

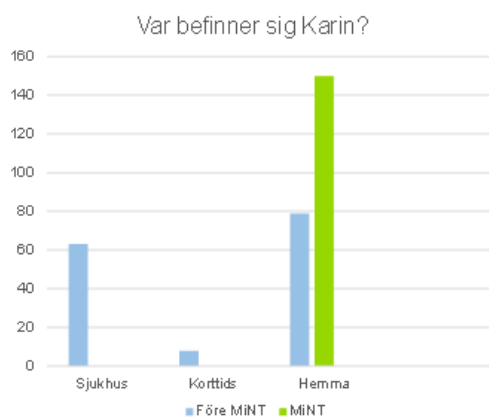
Uppföljning Mobila närvårdsteamet (MiNT)

Beslutad 2018-01-01, av:

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	BAKGRUND	3
2	SYFTE MED MINT	3
3	RESULTAT	3
3.1	Bemanning	3
3.2	Ekonomi	3
3.3	Patienter	4
3.4	Diagnoser	5
3.5	Var bor/bodde patienterna?	6
4	VAD BLIR SKILLNADEN?	7
4.1	Vårdkonsumtion	7
4.2	Fallbeskrivning	8

Fallbeskrivning fortsättning: Jämförelse över tid



- Jämför 5 månader före MiNT med de 5 månaderna i MiNT
- 63 dygn på sjukhus (441 000 kr)
- 8 dygn på Korttids (ca 20 000kr)
- 5 ambulanstransporter till sjukhuset (36 400 kr)
- 5 besök på akuten (18 400 kr)
- Totalt drygt 500 000 kr
- 5 månader i MiNT 51 000 kr

.....	8	
5	TANKAR FRÅN PRIMÄRVÅRDEN OCH KOMMUNERNA	9
6	FRAMTID	10
7	BILAGA 1	11

1 Bakgrund

Mobila närvårdsteamet (MiNT) startade 1 februari 2017 med av Region Jämtland Härjedalen sökta pengar från den statliga Professionsmiljarden. Projektet pågick till 31/12 2018 med uppdrag att starta och bygga upp ett mobilt närvårdsteam. Modellen för Mobila Närvårdsteamet är tagen från Skaraborg, där man sedan länge har ett nära samarbete mellan kommunerna och landstinget i Närvård Skaraborg, som förutom Mobilt När(sjuk)vårdsteam även består av palliativt team, hemsjukvårdsläkare i primärvården samt gemensam ledning och styrning. Modellen finns numer på många håll i landet, bl.a. på tre orter i Västernorrland och med beslut om att implementera över hela Västra Götaland.

2 Syfte med MiNT

Syftet med MiNT är att skapa trygghet för multisjuka, främst äldre, som befinner sig i ett instabilt läge.

3 Resultat

3.1 Bemanning

MiNT bemannas av 100% specialisläkare. Under projekttiden har två läkare delat på denna tjänst, med tjänstgöring varannan vecka. En specialist i allmänmedicin och geriatrik, den andre specialist i internmedicin och rehabilitering.

200% specialistsjuksköterska tjänstgör i teamet. Fem personer med distriktssköterskeutbildning eller specialistsjuksköterskeutbildning inom vård av äldre har innehaft dessa tjänster. Med anledning av nyrekrytering har den faktiska procenten specialistsjuksköterska varierat mellan 75% (3 månader) och 200% (12 månader) 100-175% resterande tid.

25% projektledare har funnits under perioden 1/2 2017 till 30/4 2018. MiNT är organiserat under enhetschefen för Lung- och allergimottagningen.

3.2 Ekonomi

Kostnaden att driva MiNT är 2,5 miljoner kronor per år.

Med full bemanning kan teamet ha runt 22 patienter anslutna. För de patienter som ansluts till MiNT minskar antalet ambulanstransporter, vårdbesök och vårddygn kraftigt efter anslutningen. Beräknat på 22 patienter, uppskattas värdet av minskad vårdkonsumtion till ca 6 miljoner kronor per år. Beräkningen utgår från en genomsnittskostnad per patient före och efter anslutningen till MiNT. Införandet av enbart MiNT får dock inte tillräckligt stor påverkan på det totala antalet besök, vårddygn och ambulanstransporter för att det ska gå att minska bemanningen på akuten, vårdavdelningar och ambulansverksamhet. Men tillsammans med andra åtgärder som genomförs på Östersunds sjukhus - start av

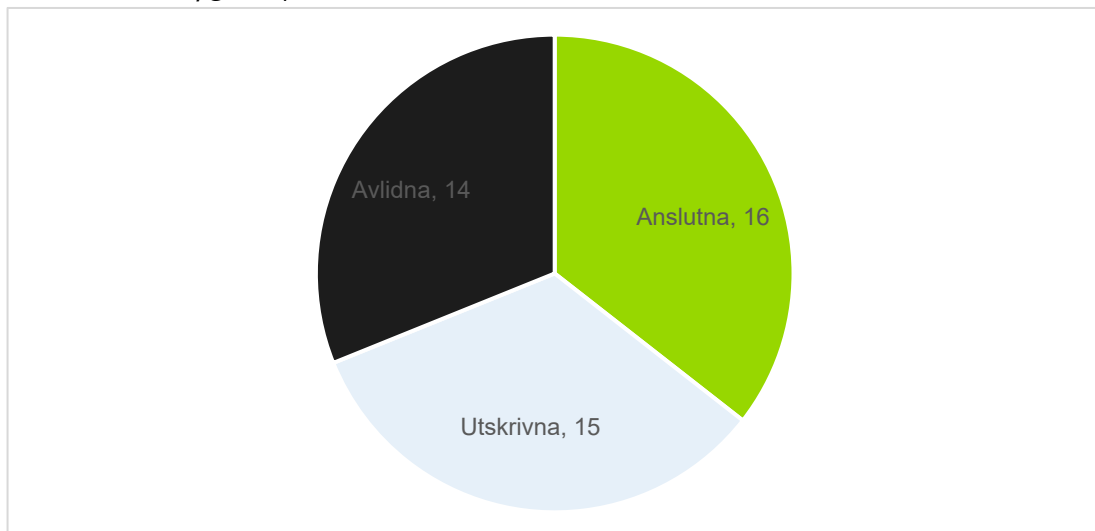
lättvårdsavdelningen (LÄVA), Rätt Använd Kompetens mm - bidrar MiNT till att det varit möjligt att hålla färre vårdplatser öppna 2018. Därigenom har också nyttjandet av inhyrda sjuksköterskor på Östersunds sjukhus kunnat minskas.

3.3 Patienter

Under tiden 1/2 2017 tom 15/11 2018 har ca 140 varsel kommit in till MiNT. All legitimerad personal i länets åtta kommuner och i regionen kan skicka varsel. De två grupper som varslat mest har varit distriktssköterskor i kommunerna och läkare inom medicinområdet.

Teamet har gått igenom alla varsel, med kontakter med patient, anhöriga och vårdgivare samt en "journalarkeologisk utgrävning" av läkarna. Detta har resulterat i att 44 patienter anslutits till teamet. En fjärdedel av dessa har varslats en eller två gånger tidigare innan anslutning.

Figur 1: Fördelning 15 november 2018 av de 44 patienter som anslutits till MiNT sedan 2/3 2017.



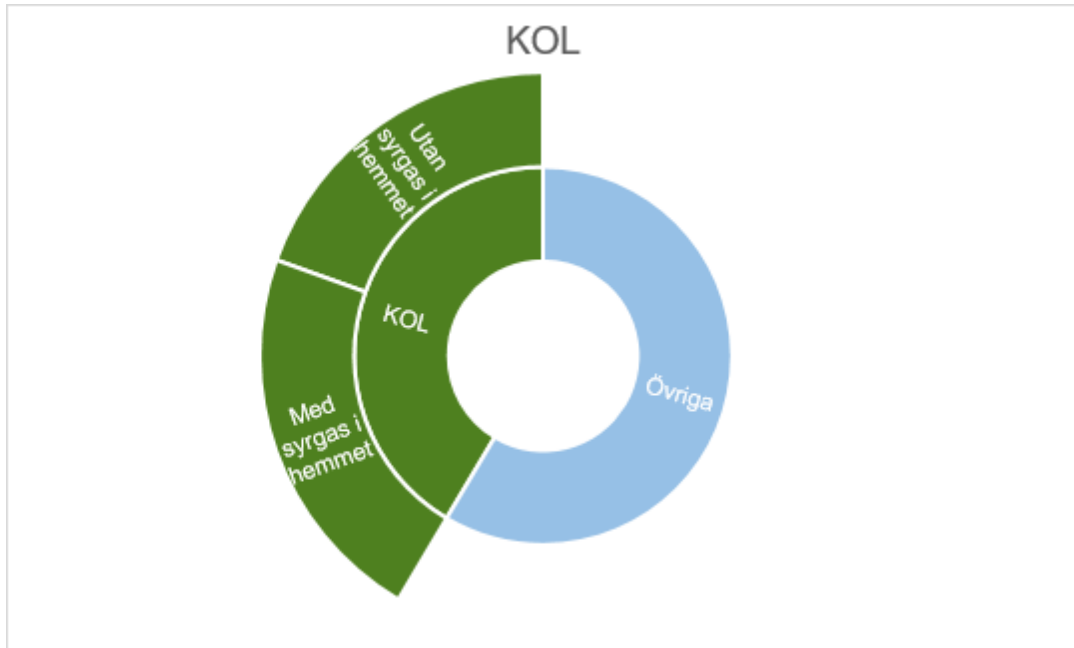
MiNT har haft något högre andel kvinnor anslutna och medelåldern har legat på ungefär 80 år. Åldersspannet har varit från 65 till 99 år.

Arbetet sker där patienten befinner sig. Främst i patientens hem, men teamet möter också upp vid besök på sjukhuset och vid eventuell inläggning. Samverkan med alla aktörer runt patienten är en viktig del.

3.4 Diagnoser

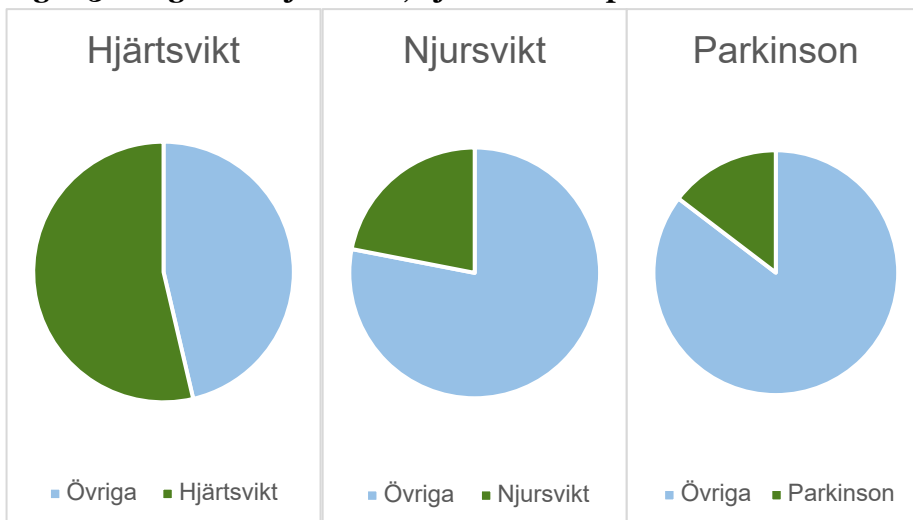
Multisjuka äldre är ingen homogen grupp, så att beskriva en typpatient i MiNT är inte möjligt. Vanliga diagnoser är KOL, hjärtsvikt, svårare fall av njursvikt och Parkinsons sjukdom. Följande diagram bygger på vad som återfinns i Gemensamma dokument samt diagnosöversikt i Cosmic (patientjournalen).

Figur 2: Diagnos KOL



17 av 44 patienter har KOL, 9 av dessa behandlas med syrgas i hemmet.

Figur 3: Diagnoser hjärtsvikt, njursvikt och parkinson

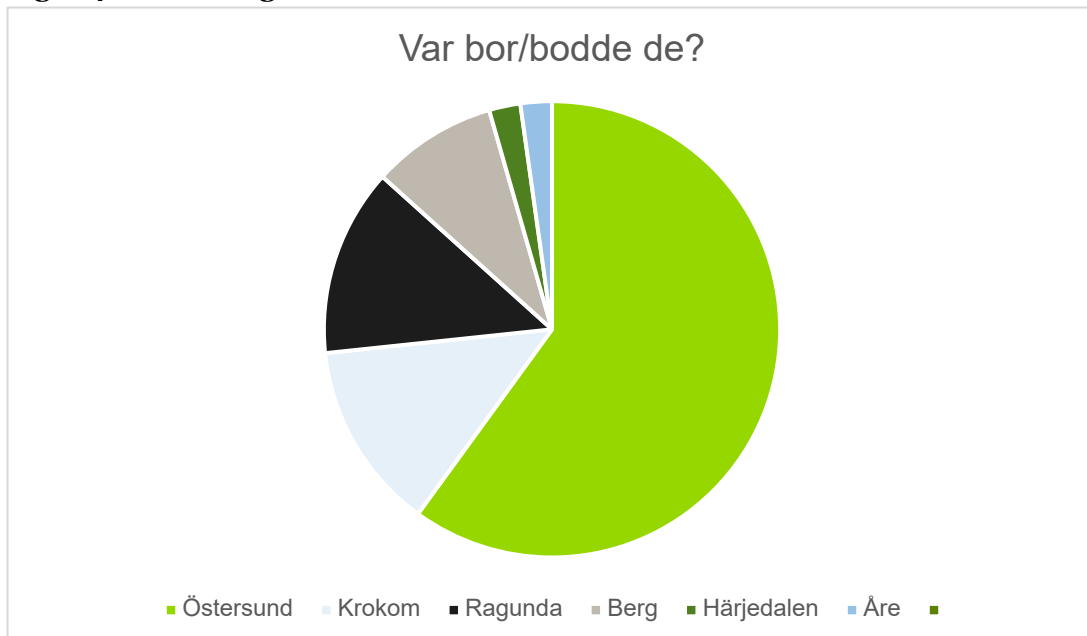


Mer än hälften har hjärtsvikt, knappt en fjärdedel har njursvikt och 15% Parkinsons sjukdom. De flesta av MiNTpatienterna har många andra diagnoser och också flera av ovanstående.

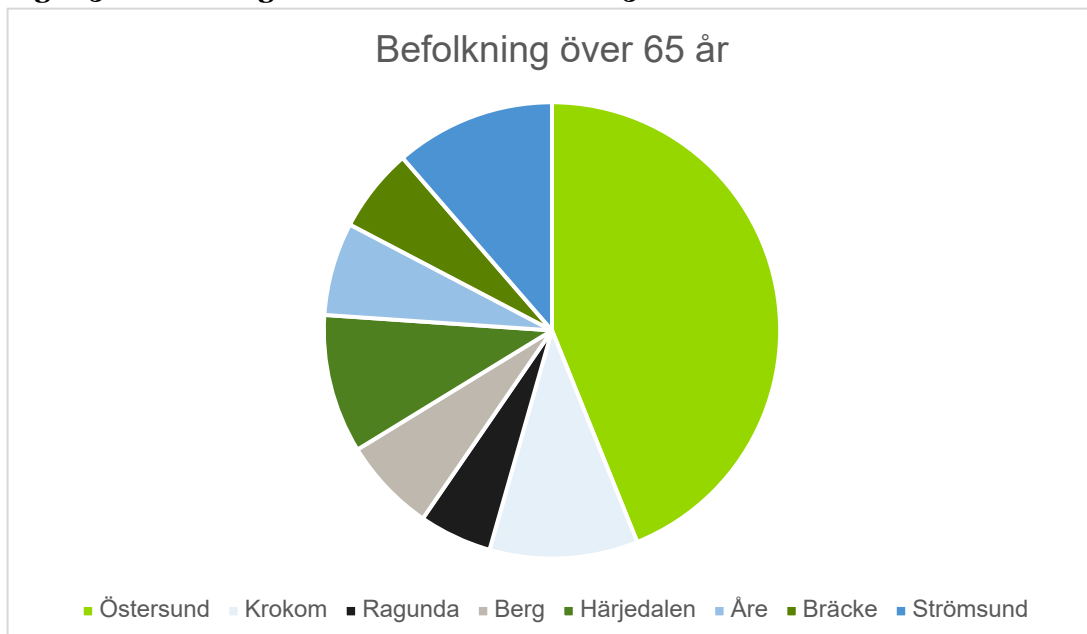
3.5 Var bor/bodde patienterna?

De anslutna kommer i större antal än förväntat (utifrån befolkning över 65 år) från fyra kommuner, Östersund, Ragunda, Krokom och Berg.

Figur 4: Fördelning av boendekommun för de anslutna till MiNT



Figur 5: Fördelning av länets invånare över 65 år



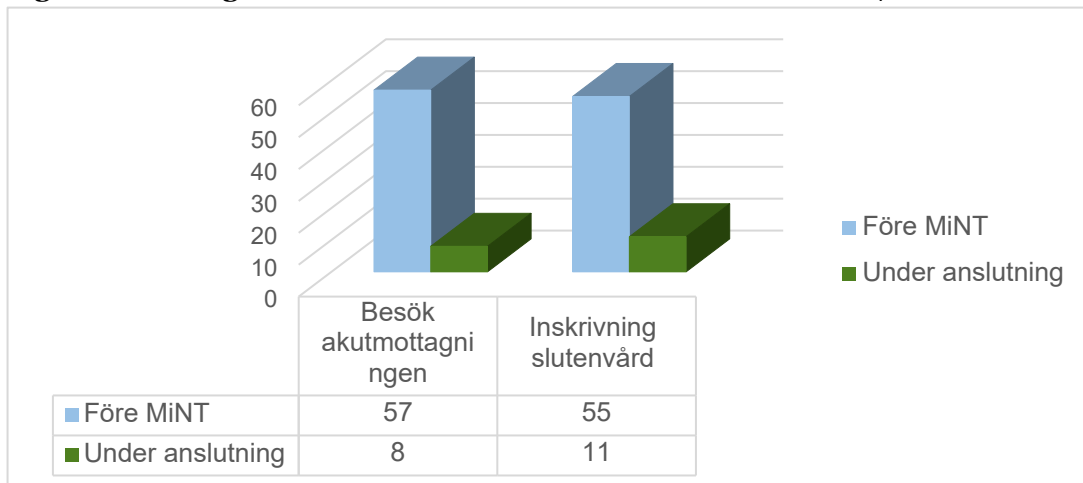
4 Vad blir skillnaden?

4.1 Vårdkonsumtion

Under projektets första år följdes patienternas besök på akutmottagningen och inskrivningar i slutenvården ett år före anslutningen till MiNT och fortlöpande under tiden de var anslutna.

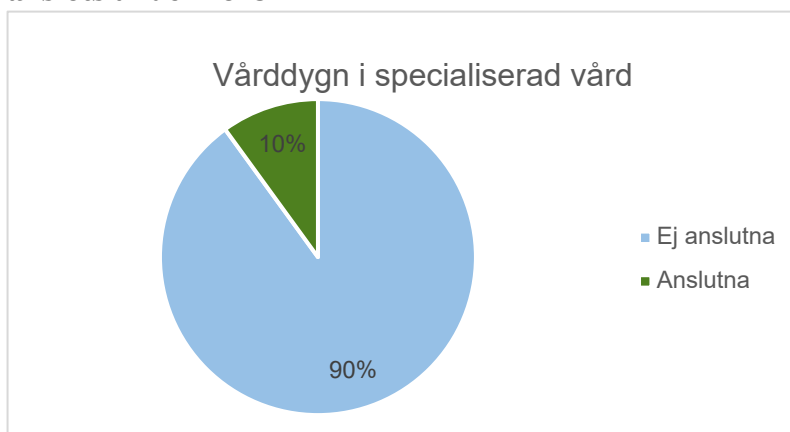
För att få en bild av vilken skillnad anslutning till Mobila Närvårdsteamet gjort har tiden som ansluten lagts bakåt, och man kan då konstatera att många fler besök på akutmottagningen och inskrivningar inom slutenvården gjordes före anslutning. (Bilaga 1)

Figur 6: Mätning av vårdkonsumtion för alla anslutna mars 2017 – mars 2018



Under andra året valdes ett annat sätt för utvärdering. De patienter som behandlades med syrgas i hemmet och blev anslutna till MiNT 2018 granskades närmare. Dessa sju patienter tillbringade 233 dygn inskrivna på sjukhus den tid de inte var inskrivna i MiNT. Gruppen har sammanlagt 25 dygn inskrivna efter anslutning. I genomsnitt var patienterna anslutna halva året.

Figur 7: Mätning av vårdkonsumtion hos 7 patienter med syrgas i hemmet som anslöts under 2018



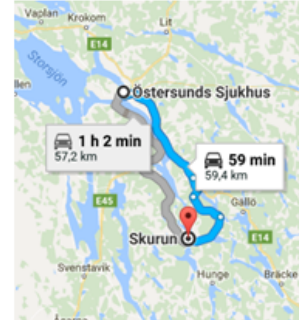
4.2 Fallbeskrivning

En noggrannare genomgång har gjorts av ett patientfall. Uppgifter har ändrats så att patienten inte ska gå att identifiera. Denna patient är utvald för att vara ett exempel. Det finns andra patienter som haft liknande vårdkonsumtionsmönster.

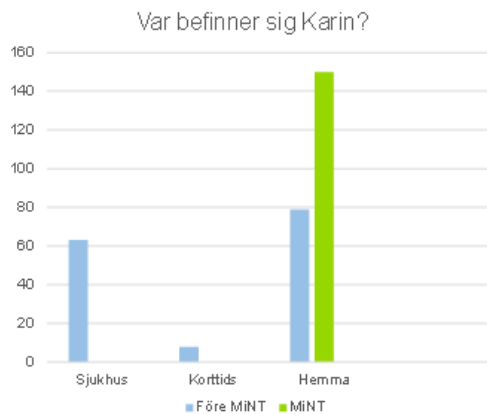
Exempel patient:

Fallbeskrivning

- Karin 73 år
- Bosatt i Skurun, Bräcke kommun
- Inskriven i MiNT sedan fem månader
- KOL (Kronisk obstruktiv lungsjukdom) med syrgasbehandling, hjärtsvikt och diabetes
- 5 månader innan MiNT: 63 dygn i spec. vård, 8 dygn på korttidsenhet, 5+1 ambulansfärd



Fallbeskrivning fortsättning: Jämförelse över tid



- Jämför 5 månader före MiNT med de 5 månaderna i MiNT
- 63 dygn på sjukhus (441 000 kr)
- 8 dygn på Korttids (ca 20 000kr)
- 5 ambulanstransporter till sjukhuset (36 400 kr)
- 5 besök på akuten (18 400 kr)
- Totalt drygt 500 000 kr
- 5 månader i MiNT 51 000 kr

5 Tankar från primärvården och kommunerna

Under projektets gång har tankar samlats in från dem som jobbar med samma patientgrupp som MiNT på olika sätt, främst muntligt i samband med arbete med gemensamma patienter och olika typer av andra möten.

Som svar på en enkät som skickades ut i slutet av februari 2019, har även inkommit en del skriftliga tankar.

De som svarade på enkäten fanns i tre olika kommuner, i både primärvård och kommunal verksamhet. Hälften av dem som svarat hade skickat varsel till MiNT och nästan lika stor andel hade varit ansvarig för en patient ansluten till MiNT. Det vanligaste svaret på hur man fått kännedom om MiNT var via muntlig information från teamet.

Ett område som MiNT-projektet ville veta mer om, var patienter och anhörigas upplevelser. Ett aktivt val gjordes att inte skicka enkätfrågor till patienter, eftersom de kan anses stå i beroendeställning till teamet. Frågan riktade i stället till personal.

Hur verkar patienter och anhöriga uppleva MiNT?

8 svar

Mycket positivt

Trygghet

Bra

Mycket bra

Väldigt bra efter vad jag fått höra

Patient besviken att ej fått svar på varför hon ej kunde få tillhöra MINT teamet

Väldigt nöjd. Jag har haft flera "svåra" fall där anhöriga inte varit nöjd innan med vården från läkare. Men läkarna i MiNT är väldigt bra i mötet med patienten/anhöriga och kan förklara på ett enkelt sätt hur det är och varför och vad man kan och inte kan göra. Patienterna och anhöriga har känts sig trygga med att vara hemma fast de är svårt sjuk för att de har MiNT teamet. Alla jag har haft anslutna till MiNT har varit väldigt nöjda. Dsk gör även de ett helt fantastiskt jobb och är så fina i sitt bemötande. Fantastiska kollegor.

Har ej haft kontakt

MiNT samarbetar med många kommunala distriktssköterskor. Många positiva muntliga kommentarer om verksamheten har kommit därifrån. Några exempel:

”Du måste framföra att jag inte lärt mig så mycket från något under min karriär som nu med MiNT.”

”Tack för gott samarbete kring ”min patient”

”Ett stort tack för gott samarbete.”

I enkäten uttrycker en kommunal distriktssköterska:

”Mitt jobb blir så mycket enklare när patienten är ansluten till MiNT. Jag har en väldigt bra kontakt med både dsk och läkare som båda gör ett helt fantastiskt jobb. Det är skönt att kunna ringa och fråga och kunna dela på ansvaret. Patienterna som jag har haft skulle ha varit mer på sjukhuset om de inte hade varit ansluten till MiNT.”

I enkäten framkommer också förbättringsområden. Ett exempel är att ökad tydlighet mot patienter som inte ansluts efterfrågas.

6 Framtid

Resultatet av arbetet i MiNT ger möjlighet att minska slutenvården och stämmer väl med intentionerna i Nära vård (nationell inriktning). Planen är att MiNT implementeras i verksamheten inom område HIM och fortsätter att ligga under Lung- och allergimottagningen på samma sätt som under projektiden.

På sikt finns utvecklingsmöjligheter inom MINT, som ytterligare kan bidra till att patienter får vistas där de trivs bäst och fungerar bäst, nämligen hemma.

Redan nu finns mycket samarbete med länets kommuner, men önskvärt är att få till ett utökat samarbete med kommunerna framöver.

7 Bilaga 1

