patienterna har bedömts i hemmet och har fått medicinska insatser där. Därmed har de inte behövt åka in till sjukhuset eller vara inlagda för t ex dropp, antibiotikabehandling, blodtransfusioner och total parenteral nutrition (TPN).

Remissen avslutas när insatserna är klara och patienten blir då utskriven från Basonkologin. Ses ett behov av full inskrivning i ASIH gäller ny remiss till ASIH. I de fall då patienterna regelbundet får samma behandling, t ex hematologipatienter som får behandling var fjärde vecka eller patienter som får sin pump bortkopplad, ligger remissen kvar då det blir enklare än att var gång skriva en ny remiss. ASIH står då i kontakt med mottagningarna det gäller.

Bland insatser som görs är att ge cytostatika i form av förfyllda injektionssprutor, blodtransfusioner, symptomlindring och akuta bedömningar på initiativ från

|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basonkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>8 (21)               |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

ansvarig klinik av patient i hemmet med möjlighet till provtagning och kontroll av vitala parametrar.

Trots återkommande informationsarbete upplever teamet att remitterande kliniker inte känner till inklusions/exklusionskriterier (se Bilaga 1\_Utvärdering Pilot basonkologisk verksamhet i den nära vården 2208-2311), är dåligt informerade om vilka insatser som kan utföras via Basonkologin och att det snarare ses som ett snabbspår inom ASIH.

I snitt har 21 patienter per månad erhållit vård i hemmet med hjälp av MTBK:s insatser och troligt är att vårdformen hade kunnat nyttjas mer för att avlasta slutenvården. Verksamheten tillfrågades om vad som skulle krävas för att öka inflödet av remisser:

- En strategi/funktion där det tydligt framgår vem som har ansvaret för uppföljning på kliniken. Om remitterande läkare inte är i tjänst kan patienters uppföljningsplanering falla bort.
- Att ASIH har tydliga medicinska bakomliggande skäl för att inte ansluta en patient, beslutet uppfattas ibland som godtyckligt och svårt att förutse.
- Fortlöpande arbete med att informera om Basonkologin som tjänst och dess inklusionskriterier, för att påminna och undvika missförstånd och för att det tillkommer nya medarbetare.
- Att möjliggöra direktinläggningar för högprioriterade kirurgiska patienter. Tyvärr finns inget utrymme för detta i dagsläget. 2 avdelningar erbjuder direktinläggning under jourtid: hematologen och gynekologen, övriga avdelningar har direktinläggning dagtid.

Enkät har delats ut till det mobila teamets medarbetare, se Bilaga 2\_Enkätsvar Basonkologi 2302 - 2310, som visar att samarbetet i teamet är gott och ger möjlighet till utveckling inom professionen och att det anses att patienter generellt ges en god och säker vård i hemmet. Reflektionerna i fritextsvaren tas med i det ständigt pågående förbättringsarbetet till exempel:

- att det är svårt att bedöma onkologiska patienter med hjälp av palliativvårdsläkare
- En önskan om att behandlande läkare på onkologen, läkare på ASIH och sjuksköterska skulle kunna arbeta som ett team och gemensamt identifiera patienter lämpliga för vård hemma.
- att det finns flertalet nya behandlingar t ex immunterapi som det saknas kunskap om
- att remisserna är otydliga vad gäller uppdrag, planering, medicinska insatser, vem som är ansvarig, kontaktuppgifter etc.
- flertal patienter har remitterats som basonkologipatienter och sedan "smidigt" slussats över till annan vårdform på ASIH.



|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basonkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>9 (21)               |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

## 4.2 Mobilt Team Basonkologi Ystad

Mobilt Team Basonkologi Ystad, MTBY, startades i augusti 2022. De som är aktuella för vårdformen bor i kommunerna i sydöstra Skåne: Ystad, Tomelilla, Simrishamn, Skurup och Sjöbo och har bedömts att inte ha ett behov av slutenvård men är i behov av vissa insatser som idag endast utförs av slutenvårdskompetent personal. Patienter som erhållit vård av det mobila teamet har tillhört Cytostatika-mottagningen, Kirurgi- och urologiavdelning 1, Medicinavdelning, Akutmottagning, Sus och CSK.

Patienter är till större del palliativa patienter med koloncancer. Tidigare har dessa patienter kontaktat Cytostatikamottagningen då de fått någon form av biverkan av sin behandling och har då hänvisats till akutmottagningen till skillnad från nu då personalen initierar en kontakt med MTBY. På så vis behöver patienterna inte passera akutmottagning eller vårdavdelning. Patienten får oftast en bedömning i hemmet samma dag som behovet finns vilket underlättar för dem och avlastar akutmottagningen.

Om inte teamets läkare är i tjänst och kan följa med ut åker en sjuksköterska självständigt. Under hela projektiden har det funnits en onkologläkare på 40 % vilket inte är tillräckligt. Det har lett till att medicinsk bedömning i hemmet inte alltid har kunnat genomföras. Finns behov av läkarkontakt kontaktas antingen ansvarig läkare på Cytostatikamottagningen eller bakjouren inom respektive specialitet.

I möjligaste mån ordnas direktinläggning på Kirurgi- och urologiavdelning 1 när behov finns, så här långt 15 direktinläggningar. Sedan april 2023 har inga direktinläggningar gjorts. På Medicinavdelning har inte direktinläggning funnits som möjlighet men teamet har kunnat lägga ett par lungcancerpatienter på Kirurgi- och urologiavdelning 1 som utlokaliserad medicinpatient. Under projektiden har inga avvikelser rapporterats in.

Patienter som identifieras bland ineliggande patienter och bedöms som lämplig för vård med hjälp av mobilt team tillfrågas om de vill fortsätta sin basala understödjande onkologiska behandling i hemmet. Patienten får då muntlig och skriftlig information av vårdpersonal från teamet.

Samarbetet med akutmottagningen har fungerat på bästa möjliga vis i det att man delar med sig av råd och tips och att patienter överlämnats till det mobila teamet.

Trots stor vårdplatsbrist har sjukhusets läkare svårt att identifiera lämpliga patienter för mobil sjukhusvård. Det krävs en engagerad läkare i teamet och en regelbunden dialog mellan teamets läkare och specialistvården.

För de patienter som sedan tidigare har kommunal hemsjukvård eller insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), föregås utskrivning till MTBY av planering och

|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basenkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>10 (21)              |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

överenskommelse om ansvarsfördelning i Samverkan vid utskrivning (SVU). Under projekttiden har det varit få patienter med kommunala insatser.

Om patienten har hemsjukvård upprättas en Samordnad individuell plan (SIP) innan det att utskrivning från sjukhuset sker. I det stora hela har samverkan kring gemensamma patienter fungerat väl likväl finns det en utvecklingspotential.

Teamet ansluter och ser till att förutsättningarna för utrustning och för vårdformen är tillgodosedda och att åtgärder som behövs för diagnostik och behandling fortsätter i hemmet. Hembesök sker vardagar mellan 07.00-21.00 och helger 08.00-18.00. Från och med september 2023 utökades arbetstiderna till 21.00 alla veckans dagar. Om patientens behov inte kan tillgodoses av vårdformen arrangeras direktinläggning.

Patientens behov styr för när och hur ofta hembesök eller telefonuppföljning behövs. Besöket utförs av sjuksköterska alternativt av ett team bestående av sjuksköterska och läkare. Medicinskt ansvarig för insatsen är patientansvarig läkare. Teamet planerar insatser fortlöpande med hjälp av digitalt planeringsverktyg itACiH vilket personalen varit mycket nöjda med.

Efter kl. 21.00 vardagar och kl. 18.00 helger kopplas telefonen, 0411-99 57 93, till husjour dvs läkare på medicinkliniken. Natttid görs i nuläget inga hembesök. Vid behov av akut bedömning initieras ambulanskontakt.

När patienten är redo att skrivas ut från vårdformen återgår patienten till sin behandlande enhet eller annan vårdform på rätt vårdnivå.

Antal unika patienter augusti 2022 till oktober 2023 har varit 121 st med en medelvårdtid på 5,5 dygn och en mediantid på 4,5 dygn.

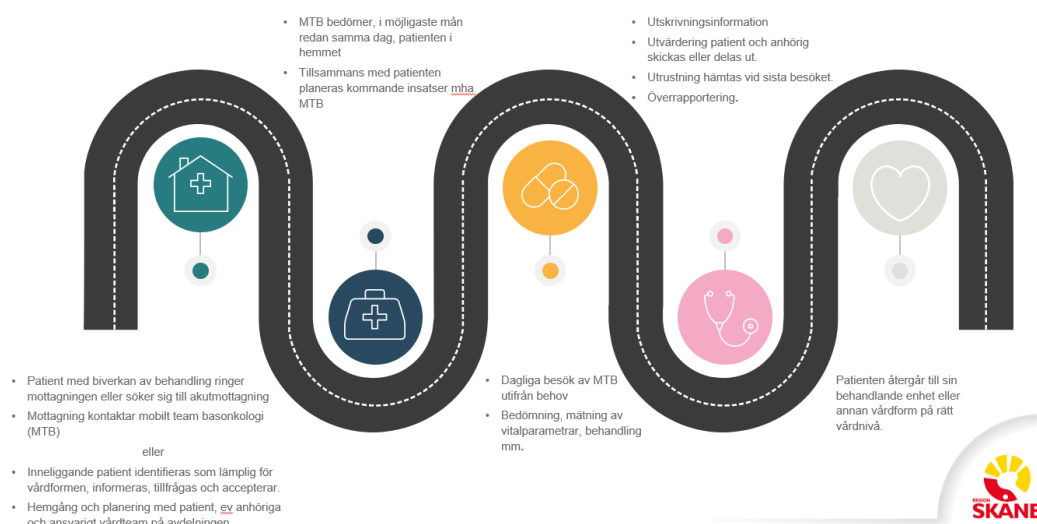
Fram till april 2023 gick sjuksköterskorna 50% på vårdavdelning och 50% i teamet enligt ett fast schema. Sedan april 2023 är alla sjuksköterskor anställda på heltid i teamet. För närvarande råder det en osäkerhet om teamets framtid vilket har gjort att 2 av 5 sjuksköterskor sagt upp sig.

Patienter som tilldelats det mobila teamet från cytostatikamottagningen har till stor del varit palliativa patienter vilket ingår i ASIHS uppdrag. Samarbetet med ASIHS fungerar bra men remissförfarandet upplevs som ett hinder och då det är enklare att få hjälp av det basenkologiska teamet är det att föredra. Genom att nyttja det mobila teamet har man kunnat bespara patienter att åka till akuten då en första bedömning har gjorts i hemmet.

Resurser har funnits för att ta emot fler patienter och det har aldrig varit så att patienter inte hunnits med på grund av det geografiska avståndet även om det någon av helgerna varit en utmaning för sjuksköterskan att åka till patienter boende i alla Ystads kommuner.

|                                                                                                                            |                                                                                                |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basenkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>11 (21) |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>  |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                        |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29                                                            |                        |

### 4.3 Patientresa Mobilt team basenkologi



Figur 1 Exempel på patientresa MTB

### 4.4 Samverkan mellan region, primärvård och kommunal vård och omsorg

#### Kristianstad

##### Primärvård

Information om Basenkologi projektet har getts på fortbildningsdagar för allmänläkare i maj 2023. Därefter har månadsvisa träffar med verksamheterna genomförts via Teams.

##### Kommunsamverkan

MAS representanter har bjudits in till arbetsgrupps- och projektgruppsmöten.

Lite mer än hälften av alla patienter som erhållit punktinsatser inom ramen för Basenkologin är patienter med behov av kommunala insatser. Då uppdraget varit en tydlig medicinsk insats under en begränsad tid och att hemtjänstinsatser, trygghetslarm och hemsjukvårdsinsatser kvarstår har Mina Planer inte använts. Rutiner för patienter med kommunala insatser är de samma som patienter som skrivs in i ASIH, att om behov för kommunala insatser finns så ska de skötas av hemtjänst/hemsjukvård, men vanligast är att de redan har dessa insatser och att de kvarstår så som tidigare.

|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basonkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>12 (21)              |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

## Ystad

Representanter från primärvården och kommun (MAS) har varit inbjudna till arbets- och projektgruppsmöten.

Cancerpatienter som får sin behandling i Ystad får kontaktuppgifter till cytostatikamottagningen i samband med uppstart av sin behandling. I de fall att patienter får biverkningar av sin behandling kontaktar de sjuksköterskan på cytostatikamottagningen och inte primärvården.

## 4.5 Behov av rehabinsatser och hjälpmedel

Arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut och kurator finns tillgängliga inom ASIH NO men är inte kopplade till basonkologin i nuläget.

För Ystad har behovet inte funnits. Behov av Ystads lasarets sjukgymnast har funnits vid ett par tillfällen för KOL-patienter som varit i behov av inhalationshjälpmedel.

## 4.6 Medicinsk dokumentation

### Kristianstad

Beroende på insats och bedömning kan remitterande läkare och utförande läkare ASIH ordinera åtgärder och läkemedelstillförsel. Remitterande läkare dokumenterar i särskild Melior journalvagn.

Laptop finns för att ha tillgång till journal och dokumentera i hemmet.

### Ystad

Dokumentation sker i Melior under egen mottagning, mobilt team basonkologi Ystad. Möjlighet finns att använda sig av laptop hemma hos patienten eller under transport mellan två hembesök. Specifika dokumentationsmallar för Mobilt team används för att underlätta dokumentation och inläsning. Mallarna är tvärprofessionella och utformade så att det ska vara enkelt att hitta den nödvändigaste informationen.

## 4.7 Läkemedelshantering

För distribuering av läkemedel till patienter som vårdas av MTBY se Bilaga 5\_Ansvarsfördelning läkemedel\_mobilt team Basonkologi Ystad.

|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basenkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>13 (21)              |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

## 4.8 IT-stöd och digitala verktyg

Plattform för egenmonitorering kommer efter upphandling att levereras av Siemens. Initial tidsplan var augusti 2022 för uppsättning av system. Då domen för beslut om överklagan drog ut på tiden och då IT behövde utveckla och anpassa Siemenslösningen kommer dess överlämning till förvaltning och driftsättning inte att ske förrän vid årsskiftet 2023/2024.

MTBK och MTBY använder sig av ItaCiHs planeringsverktyg för samordning, kommunikation och planering i teamet. ItaCiHs plattor för distansmonitorering är inte MDR-klassade (Medical Device Regulation) vilket gör att projektet inte har kunnat använda dem för kommunikation mellan patient och team, så kallad distansmonitorering, i stället görs telefonuppföljning.

Personalen har en inloggning till ItaCiH som kan användas på dator, smartphone och läsplatta med olika vyer som; vilka patienter som är inskrivna med bakgrundsinformation, kalender, schema, kontaktuppgifter, ibland vitalparametrar från tidigare vårdtillfällen, samt möjlighet att ta bilder mm. I planeringsverktyget bestäms aktiviteter och vem som ska utföra dessa. Statistik tas fram ur systemet för uppföljning.

Medarbetares synpunkter på ItaCiH är att det blir dubbel dokumentation då lösningen inte är kompatibel med Melior. Om tillgång funnits till distansmonitorering hade patienten kunnat rapportera in sina vitalparametrar som t ex blodtryck, kroppstemperatur och puls och skickat bilder vilket hade underlättat teamets planering. Om patienten mår väl utifrån mätvärden skulle vissa hembesök kunnat undvikas. Som planeringsverktyg fungerar ItaCiH ypperligt.

## 4.9 Kommunikation

Patienter inkluderade i projektet får en tryckt broschyr med nödvändig information, även användbar till närstående. Samma information ges muntligt till patienten innan hemgång från sjukhuset och hemma hos patienten den första dagen. Information till vårdgivare har tagits fram och lämnats till berörda enheter liksom till primärvård och kommun. Information till allmänhet och andra verksamheter inom Region Skåne har spridits via intranätet och med pressmeddelande till media inför start.

En artikel i vilken en av MTBY:s patienter intervjuats har publicerats i Ystad Allehanda 2023-02-07.

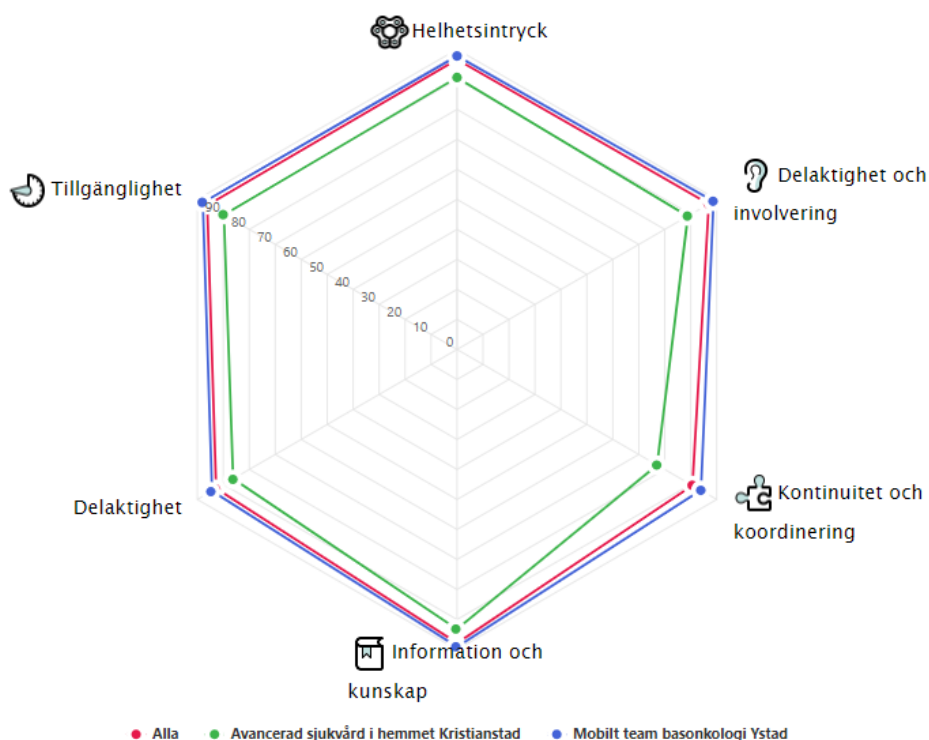
En artikel med intervju av vårdpersonal på CSK, ASIH och koordinator för basenkologi publicerades 2023-03-09 på Region Skånes intranät.

|                                                                                                                            |                                                                                                |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basenkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>14 (21) |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>  |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                        |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29                                                            |                        |

Under projekttiden har teamens goda arbete spridit sig av patienter, anhöriga och personal.

## 5 Uppföljning/utvärdering

Sedan februari 2023 har en nationell patientenkät delats ut som besvarats av 52 patienter och 32 närstående, se Bilaga 2\_Enkät svar Basenkologi 2302-2310. Härur kan vi utläsa att patienterna, vilkas medelålder är 69 år, välkomnar vårdformen och föredrar att få sin vård i hemmet. Patienterna känner större delaktighet i sin vård i hemmet än på sjukhus (96,9%). Patienterna känner sig trygga med vården (97,8%) och upplever att det varit lätt att komma i kontakt med teamet (97,4%). I frågan om patient och närstående kunde rekommendera de mobila teamen till någon annan är 100 % positiva.



|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basonkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>15 (21)              |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

Det är rimligt att anta att antal vård dagar som hittills registrerats inom Basonkologi i nära vård, har avlastat slutenvård och akutmottagningar i någon grad och därmed uppnått ett delmål med projektet. Använder man en modell som jämför antal dagar inskriven vid mobilt team med dagar inskriven i slutenvård blir det sannolikt en förenkling eftersom vi inte vet vad det inneburit om mobilt team inte funnits tillgängligt. Med användande av denna förenklade modell har ASIH NO med hjälp av det basonkologiska teamet genomfört insatser som avlastat klinikerna med 509 vård dagar och i Ystad har slutenvården avlastats med 840 vård dagar, totalt har projektet avlastat slutenvården med 1 349 vård dagar.

Antal patienter som erhållit vård har varierat över året med en ökning för bägge team under april till juni 2023. Även om tid och kraft läggs på att informera berörda verksamheter och att införa förändrade arbetssätt på Centralsjukhuset Kristianstad, CSK, verkar det ändå finnas en tröskel för att överföra patienter till fortsatt vård i hemmet. När personalen på CSK tillfrågats om vad som skulle kunna öka inflödet framhölls bland annat avsaknad av en rutin/funktion där det tydligt framgår vem som har ansvar för patientens uppföljning på den aktuella kliniken. I de fall att remitterande läkare inte är i tjänst kan uppföljningsplanering falla bort. Det har även påvisats situationer där remisser till ASIH inte godtagits på grund av resursbrist. För mer data se Bilaga 1\_Utvärdering Pilot basonkologisk verksamhet i den nära vården 2208-2311 och Bilaga 2\_Enkät svar Basonkologi 2302-2310.

Följande metoder har använts för att utvärdera projektet:

- Statistik som tas fram ur Pasis är medelvårdstid, antal vårdtillfällen, antal direktinläggningar och återinläggningar. För detaljer se Bilaga 1\_Utvärdering Pilot basonkologisk verksamhet i den nära vården 2208-2310.
- Antalet hembesök, av vem, typ av insats och telefonkontakt mm tas fram ur itACiH planeringsverktyg. För detaljer se Bilaga 1\_Utvärdering Pilot basonkologisk verksamhet i den nära vården 2208-2310.
- Nationell patientenkät riktad till patienter och närstående. Enkäten delas ut av bägge team och fångar upplevelser och åsikter om delaktighet och trygghet. För detaljer se Bilaga 2\_Enkät svar Basonkologi 2302-2310.
- Enkät till medarbetare Mobilt team basonkologi Ystad och Cytostatikamottagning Ystad samt Mobilt team basonkologi Kristianstad och Hässleholm. För detaljer se Bilaga 2\_Enkät svar Basonkologi 2302-2310.

|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basonkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>16 (21)              |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

## 6 Ekonomi

Nedan redovisas ackumulerat för hela projektiden.

| 2022                     | Utfall Ystad     | Utfall ASIH   |
|--------------------------|------------------|---------------|
| Personalkostnad          | 1 404 742        |               |
| Övriga personalkostnader | 10 297           |               |
| Material                 | 51 977           |               |
| Övriga kostnader         | 189 690          | 33 008        |
| <b>Summa</b>             | <b>1 656 706</b> | <b>33 008</b> |
| Övriga kostnader         | 2 602 145        |               |
| <b>Totalt</b>            | <b>4 291 859</b> |               |

Bokfört under 2023:

| 202301–202310    |                  |
|------------------|------------------|
| Ystad            | 3 444 143        |
| CSK              | 264 343          |
| ASIH NO          | 688 175          |
| <b>Summa</b>     | <b>4 396 661</b> |
| Övriga kostnader | 625 207          |
| <b>Totalt</b>    | <b>5 021 868</b> |

Totalt ackumulerade projektkostnader: 9 313 727 kr.



|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basenkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>17 (21)              |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

Ystad har gjort en analys i det att kostnaden för ett vård dygn på Kirurgi- och urologiavdelning 1, januari till maj 2023, har jämförts med ett vård dygn för det mobila teamet:

- Kostnad per vård dygn på Kirurgi- och urologiavdelning 1 är beräknat till 9 100 kr
- Kostnad per vård dygn för det mobila teamet är beräknat till 5 100 kr

Med Ystad som exempel och en beräkning på totalt 840 vård dygn:

Kostnad på Kirurgi- och urologiavdelning 1 skulle uppgå till 7 644 000 kr.  
Kostnaden för det mobila teamet skulle uppgå till 4 284 000 kr vilket motsvarar 56 % av kostnaden på Kirurgi- och urologiavdelning 1 och mellanskillnaden eller besparing skulle uppgå till 3 519 600 kr.

Kostnader för lokaler undviks och de kringkostnader som dessa för med sig.  
Nattetid är teamet inte bemannat med sjuksköterska och de insatser som har behövts nattetid har varit få och klarats av den ordinarie nattjouren.

## 7 Erfarenheter som gjorts, medarbetarnas kommentarer

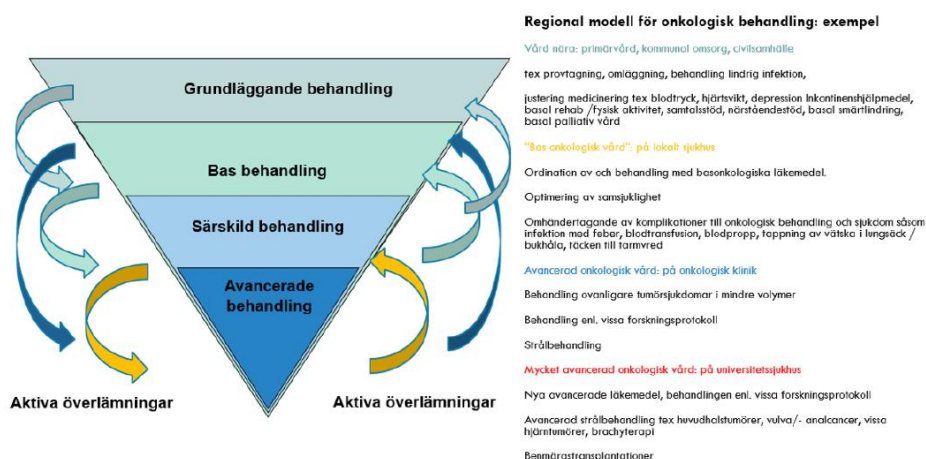
- En vårdform som behövs för att kunna hantera framtidens krav på vård. En rolig, spännande och stimulerande arbetsform.
- Fördel för patient att slippa åka in till sjukhus samtidigt som det har minskat trycket på akutmottagning och sjukhus.
- Fantastiskt att få vara gäst i patientens hem vilket är en omvänd vårdssituation. Kräver att du är trygg i din person och din profession och att man har en öppen inställning till andra lösningar än vad man har på ett sjukhus. Tänka till innan ett besök att du har allt material med dig inför hembesöket då du inte kan hämta det. Personalen kommer ofta närmre patienten då de är trygga i sin miljö.
- Önskemål finns om bättre provtagningsmöjligheter i patientens hemmiljö för att korta ner beslutstider.
- Teamen i Ystad känns inkörda och synkade och att det enbart är finslipning som behövs. Att få utökad kompetens genom auskultation på liknande entiteter hade varit optimalt och för att få nya idéer.
- Att vidareutveckla förslagsvis med pumpar för antibiotikabehandling vilket kräver ökade insatser.
- Tryggare läkarstöd då överläkare i Ystad enbart finns tillgänglig 2 d/vecka.
- Fantastiska möjligheter för patienter att undvika sjukhusvård och behandlingar på sjukhus, mottagning. Det sparar många vård dygn, resor och lidande. Vi borde arbeta på ett likartat vis i hela Region Skåne?

|                                                                                                                            |                                                                                                |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basonkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>18 (21) |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>  |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                        |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29                                                            |                        |

- Remissen från CSK går först till ASIH i Hässleholm som sedan kontaktar Kristianstad. Det har hänt att insatser lovats som sedan är svåra att genomföra i Kristianstad.
- Det arbetas på olika vis i Kristianstad/Hässleholm. Det behövs en samsyn. Trots regelbunden information är CSK dåligt informerad om vilka insatser som kan utföras via Basonkologin och Basonkologin kan ses som ett snabbspår inom ASIH.

## 8 Logistiken runt patienten

Behovet av nya arbetssätt och kommunikationsmöjligheter mellan vårdgivare tydliggörs då patienternas behov under olika stadier av sjukdom varierar.



Ur delprojekt 12, södra sjukvårdsregionen Samarbete för bättre vård

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tagit fram ett stödmaterial för värdering av juridiska förutsättningar för samarbetet mellan olika vårdgivare vid specialiserad vård i hemmet.

- Två huvudmän, region och kommun, har det övergripande ansvaret för att en god och säker vård ges vid vård i hemmet.

- Regionen och kommunen ska samverka så att en enskild, som kommunen har ansvar för, får övrig vård och behandling som hans eller hennes tillstånd fordrar (16 kap. 2 § HSL).

Gränsen mellan primärvårdens och den övriga hälso- och sjukvårdens ansvarsområden bestäms inte längre av huruvida behovet av vårdinsatser kräver

|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basonkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>19 (21)              |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens utan i stället av om det krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.

Tillgänglighet, kontinuitet, samverkan och samordning mellan kommunens och regionens primärvård och den specialiserade vården är grunden i framtiden hälsosystem där koncentrerade insatser behöver genomföras för att uppnå den effektiva vårdresurs som mobil vård kan vara.

## 9 Vad behöver vi arbeta vidare med?

Inom ramen för insatser av basonkologisk natur behöver arbetssätten utvecklas och fortlöpande möjlighet till utbildning effektueras. Arbetet behöver förankras för att vårdpersonal, patienter och anhöriga ska få tillit till en ny arbetsrutin och därmed anpassa patientens vårdnivå utifrån behov i större utsträckning än vad som sannolikt sker idag.

Ett nummer in för patienten, vårdgivare avgör nivå på insats som behövs nu och samtidigt en planering liksom det görs vid beslut om inläggning i slutenvård. Denna kan alltid justeras om patientens behov ändras.

Samverkan mellan vårdgivare i primärvård, kommun, mobila team och slutenvård behöver ingå i införandeprocessen för att möta punkter ovan. Onkologisk kompetens behöver garanteras vid behov av rådgivning/bedömning och finnas tillgänglig på akutsjukhus vilka behöver ha ett nära samarbete med de mobila teamen. Direktinläggning på sjukhus vid behov är ett långsiktigt mål, dagens vårdplatsbrist har sina utmaningar. Möjligheten att koppla dagvårdsverksamhet för subakuta bedömningar bör utredas som lokal lösning i enlighet med åtgärdsförslag delprojekt 12.

För att närsjukvårdsteamet ska kunna hantera basonkologiska patienter krävs ett tydligt medicinskt ansvar och ett tydligt uppdrag.

|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basenkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>20 (21)              |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

## 10 Sammanfattning

Samarbetet mellan ASIH NO dvs MTBK och MTBY har varit bra och teamen har delat med sig av sina erfarenheter och rutiner. Förutsättningar för effektiv samverkan har i detta projekt varit goda och dialog är påbörjad med deltagare från samtliga vårdgivare, primärvård, kommun, slutenvård och mobila team med annan insatsnivå. Arbetssättet behöver fördjupas och spridas för jämlik tillgång och gemensam modell för sömlös kontakt mellan vårdgivare identifieras.

Integreringen av prehospital vård i hälso- och sjukvårdssystemet pågår och utmaningarna behöver bemötas underhand för att skapa tydlighet i ansvar, kommunikation och avgränsningar för de olika spektra av insatser som successivt görs tillgängliga. Förenklade regelverk för läkemedelshantering kan sannolikt skapa fler möjligheter för mobila insatser. Möjligen kan en övergripande samarbetsgrupp/enhet för mobil vård påskynda utvecklingen och arbeta för gemensamma lösningar på de utmaningar som fortsatt behöver adresseras:

- Samverkan vårdgivare och andra mobila team
- Läkemedelsfrågor
- Tekniska lösningar
- Kommunikation vårdgivare-vårdgivare/vårdgivare-patient
- Övervakning i hemmet

|                                                                                                                            |                                                                                                |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dokumentets rubrik (samma som textrubrik)</b><br>Slutrapport - Utveckling av basonkologisk verksamhet i den nära vården | <b>Diarienummer</b>                                                                            | <b>Sida</b><br>21 (21)              |
| <b>Framtagen av (namn och funktion)</b><br>Daniela Grimmeiss projektledare                                                 | <b>Version</b><br>1.0                                                                          | <b>Beslutat datum</b>               |
| <b>Organisation (Avdelning/enhet)</b><br>Region Skåne                                                                      | <b>Dokumentägare, beslutad av (namn och roll)</b><br>Pia Lundbom, Hälso- och sjukvårdsdirektör |                                     |
| <b>Noteringar</b>                                                                                                          |                                                                                                | <b>Utskriftsdatum</b><br>2023-11-29 |

## 11 Bilagor

| Bilaga # | Namn                                                                   | Beskrivning                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | Utvärdering Pilot basonkologisk verksamhet i den nära vården 2208-2310 | Sammanställning av statistik från Pilot basonkologisk verksamhet, 202208-202310    |
| 2        | Enkät svar Basonkologi 2302-2310                                       | Redovisning av enkät svar                                                          |
| 3        | Basonkologi uppdragsbeskrivning version 9                              | Uppdragsbeskrivning för MTBK                                                       |
| 4        | MTBK folder basonkologi ASIH 23-03-30                                  | Information för patient och anhörig till dem som får vård i hemmet av MTBK         |
| 5        | Ansvarsfördelning läkemedel_mobilt team Basonkologi Ystad              | Ansvarsfördelning läkemedel vid utskrivning från slutenvård och inskrivning i MTBY |
| 6        | Basonkologi MTBY_vårdgivare_info                                       | Information om MTBY till vårdgivare                                                |