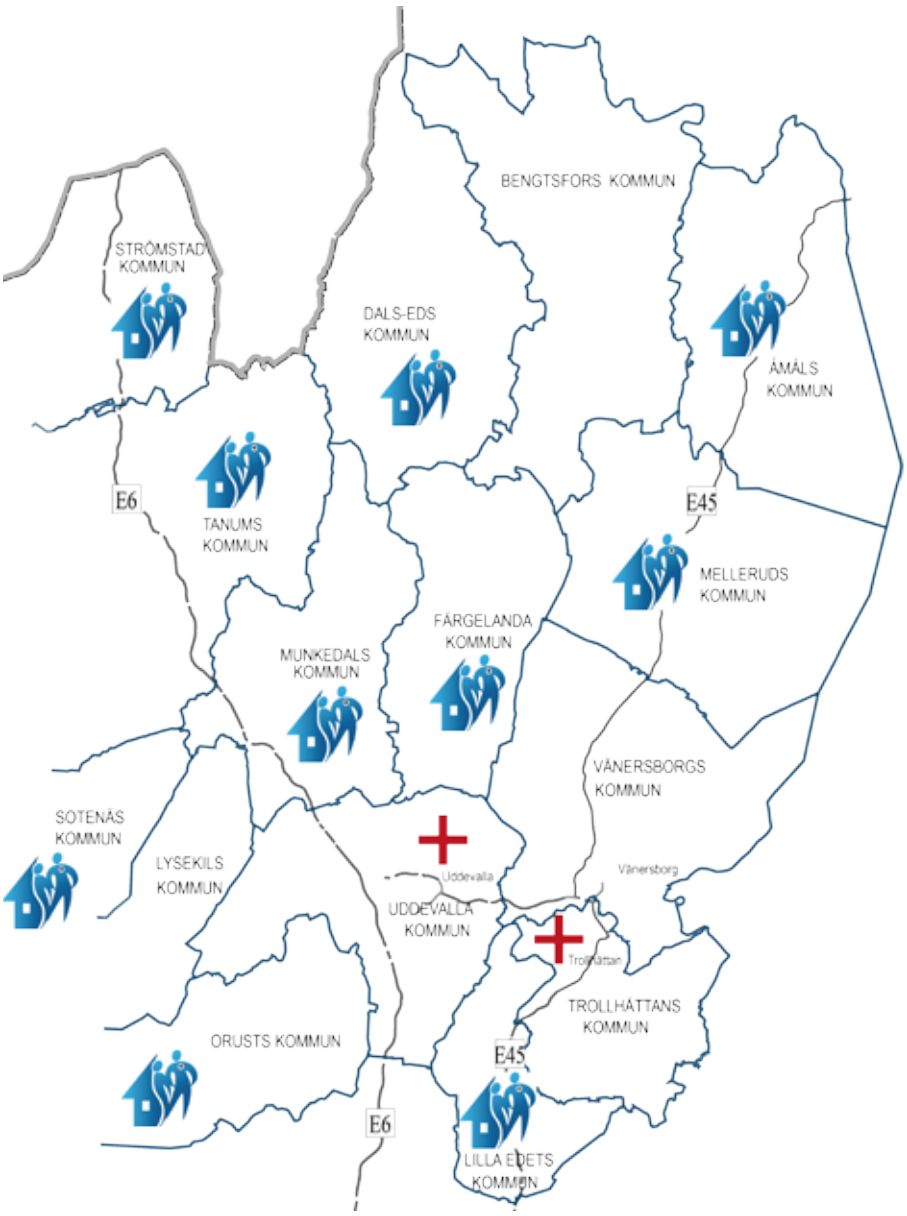
– Vård nära hemmet – Samverkande sjukvård

Verksamhetsberättelse 2017

Samverkande sjukvård



Fyrbodal

Samverkande sjukvård finns i tio av Fyrbodals kommuner. Bengtsfors kommun går med i Samverkande sjukvård i början av 2018. Intentionen är att resterande fyra kommuner ska ansluta sig till Samverkande sjukvård på sikt.

Vårt uppdrag

Att administrera och vidareutveckla samverkansformer mellan områdets huvudmän.

Samverkande sjukvård är ett uppdrag till NU-sjukvården från Norra hälso- och sjukvårdsnämnden och regleras i Vårdöverenskommelsen.

Samverkande sjukvård

– Tillsammans gör vi skillnad –

Samverkande kommuner:

Strömstad, Tanum, Munkedal, Sotenäs, Mellerud, Lilla Edet, Färgelanda, Åmål, Orust och Dals-Ed.

Samverkande verksamheter:

MÄVA (NU-sjukvårdens medicinska äldrevårdsavdelning), kommunal hälso- och sjukvård, vårdcentraler, ambulans, SOS Alarm, 1177-Vårdguiden på telefon och hemtjänst.

Verksamhetsberättelse 2017

Projekt: Samverkande Sjukvård inom Fyrbodal. Utfärdat av Projektledningsgrupp 2018-02-05

INNEHÅLL

Historik 4
Organisation 4
Projektledningsgrupp 6
Referensgrupp 6
Coachgrupp 6
Utrustning 6
Utbildning 7
Behandlingsriktlinjer 7
SBAR 7
Uppdrag 8
1177-uppdrag 8
Assistansuppdrag 8
IVPA-uppdrag 8
MÄVA-direkt 8
Utvärdering 9
Blankett B 9
Studie Samverkande sjukvård 9
Enkätstudie 9
Utvecklingsprojekt 10
Uppdrag från akuten 10
Teknisk utveckling för att kvalitetshöja IVPA-uppdraget 10
Mobil närvård 11
Mobil hemsjukvårdsläkare 11
Närsjukvårdsteam 12
Hybridteam 12
Mobila vårdteamet i Uddevalla 12
Mobila vårdteamet på Orust 12
Mobil närvård - begrepp 13
Kommuner 14
Nya kommuner 14
Så samverkar vi på Orust 16
Kommunikation 17
Ekonomi 18
Verksamhetsplan 2018 18
Statistik 2017 19

Projektledare
Maria Klingberg

När Samverkande sjukvård startade år 2009 var det med ett tomt papper som utgångpunkt. Med tiden har förutsättningarna för samverkan förändrats och med detta har också modellen för samverkan anpassats och förändrats. Framgångsfaktorn med modellen som Samverkande sjukvård står för är just flexibilitet, lyhördhet och anpassningsförmåga. Att lägga örat mot rälsen och lyssna. Och sedan diskutera, argumentera, förhandla, anpassa och förändra utifrån det som fångas upp.

Under år 2017 har samverkansmodellen anammats av Orust och Dals-Eds kommuner. Bengtsfors kommun har gjort jobbet med förberedelser under året och står redo i början av 2018 att börja med samverkansuppdrag. Att vårdgivarna samverkar med varandra är en stor vinst för kommuninvånarna. Sköra patienter som har svårt att ta sig till vårdinrättningar kan få vård i sina hem och invånare i behov av akutsjukvård kan få hjälp av kommunens sjuksköterskor i väntan på att ambulansen ska anlända.

För sjuksköterskorna som arbetar i de olika verksamheterna är det en trygghet att få fler kollegor att tillgå i andra verksamheter, kanske vid hjälp med en bedömning eller att tillsammans med en sjuksköterska i en annan verksamhet hitta en lösning för en patient som kan få vara kvar i sitt hem. Av erfarenhet vet vi att samverkan inte kommer automatiskt, det krävs ett målmedvetet arbete från alla parter. Tillsammans arbetar ambulanssjukvård, 1177 Vårdguiden på telefon, SOS Alarm, NU-sjukvårdens medicinska äldrevårdsavdelning MÄVA och kommunal hälso- och sjukvård i de kommuner som tillämpar Samverkande sjukvård för att skapa en nära, snabb och säker vård för kommuninvånarna.

Historik

Under 2017 gick Orust och Dals-Eds kommuner med i Samverkande sjukvård. På åtta år har tio kommuner valt att gå med, och fler kommuner är på väg in. Under året har konceptet med mobil hemsjukvårdsläkare införts i nästan alla kommuner i Fyrbodal. Arbetet med att starta mobilt närsjukvårdsteam har pågått under året och har nu kommit till fasen där själva teamet ska bildas och teammedarbetare anställas.

I takt med att samhällets demografi förändras ändras även förutsättningarna för sjukvården. Under 1940-talet till exempel bodde hälften av svenskarna i glesbygd, ofta flera generationer i samma hushåll. Inflyttningen till städerna har förändrat förutsättningarna för äldreomsorg och sjukvård markant. Dagens sjukvård har att förhålla sig till en åldrande befolkning som dessutom kräver mer avancerad sjukvård. Patienterna får allt oftare vård i hemmet och när patienterna dessutom behöver träffa flera olika vårdgivare ställs ökade krav på samordning vårdgivarna emellan.

Länk mellan vårdgivare

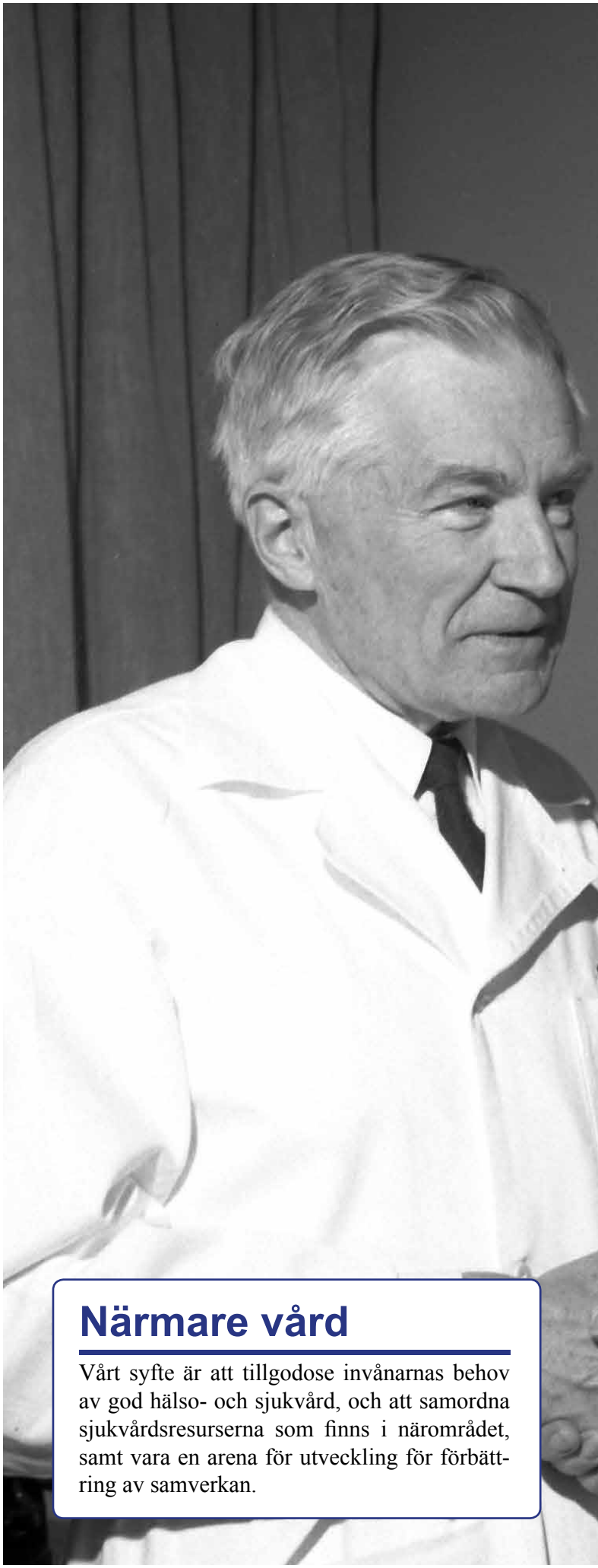
Samverkande sjukvård fungerar som en länk mellan de olika vårdgivarna. De samlade vårdresurserna i ett område tas tillvara på bästa sätt. Visionen är att patienten ska uppleva en sömlös vård och att vården ska ske på rätt vårdnivå, så nära hemmet som möjligt.

Samverkande sjukvård strävar också efter att vara en arena för utveckling och förbättran av samverkan. I en värld som förändras krävs lyhördhet inför patienter och vårdpersonal. Därför utvecklas och förbättras samverkansformer kontinuerligt. Som ett exempel på detta har uppdragsformen assistansuppdrag från hemtjänst under året införlivats i grundkonceptet.

Organisation

NU-sjukvården har i vårdöverenskommelsen fått i uppdrag av Norra hälso- och sjukvårdsnämnden att driva arbetet med Samverkande sjukvård. I NU-sjukvårdens organisation hör Samverkande sjukvård hemma under Ambulansverksamhetens teknikavdelning.

Samverkande sjukvård är en verksamhet för att samordna vårdgivare i vårt område och det är viktigt att företrädare för både kommunal hälso- och sjukvård, primärvård och slutenvård tillsammans kan påverkan och styra verksamheten.



Närmare vård

Vårt syfte är att tillgodose invånarnas behov av god hälso- och sjukvård, och att samordna sjukvårdsresurserna som finns i närområdet, samt vara en arena för utveckling för förbättring av samverkan.

Foto: Lennart Sandberg, 1969

Intresset för Samverkande sjukvård har varit stort under året både från politiskt håll och från olika verksamheter som är nyfikna på vårt arbetssätt.

Projektledningsgrupp

Operativa beslut fattas av Samverkande sjukvårds projektledningsgrupp. I projektledningsgruppen ingår representanter för kommunal hälso- och sjukvård, NU-sjukvården, 1177 Vårdguiden på telefon och regionutvecklare Koncernkontoret.

Viktiga frågor under 2017 har varit förslag till utveckling av samverkansformer, införande av GPS-positionering av kommunens sjuksköterskor vid IVPA-uppdrag och upplägg inför uppstart i nya kommuner. Samverkande sjukvård har under året även fått uppdrag från ledningsgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodal.

Projektledningsgruppen träffas varje månad.

Referensgrupp

Två gånger om året träffas cheferna som berörs av Samverkande sjukvård. Chefer inom kommunal hälso- och sjukvård, ambulanssjukvården, 1177 Vårdguiden på telefon, MÄVA och Akuten sitter med i referensgruppen.

Viktiga frågor under 2017 har varit assistansuppdrag från hemtjänst och uppdragshandling för att förtydliga coachens roll.

Coachgrupp

Den starka förankringen hos medarbetarna i de samverkande verksamheterna sker i första hand via coachgruppen där utsedda medarbetare från varje verksamhet i alla medverkande kommuner finns med. I coachgruppen finns möjlighet att diskutera praktiska frågor, ta hand om farhågor och fånga upp förbättringsförslag. Coacherna träffas fyra gånger per år.

Coachgruppen träffas fyra gånger varje år.

Viktiga frågor för coachgruppen under 2017 har varit införande av GPS-positionering för kommunens sjuksköterskor vid IVPA-uppdrag, utrustning och kriterier vid assistansuppdrag från hemtjänst och IVPA-uppdrag.

Utrustning

Samverkande sjukvård reviderar kontinuerligt den medicinska utrustningen i väskorna som används för samverkansuppdrag utifrån behandlingsriktlinjer, behov och erfarenhet. Sammanställning av innehållet i de olika väskorna finns på www.samverkandesjukvard.se. Bland annat har en ny rutin för kontroll av medicinsk teknik införts under året.

Rutiner finns för uppdatering av väskornas innehåll.

Kommunsjuksköterskor får utbildning och medicinsk utrustning för att kunna utföra IVPA-uppdrag.

Utbildning

Nya kommuner som går med i Samverkande sjukvård får en grundläggande utbildning i samverkansuppdrag. De coacher som utses inom de olika verksamheterna får sedan ansvar för att samordna utbildning för nyanställd personal samt fortbildning för befintlig personal. Varje kommun har instruktörer i hjärt- lungräddning, så kallade D-HLR-instruktörer. Kommunernas D-HLR-instruktörer som har ansvar för utbildning i hjärt- och lungräddning ingår i ett gemensamt nätverk som organiseras av en instruktör från ambulanssjukvården. I kommunerna används RETTS som är ett triageverktyg vid bedömning av en patient, i varje kommun finns det RETTS-ansvariga som ingår i ett nätverk organiserat av en instruktör från ambulanssjukvården.

Behandlingsriktlinjer

När sjuksköterskorna inom kommunal hälso- och sjukvård är ute på IVPA-uppdrag är det delar av ambulanssjukvårdens behandlingsriktlinjer som ska följas. Utbildning i behandlingsriktlinjer sköts av instruktör inom ambulanssjukvården. Samverkande sjukvård arrangerar fyra utbildningstillfällen i behandlingsriktlinjer varje år.

För att säkerställa att befintlig personal inom kommunal hälso- och sjukvård har tillräckliga kunskaper och håller sig uppdaterade på de behandlingsriktlinjer som gäller infördes under 2017 ett kunskapstest med frågor gällande behandlingsriktlinjer.

SBAR

Vid överrapportering mellan vårdgivare används metoden SBAR, ett strukturerat sätt att överföra vårdinformation enligt begreppen Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation. Samverkande sjukvård tillhandahåller ett SBAR-kort som stöd vid överrapportering.

SBAR-kort används för säker överrapportering.

Uppdrag

De fyra uppdragsformerna 1177-uppdrag, Assistansuppdrag, IVPA-uppdrag och MÄVA-direkt är grunden för samverkan.

1177-uppdrag

När en sjuksköterska på 1177 vårdguiden på telefon kontaktar sjuksköterska inom den kommunala hälso- och sjukvården eller sjuksköterska i ambulans/ single responder för bedömning eller åtgärd på sjuksköterskenivå.

Många uppdrag ges över telefon till en kollega i annan verksamhet.

Assistansuppdrag

Sjuksköterskor i de olika verksamheterna ber varandra om hjälp över verksamhetsgränserna med till exempel bedömning, lyfthjälp, EKG-tagning eller provtagning. Utvecklingen av assistansuppdrag sker kontinuerligt. Den senaste förbättringen är att personal inom hemtjänst kan be sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården om hjälp med bedömning av patienter som inte är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård. Erfarenheter från pilotprojekt har varit mycket positiv och under 2017 har därför detta assistansuppdrag införlivats i grundkonceptet.

IVPA-uppdrag

Uppdrag till sjuksköterska inom kommunal hälso- och sjukvård ”I Väntan På Ambulans” är den uppdragsform som kräver mest förberedelse när en ny kommun går med i Samverkande sjukvård. Om ambulansen har lång framkörningstid kan operatör på SOS-Alarm kontakta sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård som då kan vara framme hos patienten och påbörja bedömning och behandling innan ambulansen anländer.

Tack vare ny teknik kan larmoperatör på SOS-Alarm lättare göra en bedömning om sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård är närmaste enhet med kvalificerad kompetens. När det bedöms finnas en tidsvinst för patienten larmas både sjuksköterska inom kommunal hälso- och sjukvård såväl som ambulans. Systemet hanterar all ärendedata så som kvittering av ärendet, namn. adress, positionering, navigering och tidsangivelser. Appen OptiRes som började utvecklas 2016 för att kommunens sjuksköterskor på ett smidigare sätt ska kunna ta emot IVPA-uppdrag blev klar och började användas under våren 2017.

MÄVA tar emot patienter som är äldre än 75 år och som har ett flertal kroniska sjukdomar.

MÄVA-direkt

NU-sjukvårdens medicinska äldrevårdsavdelning MÄVA tar emot patienter som är 75 år och äldre, och som har ett flertal kroniska, medicinska diagnoser och som ofta är i behov av sjukhusvård. Efter samråd med MÄVA kan nu även patienter som inte redan är kända av MÄVA läggas in direkt på avdelningen utan att behöva besöka akutmottagningen först.

Efter samråd med MÄVA kan patienter komma direkt in till avdelningen istället för att besöka akuten på NU-sjukvården först.

Utvärdering

Blankett B

På Blankett B noterar den sjuksköterska som utfört uppdraget vem som har gett uppdraget, kontaktorsaker, tidpunkt, ålder, vårdnivå efter besöket med mera. Under 2017 har samarbetet med forskare vid Jönköping University fördjupats och Blankett B har utvecklats med fler frågor för att kunna ge mer detaljerade svar i den forskning som bedrivs.

Samverkande sjukvård handlar om att hitta smarta lösningar för patienten. För att fånga patientnyttan av de uppdrag som utförs inom ramarna för Samverkande sjukvård noterar sjuksköterskan som utfört uppdraget i statistikblanketten, blankett B, om man upplevde att uppdraget var relevant och till nytta för patienten och deras anhöriga.

Studie Samverkande sjukvård

Samverkande sjukvård har under året ingått i en studie av Jenny Hallgren, lektor vid Hälsohögskolan Jönköping University. Studien kommer att genomföras genom djupintervjuer med ett antal patienter som fått hjälp genom samverkansuppdrag. Syftet med studien är att fördjupa kunskapen om Samverkande sjukvårds verksamhet. Hur upplever patienter samverkansuppdragen? Hur trygga känner de sig med den vård de får? Anser patienten att vården han eller hon får motsvarade det behov av vård han eller hon upplever? Ett annat syfte med studien är att undersöka vilka patienterna som får hembesök genom Samverkande sjukvård med avseende på ålder, kön och andra demografiska faktorer, till exempel om de bor själva eller är sammanboende. Förutom intervjuer kommer studien omfatta en kvantitativ analys av Samverkande sjukvårds statistik insamlad via blankett B. En etikansökan har skickats in och godkänts av Etikprövningsnämnden i Linköping.

Enkätstudie

Under hösten har även en patientenkät delats ut av ambulans och hemsjukvård till patienter som fått hjälp genom 1177-uppdrag eller assistansuppdrag. Enkäten kommer att användas i Samverkande sjukvårds eget utvecklings- och förbättringsarbete.

Samverkande sjukvård utvärderar kontinuerligt nyttan av samverkansuppdrag.

Mobila vårdteamet i Uddevalla startade i september 2015 och är både ett närsjukvårdsteam samt mobil hemsjukvårdsläkare; även kallat hybridteam.

Utvecklings-projekt

Samverkande sjukvård är en arena för utveckling av samverkan. Utvecklingsprojekt utvecklas, drivs och avslutas eller förs vidare in i ordinarie verksamhet. Under 2017 har ett flertal utvecklingsprojekt drivits och utvärderats. Störst satsning har under 2017 lagts på att utveckla mobil närvård.

Uppdrag från akuten

Före sommaren 2017 väcktes frågan från Ledningsgruppen Vårdsamverkan Fyrbodal om akutmottagningen i NU-sjukvården kunde ha behov av att ge uppdrag till sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård och/eller ambulans. En arbetsgrupp med representanter för kommunal hälso- och sjukvård, ambulansverksamhet, 1177 vårdguiden på telefon, vårdcentral och akutmottagningen har arbetat med att undersöka behovet samt komma med förslag till eventuell uppdragsform.

Arbetsgruppen kom under arbetet fram till att behovet av att utöka samverkan med övriga vårdaktörer innan patienten kommer till akutmottagningen finns och arbetet med detta kan tas vid av en ny arbetsgrupp. Arbetsgruppen för assistansuppdrag från akuten finner att inget behov av att utveckla en ny assistansform från akutmottagningen finns och avslutar därmed också sitt uppdrag.

Teknisk utveckling för att kvalitetshöja IVPA-uppdraget

Sedan starten av IVPA-uppdragen, i väntan på ambulans, där kommunens sjuksköterska larmas på prio 1-larm för att vidta de första åtgärderna i väntan på att ambulansen ska anlända, har kommunens sjuksköterska fått larmet från SOS Alarm via en personsökare. Sjuksköterskan har fått ringa upp SOS Alarm för att kvittera larmet, få kortfattad information samt vägbeskrivning, och meddela om möjlighet finns att åka på larmet. Operatören på SOS Alarm har inte vetat var kommunsjuksköterskan befinner sig utan bara kunnat se var ambulansen befinner sig och utifrån det gjort antaganden om vem som skulle hinna fram först till patienten.

För att lyfta IVPA-uppdraget till en högre kvalitativ nivå genom att använda teknikvetenskapliga

lösningar och nyanserade metoder inleddes under 2016 ett samarbete med Tucap, ett utvecklingscenter med fokus på informations- och kommunikationsteknik som ska stödja och effektivisera svensk alarmeringstjänst, på Lindholmen Science park som är en internationell samverkansmiljö för forskning, innovation och utbildning (grundades av Chalmers tekniska högskola och Göteborgs stad). Syftet var att använda nya innovativa tekniska lösningar för att effektivisera interventionen i samverkan.

Målet med utvecklingsarbetet var att ge möjlighet

- för SOS centralen att positionsbestämma kommunsköterskorna
- för kommunsköterskorna att kunna statusrapportera sig
- att ge navigationshjälp för kommunsköterska att nå fram till den hjälpsökande
- att ge kommunsköterskan löpande uppdatering i ärendet

Flera tekniska lösningar utreddes men den lösning som bäst uppfyllde kraven var en app ”OptiRes” som utvecklats av Tucap. Tucap har ansvarat för den tekniska lösningen, inklusive anskaffning av all nödvändig hårdvara, samt att relevant utbildningsmaterial tagits fram av NU-sjukvården, teknikavdelningen, Samverkande sjukvård. Samverkande sjukvård har ansvarat för genomförandet av utbildning samt support till kommunsköterskorna.

I april 2017 infördes larmtelefoner där appen OptiRes är installerad. Under en övergångsperiod hade kommunsjuksköterskorna både larmtelefoner och personsökare men personsökarna har nu helt tagits ur bruk. Genom införandet av OptiRes kan operatören på SOS Alarm se var kommunens sjuksköterskor som bär larmtelefon befinner sig. På så vis kan tidsvinsten för patienten bättre avgöras. Kommunens sjuksköterska får all information hen behöver via appen och behöver inte lägga tid på att ringa till SOS Alarm för att kvittera larm eller för att få information.

Mobil närvård

Västra Götalandsregionen har tagit ett inriktningsbeslut om breddinförande av mobil närvård i hela regionen.

Vårdsamverkan Fyrbodal beviljades 15400000 kronor för utveckling av mobil närvård under 2017. Ledningsgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodal gav Samverkande sjukvård i uppdrag att projektleda och samordna mobil närvård i Fyrbodal under 2017.

Modellen Mobil närvård Västra Götalandsregionen avser utvecklingen av den nära vården för sjuka äldre med sammansatt vårdbehov. Samarbetet mellan vårdcentraler, länssjukvård och kommunal hälso- och sjukvård krävs för att den personcentrerade vården ska fungera.

Mobil hemsjukvårdsläkare

Projektet med mobil hemsjukvårdsläkare ska möjliggöra akuta hembesök av vårdcentralens läkare tillsammans med kommunens sjuksköterska hos hemsjukvårdspatienter. De akuta hembesöken ska inte ersätta den ordinarie verksamheten (exempelvis planerade hembesök och/eller ronder, årskontroller, läkemedelsavstämningar). Vårdcentralerna har öppnat för möjligheten för sjuksköterskor i den kommunal hälso- och sjukvården att ringa direkt till mobil hemsjukvårdsläkare. När ett hembesök blir aktuellt görs detta samma dag eller dagen därpå. Efter varje hembesök och telefonkonsultation fyller läkare i statistikblankett och på så vis mäts effekterna.

Trollhättan: Samtliga sju vårdcentraler kom igång under hösten med utökad hemsjukvårdsläkare. Första vårdcentralen startade 25 september 2017 och samtliga vårdcentraler var igång med mobil hemsjukvårdsläkare den 16 oktober 2017. Mellan 1 oktober och 31 november finns 44 st registrerade hembesök. I samtliga fall har man bedömt att besök på akutmottagningen har kunnat förebyggas.

Samarbetet mellan den kommunala hälso- och sjukvården och vårdcentralerna har fördjupats under projektet.

Norra Bohuslän och Dalsland: 13 av områdets 16 vårdcentraler startade med mobil hemsjukvårdsläkare under år 2017. Registrerade ärenden mellan 3 april och 19 december: 619 st. Av dessa har 414 st varit hembesök. I 158 fall bedöms ett besök på akutmottagningen ha kunnat förebyggas.

Mobil hemsjukvårdsläkare ska möjliggöra akuta hembesök av vårdcentralens läkare tillsammans med kommunens sjuksköterska.

Lilla Edet: Båda vårdcentralerna kom igång under 2017. Mellan 1 februari och 31 november har 90 st hembesök registrerats. Möjlighet finns till daglig kontakt mellan sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård och mobil hemsjukvårdsläkare. Möjlighet till akuta teambesök samma dag eller nästkommande dag.

Vänersborg: Samtliga vårdcentraler har startat under hösten 2017. De två första vårdcentralerna startade 1 september 2017. Alla patienter med beviljad hemsjukvård som är listad på någon av de fyra vårdcentralerna erbjuds mobil hemsjukvårdsläkare. Mellan 1 september och 31 oktober 2017 finns 30 registrerade ärenden. Samtliga har varit hembesök och av dessa har 8 besök bedömts sannolikt ha förebyggt besök på akutmottagningen.

I projektet med förstärkt hemsjukvårdsläkare har målgruppen varit hemsjukvårdspatienter 65 år och äldre i ordinärt (eget) boende, listade på aktuell vårdcentral. Från och med årsskiftet är åldern ej relevant. I krav- och kvalitetsboken 2018 står det att målgruppen är vuxna patienter inskrivna i kommunal hemsjukvård i eget boende.

Närsjukvårdsteam

Ledningsgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodal har ansökt om regionala medel för att starta upp närsjukvårdsteam inom NU-sjukvårdens upptagningsområde. Ansökan godkändes under senare delen av 2017. Etableringen av teamet kommer att ske under 2018. Projektledare har rekryterats och har under året gjort studiebesök i övriga närsjukvårdsteam i Västra Götalandsregionen för att samla kunskaper och erfarenheter inför uppstarten.

Hybridteam

Hybridteam är en blandning av mobil hemsjukvårdsläkare och mobilt närsjukvårdsteam. Hybridteamen utför också uppdrag hos patienter som inte är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård.

Mobila vårdteamet i Uddevalla

Mobila vårdteamet i Uddevalla startade i september 2015 och är både ett närsjukvårdsteam samt mobil hemsjukvårdsläkare där sex vårdcentraler i Uddevalla har gått samman och skapat ett gemensamt team i samarbete med NU-sjukvården och Uddevalla kommun.

Teamet består av läkare, sjuksköterska och undersköterska. Mobila vårdteamet riktar in sig på patienter med stort vårdbehov som besöker många olika vårdinrättningar.

Uppdragen till mobila vårdteamet i Uddevalla kan komma från vårdcentralerna, den kommunala hälso- och sjukvården, hemtjänsten, biståndshandläggare, ambulansen, akuten, MÄVA (NU-sjukvårdens medicinska äldrevårdsavdelning) eller 1177 Vårdguiden på telefon.

Under 2017 har Mobila vårdteamet i Uddevalla gjort totalt 2829 st hembesök. Majoriteten av Mobila vårdteamets patienter bor i ordinärt boende.

Mobila vårdteamet på Orust

I mitten av januari 2017 startade Mobila vårdteamet Orust. Liksom Mobila vårdteamet i Uddevalla är även detta vårdteam ett hybridteam. Teamet består av sjuksköterska och allmänspecialister som är verksamma både inom mobil hemsjukvård gentemot kommunens hemsjukvård och inom mobil närvårdsteam inom vårdcentralen.Vårdteamet har utgått från Capio Vårdcentral Orust. Projektet med Mobil hemsjukvårdsläkare startade 9 januari 2017. Mobila vårdteamet Orust har mellan 1 januari 2017 till 20 november 2017 genomfört 574 läkarbesök och 231 sjuksköterskebesök.

Vårdteamet har varit verksamt på Orust som är en utpräglad landsbygdskommun med små tätorter och ofta långa avstånd för hembesök. Avgränsningen för upptagningsområde har varit patienter över 65 år boende på Orust, oavsett listning.

Arbetet med mobil hemsjukvårdsläkare fortsätter som tidigare men under 2018 kommer teamets närsjukvårdspatienter tas över av det närsjukvårdsteam som planeras startas av NU-sjukvården under 2018.

Hybridteam utför uppdrag även hos patienter som inte är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård.

Mobil närvård – begrepp

Mobil närvård är en modell som Västra Götalandsregionen har beslutat om för nära vård till personer med omfattande vård- och omsorgsbehov, ofta med insatser från fler än en huvudman. Samordningen mellan vårdgivare måste fungera samt att någon tar ett helhetsansvar så att individen inte faller mellan stolarna.

Modellen består av tre delar; **Mobilt närsjukvårdsteam**, **Mobil hemsjukvårdsläkare** och **Palliativt team.** Mobil närvård bygger på att kommunen står för basverksamheten och dygnet runt-funktionen samt arbetar tätt tillsammans med specialistteam och hemsjukvårdsläkare. Vården ges i hemmet och utgår alltid från individens behov. Syftet är att skapa ökad upplevelse av trygghet och nöjdhet, bättre utnyttjande av gemensamma resurser och att minska undvikbar slutenvård. Modellen förutsätter ett väl fungerande samarbete och gemensam ledning mellan kommun, primärvård och sjukhus.

Mobil närvård
Västra Götaland

Breddinförande

Västra Götalandsregionen har beslutat att modellen Mobil närvård ska införas i hela regionen.

Mobilt närsjukvårdsteam

Team med sjuksköterskor och läkare med specialistkompetens som utgår från NU-sjukvården. Patienten skrivs in i teamet under en längre eller kortare period, så länge behovet av specialistvård kvarstår. Teamet gör hembesök hos patienten och arbetar också tätt tillsammans med kommunal hälso- och sjukvård.

Mobil hemsjukvårdsläkare

Tidigare även kallad förstärkt hemsjukvårdsläkare. Är en förstärkning av vårdcentralens resurser för att öka möjligheten för vårdcentralsläkare att åka på hembesök med kort varsel till patienter inskrivna i hemsjukvården.

Palliativt team

Palliativa teamet utgör basen i den palliativa enheten med telefonkontakt, möjligheter till hembesök, mottagningsbesök och dagvård på avdelning 14 på Uddevalla sjukhus. Palliativa enheten vårdar vuxna patienter med främst cancersjukdomar och som är i behov av symtomlindring.

Palliativa teamet finns också som råd och stöd till patienter, närstående och personal i hemsjukvård dygnet runt, för att möjliggöra en trygg och säker vård i det egna hemmet eller i ett kommunalt boende.

Hybridteam

Mobila vårdteamet i Uddevalla är en blandning av mobil hemsjukvårdsläkare, mobilt närsjukvårdsteam och mobil sjuksköterske- och läkarfunktion för patienter som inte är inskrivna i kommunal hemsjukvård. Den egna lösningen på upplägget av teamets verksamhet gör mobila vårdteamet i Uddevalla till ett så kallat Hybridteam.

MÄVA

MÄVA är en förkortning av medicinsk äldrevårdsavdelning och är belägen på Uddevalla sjukhus. Avdelningen är för patienter som är 75 år och äldre som försämrats i sin medicinska kroniska sjukdom. Med korta och enkla kontaktvägar är ambitionen att vård och omsorg skall levereras på rätt nivå vid rätt tillfälle. Patienter som skrivits in på MÄVA och fått en så kallad MÄVA-pärm kan då de är i behov av vård vid nästa tillfälle komma direkt till MÄVA utan att behöva passera akutmottagningen på NÄL.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär:

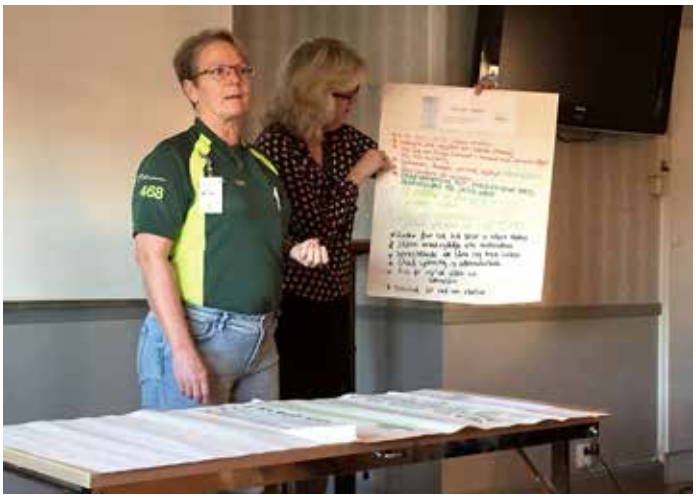
- Patienten som medaktör i vård och omsorg.
- Respekt för patientens individuella behov, preferenser och värderingar.
- Samordning och kontinuitet såväl inom som mellan vård och omsorg.
- Helhetssyn på patienter som människor med både medicinska, sociala, emotionella och andliga behov.
- Involvering av familj och närstående i vården enligt patientens önskemål.

Kommuner

Samverkande sjukvård startade som ett pilotprojekt 2010-2012 i Strömstads och Tanums kommuner. År 2013 anslöt sig Sotenäs, Munkedal, Mellerud och Åmåls kommuner. År 2014 gick Lilla Edet med. År 2016 gick Färgelanda med i Samverkande sjukvård. Under 2017 har Orust kommun samt Dals-Eds kommun gått med i Samverkande sjukvård. I januari 2018 går även Bengtsfors kommun med.

Nya kommuner

Den 4 april 2017 gick Orust kommun med i Samverkande sjukvård. Den 4 december 2017 gick även Dals-Ed med i Samverkande sjukvård. När nya kommuner går med föregås det av arbete med utbildning för personalen, information, avtal och riskanalys. All personal inom den kommunala hälso- och sjukvården får utbildning i samverkansformer, D-HLR, triageringsverktyget RETTS och behandlingsriktlinjer. Faciliteringsdagar genomförs där medarbetare och chefer för de olika verksamheterna möts och tillsammans pratar om de möjligheter och problem som kan uppstå när en kommun går med i Samverkande sjukvård.

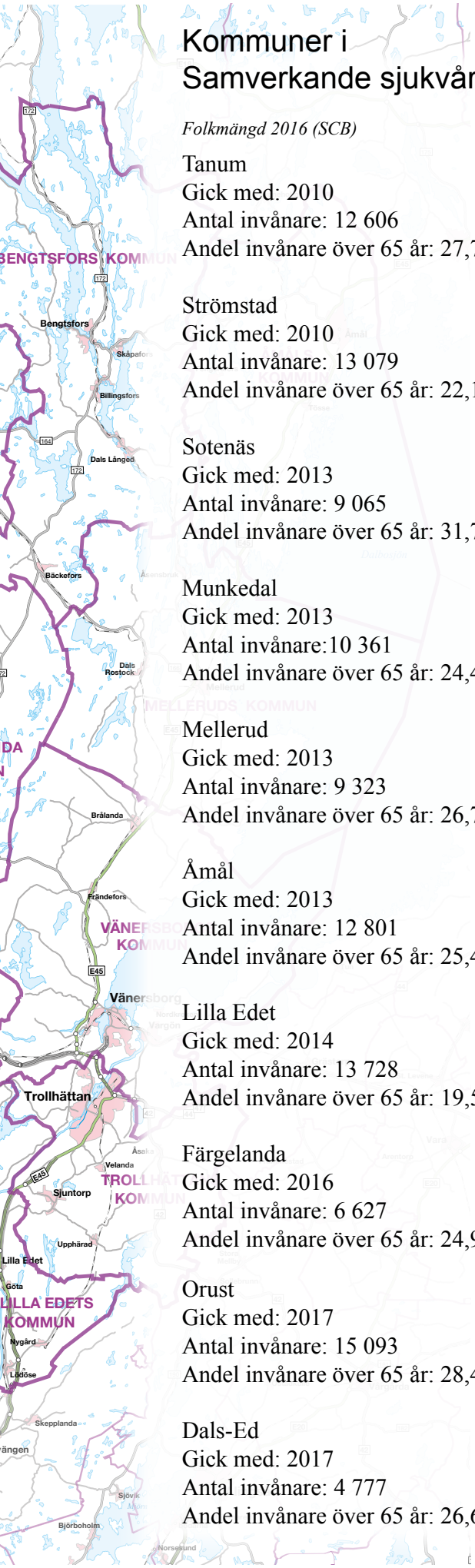


Utbildningsdagar för både Bengtsfors och Dals-Eds kommuner samordnades under hösten 2017.

Invånare i Sverige

Folkmängd nov 2016, 2017 (SCB)

Totalt antal invånare i Sverige: 10 112 669
Andel invånare över 65 år: 19,8%
Totalt antal invånare i Västra Götaland som är över 65 år: 19,3%
Totalt antal invånare i Fyrbodal som är över 65 år: 25,4%



Kommuner i Samverkande sjukvård

Folkmängd 2016 (SCB)

Tanum
Gick med: 2010
Antal invånare: 12 606
Andel invånare över 65 år: 27,7%

Strömstad
Gick med: 2010
Antal invånare: 13 079
Andel invånare över 65 år: 22,1%

Sotenäs
Gick med: 2013
Antal invånare: 9 065
Andel invånare över 65 år: 31,7%

Munkedal
Gick med: 2013
Antal invånare:10 361
Andel invånare över 65 år: 24,4%

Mellerud
Gick med: 2013
Antal invånare: 9 323
Andel invånare över 65 år: 26,7%

Åmål
Gick med: 2013
Antal invånare: 12 801
Andel invånare över 65 år: 25,4%

Lilla Edet
Gick med: 2014
Antal invånare: 13 728
Andel invånare över 65 år: 19,5%

Färgelanda
Gick med: 2016
Antal invånare: 6 627
Andel invånare över 65 år: 24,9%

Orust
Gick med: 2017
Antal invånare: 15 093
Andel invånare över 65 år: 28,4%

Dals-Ed
Gick med: 2017
Antal invånare: 4 777
Andel invånare över 65 år: 26,6%

Orust kommun med i Samverkande sjukvård 4 april 2017.

Pressträffar

När en ny kommun går med i Samverkande sjukvård arrangeras en presskonferens i samband med start av samverkansuppdrag. I samband med att Orust gick med i Samverkande sjukvård uppmärksammade Bohusläningen och ST-tidningen uppstarten. Vid Dals-Eds inträde uppmärksammades detta i Dalsläningen, Vårdfokus och Dagens medicin.

Hemsjukvårdens sjuksköterskor redo för blåljusuppdrag

Från tidigt i morse var sjuksköterskorna i Dals-Eds kommun beredda på blåljusuppdrag. När den lokala ambulansen är upptagen kommer de att rycka in

Start för samverkande sjukvård i Dals-Ed

Dals-Eds kommun med i Samverkande sjukvård 4 dec 2017.

Samverkanscoacher Orust: Magnus Källar och Maria Berntsson ser positivt på året med Samverkande sjukvård.

Så samverkar vi på Orust

Sedan Orust kommun gick med i Samverkande sjukvård i april 2017 har relationen mellan ambulansen och hemsjukvården förbättrats enligt Samverkanscoacherna Magnus Källar (ambulansen på Orust) och Maria Berntsson (kommunal hälso- och sjukvård).

– Det var ett väldigt tydligt ”Vi och Dom”, säger Magnus och Maria håller med.

– Precis så var det hos oss också, det var mycket ifrågasättande.

Som alla nya kommuner genomförde Orust en faciliteringsdag där medarbetare från olika verksamheter träffades för diskussion och för att lära känna varandra.

– Inom kommunen var det mest IVPA-uppdragen vi funderade på, hur kände ni det inom ambulansen?

– Vi tyckte att vi åkte på mycket redan och det fanns en osäkerhet kring hur många uppdrag vi skulle få, hur mycket mer att göra det skulle bli, säger Magnus.

Men efter utbildnings- och faciliteringsdagarna hade medarbetarna på ambulansen ändrat inställning.

– Det fanns en förståelse och en ödmjukhet, vi förstod att de hade det inte så lätt heller, de har många patienter och det ringer hela tiden. Jag tror att vi förstod på ett annat sätt varandras arbetssituation, säger Magnus.

– Det kändes efteråt som att det kunde bli ett bättre samarbete. Det var många bra diskussioner när vi träffades allihop, vi fick svar på våra frågor istället för att det finns spekulationer som blir till sanningar. Jag har nästan bara positivt att säga om samverkan nu, vi pratar med varandra och diskuterar om vad som blir bäst för patienten. Vi är sjuksköterskor även om vi jobbar för hemsjukvården eller för ambulansen, säger Maria.

> ”Jag tror att vi förstod på ett annat sätt varandras arbetssituation”
>
> Magnus

Båda är överens om att det hade varit bra att träffas mer kontinuerligt för att hålla samtalet levande.

– Vi kan ta en kopp kaffe tillsammans, säger Magnus.

– Vi behöver träffas, ibland undrar man om vi gjorde allt rätt, eller om man skulle kunna göra saker på ett bättre sätt, om vi träffas lite oftare kan vi prata om det, hjälpa varandra och ge varandra tips, säger Maria.

Under 2017 har hemsjukvårdens sjuksköterskor på Orust gjort 18 st IVPA-uppdrag.

– Det är ju den stora förändringen och det är jättepositivt. Patienten får snabbare hjälp och bättre hjälp, säger Magnus.

– Vi är ett team runt patienten. Många gånger finns anhöriga eller så kan det behövas ett par extra änder även efter ambulansen har kommit. Men visst är det fortfarande en stress att få larm. Det är inte bra när det går för lång tid emellan, säger Maria.

Samverkande sjukvård utbyter erfarenheter med verksamheter från Öckerö kommun. Studiebesök både hos Samverkande sjukvård och på mobila vårdteamet i Uddevalla.

Kommunikation

Samverkande sjukvård har även under 2017 tagit emot många studiebesök, bland annat från Södra Älvsborg, Göteborg, Värmland och Uppsala. För att sprida kunskap och hämta in information från andra delar av landet har vi även deltagit vid mässor och gjort studiebesölk i andra verksamheter. Intresset för samverkan är generellt stort och det märks inte minst när nya kommuner går med i Samverkande sjukvård. Under året har Samverkande sjukvård uppmärksammats i ST-tidningen, Dalslänningen, Bohusläningen, Dagens Medicin och Vårdfokus. Samverkande sjukvård var också inbjudna till Vitalis, ett symposium på Högskolan Väst, samt nätverksträff för MAS:ar från Västra Götalandsregionen för att nämna några exempel.

Under 2017 har www.samverkandesjukard.se uppdaterats kontinuerligt. Ett arbete har under hösten 2017 startat för genomförande av byte av webbhotell i maj 2018. Strukturen på webben samt innehåll revideras två gånger om året samt uppdateras koninuerligt när kontaktlistor och utrustning ändras.

Det totala antalet följare för Samverkande sjukvårds sida på Facebook har ökat från 381 till 478. Ett instagramkonto har öppnats under 2017. Hashtaggen #samverkandesjukvard och #samverkandesjukvård har använts på Instagram och Twitter. För att sprida information om Samverkande sjukvård har storytellingworkshop genomförts på coachträff. En informationsfilm har producerats om Samverkande sjukvård och en broschyr har tagits fram som berskriver verksamheten på ett enkelt sätt.

I mars 2017 anlitades reklambyrå för att under en dag dokumentera Samverkande sjukvård i bilder. Materialet har sedan använts i olika sammanhang, till exempel i broschyrer, på webben och i presentationer.

En kommunikationsplan har tagits fram för 2018 och verksamheten beskrivs i årshjul med tillhörande aktivitetsplan.

Fotodag, mars 2017.

Swedish Incubators & Science Park har intresserat sig för arbetet med utvecklingen av appen OptiRes och uppmärksammade arbetet i somras genom en artikel på sin webbsida där de presenterar innovativa projekt i Sverige.

KOMMUNAL HÄLSA 2017-12-14 09:53

Tio kommuner deltar i samverkande sjukvård

NYHETER Syftet med samverkande sjukvård är att skapa en snabbare, tryggare och säkrare hälso- och sjukvård i Fyrbodal norr om Göteborg. Arbetssättet finns i dag i tio kommuner men startade som ett projekt i Strömstad och Tanum år 2009.

OPEN INNOVATION IN REGION VÄSTRA GÖTALAND - BUNDLING LOCAL STRENGTH FOR A MORE EFFICIENT EMERGENCY SERVICE SYSTEM

Ekonomi

Resultatuppföljning av budget 2017 visar ett positivt resultat. Till stor del beroende på lägre personalkostnader än förväntat och fördröjt införande av telemedicin.

Uppstart av Samverkande sjukvård i Dals-Ed, Bengtsfors och Orusts kommuner har belastat budgeten för 2017.

GPS-positionering av kommunens sjuksköterskor vid IVPA-uppdrag har införts under året där Samverkande sjukvård står för delar av utrustningskostnaden, abonnemangskostnader samt kostnader för utbildning.

Utrustning och förbrukningsmaterial som kommunens sjuksköterskor använder vid uppdrag bekostas av Samverkande sjukvård.

Under 2017 har Samverkande sjukvård på uppdrag av ledningsgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodal samordnat och administrerat regional satsning på mobil närvård i Fyrbodal. Samverkande sjukvård har också stått för lokalkostnader, datorer och telefoner för projektledarna inom mobil närvård.

IVPA-uppdragen kräver rätt utrustning och utbildning samt utveckling av tekniska lösningar.

Verksamhetsplan 2018

Verksamhetsplanen består av ett antal övergripande mål som sammanfattar den verksamhet som kommer att vara i fokus under 2018.

Mål 1: Fler kommuner med

Mål 2: Ökad kännedom

Mål 3: Ökad delaktighet

Mål 4: Rätt kompetens och utrustning

Mål 5: Relevant uppföljning och utvärdering

Mål 6: Utveckla uppdragsformer

Mål 7: Stötta satsningar inom mobil närvård

Mål 8: Öka användningen av mobil telemedicin

Statistik 2017

Totalt antal uppdrag

Totalt utfördes 1065 samverkansuppdrag i hela Fyrbodal samt Lilla Edet under 2017. IVPA-uppdragen från SOS-Alarm har minskat, medan de andra uppdragen har ökat från 2016. Den nya uppdragsformen Assistansuppdrag från hemtjänst har införts successivt i kommunerna från år 2016. Antal uppdrag som verksamheterna tackade nej till minskade från 356 till 159 från år 2016 till 2017. Statistiken bygger till stor del på Blankett B som fylls i av den sjuksköterska som får uppdraget. Om sjuksköterskan tackar nej till ett uppdrag fylls även detta i. Övrig statistik har tagits fram i samarbete med NU-sjukvården.

Antal utförda uppdrag 2014 - 2017

Uppdragsform	2014	2015	2016	2017
IVPA-uppdrag från SOS-Alarm *	168	766	475	261
Ambulansuppdrag som blev Mäva-direkt	210	161	210	210
1177-uppdrag	296	329	298	327
Assistansuppdrag från				
- Vårdcentra/jourcentral	19	4	21	32
- Kommunal hälso- och sjukvård	32	31	24	66
- Hemtjänst	–	–	28	141
- Ambulanssjukvård	12	16	21	24
- MÄVA - medicinsk äldrevårdsavdelning	3	0	0	4
Totalt	**740**	**1307**	**1077**	**1065**

** Kriterierna för IVPA-uppdrag har ändrats från år till år. Under 2015 togs under en period kravet bort på att tidsvinst skulle föreligga för att sjuksköterskan i kommunen skulle få ett larm. Under 2017 har även förutsättningarna för larm ändrats i och med användningen av OptiRes. Läs mer på sidan 8.*

Antal uppdrag som ej kunde tas

Uppdrag	2016	2017
IVPA-uppdrag	309	119
Assistanssuppdrag	5	7
1177-uppdrag	42	33
Totalt	**356**	**159**

Fler patienter vårdas hemma

Den största vinsten med samverkansuppdrag är att patienten får snabbare vård närmare sitt hem. I många fall leder ett assistansuppdrag till att en resa till antingen akuten eller vårdcentral/jourcentral inte behövs. För de patienter som har mycket svårt att ta sig till sjukhus eller vårdcentral innebär detta att onödig påfrestning vid resa och sjukhusbesök kan undvikas. Patienten får istället en möjlighet till hjälp på plats. Som sekundär vinst bidrar Samverkande sjukvård därigenom till att antalet sökande på akutmottagningen, NU-sjukvården har minskat tre år i rad.

Antal uppdrag till ambulansen ökar

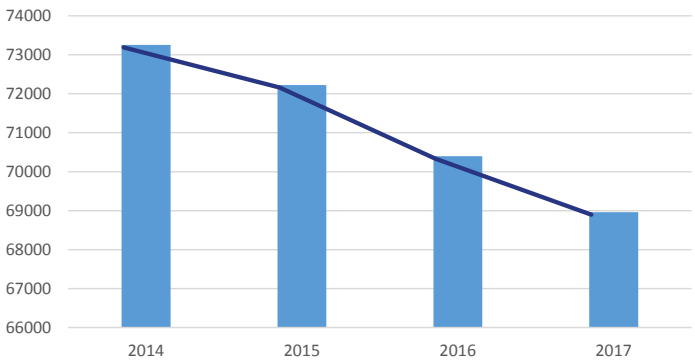
Trots att antal uppdrag generellt till ambulansen ökar är trenden en minskning i andel patienter som transporteras till akutmottagningen, NU-sjukvården.

Ambulansverksamheten inom NU-sjukvården har utfört 56 287 uppdrag under 2017, vilket är en ökning med 1 095 uppdrag från år 2016 då man utförde 55 192 uppdrag. År 2016 transporterades 38% av patienterna till akutmottagningen med ambulans. För 2017 har det skett en minskning till 36% av patienterna som transporterades till akutmottagningen med ambulans.

Antal uppdrag till ambulansen, NU-sjukvården

	2016	2017
Antal ambulansuppdrag	55 192	56 287
Antal patienter som transporterades till akutmottagning med ambulans	20 893	20 075

Antal sökande på akutmottagningen, NU-sjukvården



Antal sökande på akutmottagningen

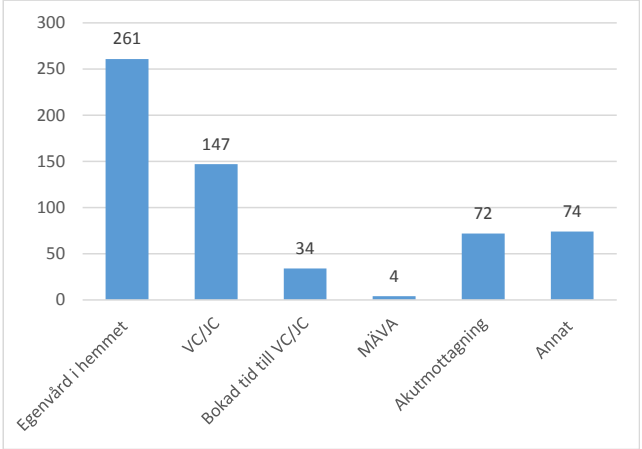
2014	2015	2016	2017
73 253	72 220	70 397	68 960

Sannolikt har assistansuppdrag och 1177-uppdrag utförda av ambulanssjukvård och kommunal hälso- och sjukvård förebyggt:

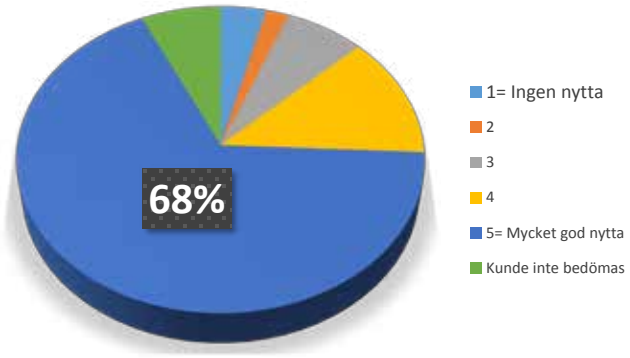
Besök på akutmottagning	193
Besök på vårdcentral/jourcentral	183
Inläggning på sjukhus	47
Kan inte bedömas	188

Svarsfrekvens 89% på Blankett B där sjuksköterska dokumenterar om insatsen bedöms ha förebyggt ett besök på till exempel akuten eller vårdcentral. Flera svarsalternativ kan väljas.

Patientens fortsatta vård efter assistansuppdrag eller 1177-uppdrag



Samverkansuppdragen är till nytta för patienten



I 68% av fallen bedömde sjuksköterska som utförde ett assistansuppdrag, 1177-uppdrag eller IVPA-uppdrag att det hade varit till mycket god nytta för patienten. I 48% av fallen bedömdes uppdragen ha varit till mycket god nytta för patientens anhöriga.

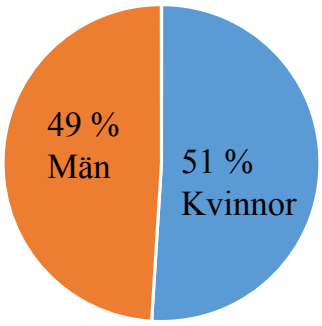
1177-uppdrag

Totalt utfördes 327 st 1177-uppdrag under år 2017. Uppdragen gäller oftast patienter som är 75 år eller äldre och det kan till exempel handla om urinvägsbesvär, sårskador och fallolyckor. Åtgärder hos patienten har bland annat varit bedömning, katetervård och såromläggning. De allra flesta uppdragen har bedömts varit till mycket god nytta för patient och anhöriga. Utförligare beskrivning av 1177-uppdrag finns på s 8.

1177-uppdrag 2017 fördelat på ålder

Ålder	Andel (%)
75 +	56,5
65-74	14,5
40-64	9
19-39	11
0-18	8
Vet ej	1

1177-uppdrag 2017 fördelat på kön



Assistansuppdrag

Totalt har 267 st assistansuppdrag gjorts under år 2017. I ordinarie samverkansformer ingår assistansuppdrag mellan kommunal hälso- och sjukvård, hemtjänst, ambulanssjukvård, primärvård och MÄVA. För utförligare beskrivning se s. 8.

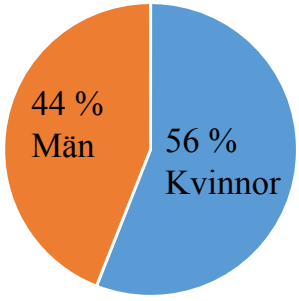
Uppdragen liknar 1177-uppdrag vad gäller patienternas ålder, uppdragens art och vilken typ av åtgärd som utförs hos patienten. Några av de vanligaste assistansuppdragen har varit fallolyckor, sårskador och urinvägsbesvär. Exempel på åtgärder som sjuksköterskor inom den kommunala hälso- och sjukvården ofta utför är katetervård och såromläggningar.

För ambulansen handlar assistansuppdragen ofta om bedömningar vid exempelvis hjärt- och lungbesvär och andningsbesvär. Vanliga åtgärder som ambulansen utför är provtagning och EKG-tagning. Vid alla samverkansuppdrag kan åtgärder även handla om att ge patienten stöd och egenvårdsråd.

Assistansuppdrag 2017 fördelat på ålder

Ålder	Andel (%)
75+	83
65-74	11
40-64	6
19-39	0
0-18	0
Vet ej	0

Assistansuppdrag 2017 fördelat på kön



IVPA-uppdrag

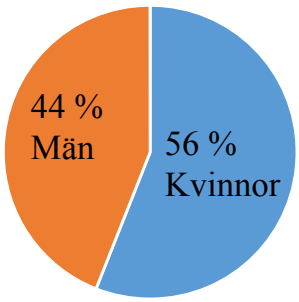
Kommunens sjuksköterskor har utfört 261 IVPA-uppdrag hos patienter 18 år och äldre, bland annat hos patienter med andningsbesvär, bröstsmärta, bortfallssymtom och hjärtstopp. Åtgärder som görs är bland annat bedömningar, HLR, administration av läkemedel och insättning av kärlkateter vid IVPA-uppdrag.

Under 2017 var antalet IVPA-uppdrag färre än under 2016. Under 2017 har förutsättningarna för larm ändrats i och med användningen av OptiRes. Larmen har blivit mer träffsäkra då SOS-soperatörerna med större säkerhet nu kan avgöra tidsvinst med att larma ut kommunens sjuksköterska. Utförligare information om IVPA-uppdrag finns på s 8.

IVPA-uppdrag 2017 fördelat på ålder

Ålder	Andel (%)
75+	44
65-74	19
40-64	19
19-39	10
0-18	0
Vet ej	8

IVPA-uppdrag 2017 fördelat på kön



MÄVA-direkt

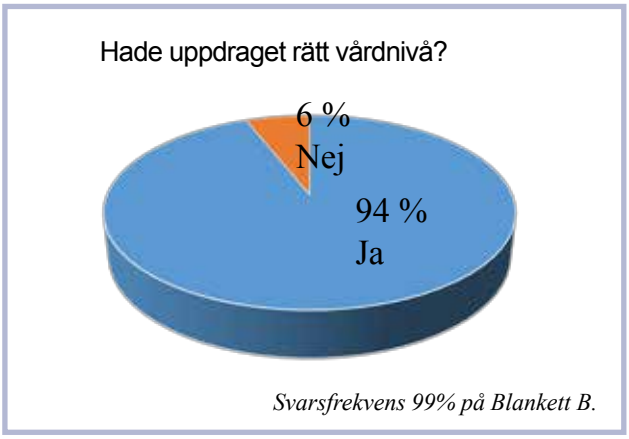
De mest sköra patienterna som har ett flertal kroniska diagnoser och ofta är i behov av sjukhusvård kan via MÄVA-direkt uppdrag få snabbare vård. I stället för att patienterna åker till akuten när deras tillstånd försämras kan sjuksköterska i ambulans eller primärvårdsläkare tillsammans med MÄVA göra bedömningen att patienten uppfyller de kriterier som gäller för MÄVA-inläggning och då transporteras patienten direkt till avdelningen.

I kommuner som har gått med i Samverkande sjukvård har ambulansen gjort 210 MÄVA-direkt inläggningar. MÄVA-direkt inläggningar som initierats av ambulansen på Orust inkluderas i hela Fybodals statistik, där totalt 444 MÄVA-direkt inläggningar utfördes.

Totalt

Av de totalt 1065 samverkansuppdragen utfördes 657 uppdrag av Kommunal hälso- och sjukvård och 408 uppdrag av ambulanssjukvården år 2017. Uppdragen som gäller IVPA-uppdrag, assistansuppdrag och 1177-uppdrag bedömdes i 94% av fallen vara på rätt vårdnivå.

I de flesta fall bedömdes uppdraget stämma helt eller väl överens med den information som gavs i samband med uppdraget.



Svarsfrekvens 99% på Blankett B.

Antal uppdrag utförda av Ambulanssjukvården år 2017

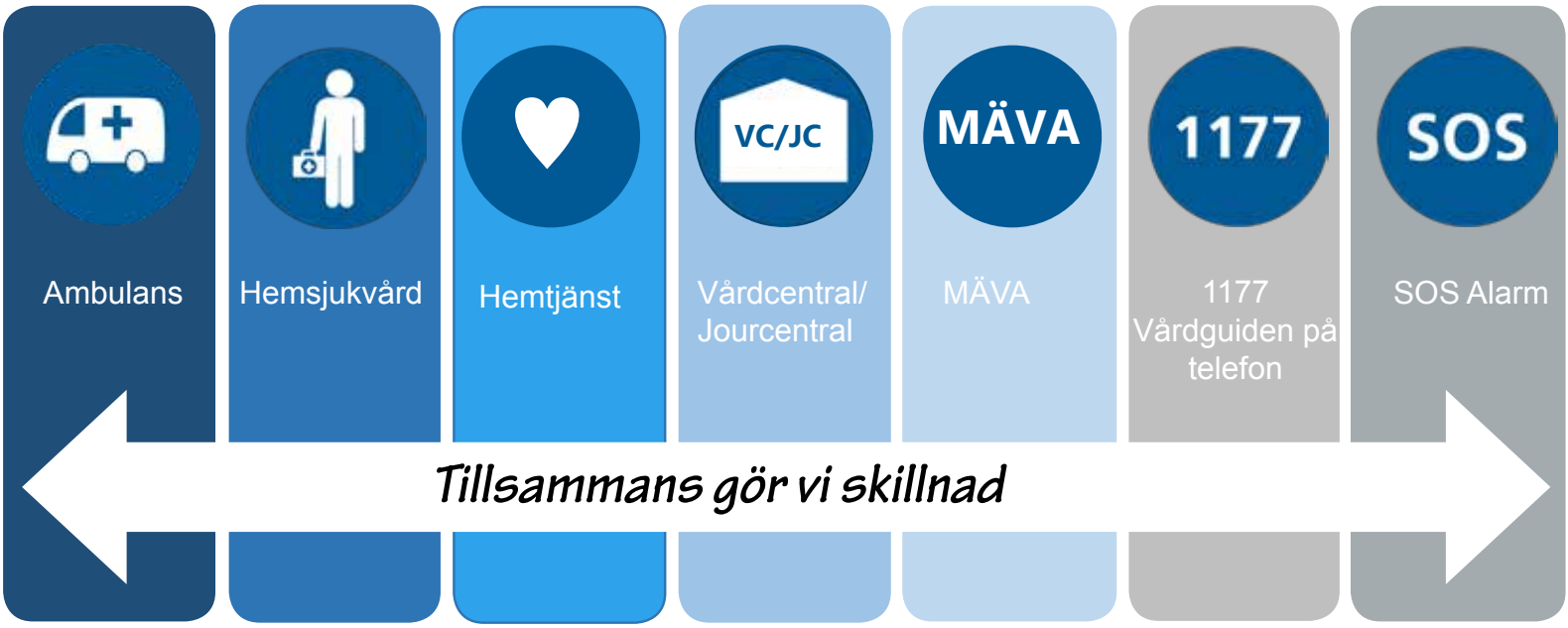
Uppdragsgivare	Ambulans Bohus Norr	Single Res. Strömstad	Ambulans Bohus Väst	Single Res. Bohus Väst	Ambulans Dalsland	Single Res. Färgelanda	Single Res. Norra Dalsland	Single Res. Lilla Edet	Ambulans Orust	Total
1177	44	6	10	33	14	5	3	5	2	122
Kommunal hälso- och sjukvård	16	2	2	2	0	15	8	21	0	66
Hemtjänst	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3
Vårdcentral/ Jourcentral	1	0	0	1	1	2	0	0	2	7
Ambulansuppdrag som blev MÄVA-direkt	68	0	68	0	74	0	0	0	*	210
Totalt	129	8	80	36	89	23	11	28	4	**408**

* MÄVA-direkt uppdrag från ambulansen på Orust är inkluderade i den totala MÄVA-direkt statistiken för Fyrbodal.

Antal uppdrag utförda av kommunal hälso- och sjukvård år 2017

Uppdragsgivare	HSV Strömstad	HSV Tanum	HSV Sotenäs	HSV Munkedal	HSV Mellerud	HSV Åmål	HSV Färgelanda	HSV Dals-Ed **	HSV Lilla Edet	HSV Orust ***	Totalt
1177	30	23	17	14	33	28	9	1	25	25	205
Ambulans-sjukvård	3	5	2	0	5	2	0	1	1	5	24
Hemtjänst	11	8	19	8	21	7	21	1	42	0	138
SOS-Alarm IVPA-uppdrag	24	15	24	15	49	10	45	0	61	18	261
MÄVA *	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	4
Vårdcentral/ Jourcentral	4	0	0	4	0	0	2	0	0	15	25
Totalt	72	51	62	41	110	47	77	3	129	65	**657**

* MÄVA – Medicinsk äldrevårdsavdelning
** Dals-Eds kommun startade med Samverkande sjukvård 4 december 2017
*** Orust kommun startade med Samverkande sjukvård 4 april 2017

Mobil närvård i Fyrbodal

Utvecklingen av Mobil närvård i Fyrbodal samt Lilla Edet har varit stor under år 2017. Flertalet vårdcentraler i området har startat med mobil hemsjukvårdsläkare under året. Hybridteamet i Uddevalla är inne på sitt andra år och hybridteamet på Orust har startat under året. Ett närsjukvårdsteam är under uppstart från NU-sjukvården.