

Anna Häger Glenngård
Elin Funck

SAMORDNAD OCH PERSONCENTRERAD VÅRD I HEMMET
- En fallstudie av Mobilt team Närsjukvård Landskrona

SKRIFTSERIE 2023:1



EKONOMIHÖGSKOLAN VID LUNDS UNIVERSIT

FÖRFATTARNAS TACK

Till alla medarbetare i Mobilt team Närsjukvård Landskrona, Landskrona kommun, Lasarettet och vårdcentralerna i Landskrona, ambulansverksamheten, styrgrupp och arbetsgrupp som ställt upp med tid och engagemang vid intervjuer och fyllt i enkäter: Tack för att vi har fått följa ert arbete och ta del av era erfarenheter och funderingar kring samverkan i skånsk primärvård. Till patienter och anhöriga som fyllt i enkäter: Tack för att ni har delat med er av era erfarenheter av vårdformen.

FÖRORD

Det pågår för närvarande ett intensivt utvecklingsarbete i Sveriges kommuner och Regioner för att få till en fungerande god och nära vård. Att organisera vården utifrån invånarens behov och förutsättningar kan tyckas självklart men är givet den institutionella och organisatoriska utveckling som över lång tid pågått inom hälso- och sjukvårdssystemet inte fullt så enkelt att realisera. Givet denna utveckling sätter en god och nära vård tydligt ett skarpt strålkastarljus på behovet av samverkan mellan berörda professioner, mellan organisatoriska enheter samt mellan olika huvudmän. Forskning om samverkan pekar på att samverkan kan vara ett tveeggat svärd; samverkan är givet sin nödvändighet omöjlig att säga nej till samtidigt som den är svår att realisera. Förutsättningarna för samverkan ser också mycket olika ut på Sveriges kommunkarta och även om startförutsättningarna är goda tenderar det ske omständigheter längs vägen som över tid ritar om den tänkta samverkanskartan.

Vad gäller förutsättningarna för innevarande studie återges i denna rapport de fem första månadernas erfarenheter och effekter av vårdformen *Mobilt team Närsjukvård Landskrona*. Projektet startade i januari 2023 och bedrivs som en pilotverksamhet under året. Den data från pilotens första fem månader som studien baseras på pekar på att utfallet överlag, utifrån alla berörda parter, inledningsvis varit mycket positiv. Författarna pekar emellertid också på ett antal orosmoln som bör tas i beaktande. Det är till exempel inte självklart att alla positiva erfarenheter såsom patienters upplevelser och valda arbetsformer per automatik bibehålls om upplägget skalas upp till att omfatta betydligt större volymer av vårdtagare av god och nära vård. Men kanske är det så som författarna diskuterar i slutet av rapporten; att införandet av god och nära vård kan vara ett stöd för att införa ett mer ändamålsenligt resursutnyttjande av hälso- och sjukvårdssystemets resurser.

Studien är en del av ett större projekt som huvudsakligen finansieras av Forte, men där KEFU gått in med delfinansiering. Projektet har bedrivits i nära samarbete med berörda vårdforms parter. Rapporten har diskuterats i skriftseriens redaktionella stöd innan den formaterats för publicering i KEFUs skriftserie. Som brukligt svarar författarna själva för de värderingar som görs i rapporten.

Lund i september

Ulf Ramberg

KEFU

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Författarnas tack.....	1
Förord.....	2
Innehållsförteckning	3
Kapitel 1 Bakgrund.....	4
1.1 Personcentrerad vård förutsätter samverkan	4
1.2 Samverkan i vård och omsorg är utmanande	5
1.3 Studiens syfte	6
1.4. Mobilt team Närsjukvård Landskrona.....	7
Kapitel 2 Metod och data.....	8
2.1 Ingång till insamling av empiriskt material.....	8
2.2 Empiriskt material.....	8
Kapitel 3 Resultat.....	14
3.1 Målbild för vårdformen och strukturer för arbetet	14
3.2 Vårdformens innehåll.....	18
3.3 Resultat för patienter	23
3.4 Medarbetares (teamets) upplevelser.....	33
3.5 Samverkande parter upplevelser.....	36
Kapitel 4 Diskussion.....	48
4.1 Konsekvenser av fem månader med Mobilt team Närsjukvård Landskrona	48
4.2 Framgångsfaktorer för vårdformen	49
4.3 Utmaningar med vårdformen	50
4.4 Avslutande kommentarer	51
Referenser	54

Kapitel 1

BAKGRUND

1.1 PERSONCENTRERAD VÅRD FÖRUTSÄTTER SAMVERKAN

En omställning av resurser och insatser till nära vård anses som nödvändigt för att möta befintliga och framtida utmaningar i svensk hälso- och sjukvård med en stor andel äldre personer med omfattande vårdbehov (Anell 2020; SOU 2018:39; SOU 2019:29). Målbilden för en god och nära vård är enligt Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, (2021) att den ska utgå från individuella förutsättningar och behov; bygga på relationer; vara hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv; bidra till jämlik hälsa, trygghet och självständighet; samt grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit. Omställningen till nära vård består, enligt SKR (2018), inte i att skapa fler vårdnivåer med fler inblandade organisationer. Snarare handlar det om att åstadkomma en god samverkan och samordning av insatser mellan de aktörer som är involverade i tillhandahållandet av sjukvård i enskildas hem. Detta innefattar samverkan och samarbete mellan vårdpersonal med olika yrkesbakgrunder, såsom allmänläkare, legitimerade sjuksköterskor och undersköterskor i teambaserade vårdformer. I den svenska kontexten innefattar ett sådant arbete även samverkan och samarbete över organisatoriska gränser och huvudmän, eftersom vårdens ansvar delas mellan kommuner och regioner.

Många andra länder står inför liknande utmaningar som i Sverige vad gäller demografisk utveckling och att tillhandahålla personcentrerad och samordnad vård nära patienter. På flera håll, såsom i Kanada, Frankrike, USA och Storbritannien har multidisciplinära teambaserade primärvårdsmodeller introducerats för att tackla dessa utmaningar (Strumpf et al., 2017). Även i den svenska kontexten har sådana modeller införts på olika håll i landet (Emilsson et al., 2022; Glenngård och Anell 2021; Blomqvist och Winblad, 2023). Internationell forskning visar att multidisciplinära team i primärvården gagnar såväl patienter, medarbetare som finansiärer av hälso- och sjukvård. I en litteraturgenomgång visar Liljas et al (2019) att det finns ett positivt samband mellan teambaserad primärvård och patientnöjdhet. Flera studier visar också att teambaserade primärvårdsmodeller, där flera professioner ingår, kan förebygga inskrivning och återinskrivning vid sjukhus genom en förbättrad kontinuitet och samordning av insatser och ett mer förebyggande arbetssätt (Hallgren och Aslan, 2018; Löfqvist et al., 2014; Liljas et al., 2019; Wranic et al., 2019). Detta är av värde för patienter då besök vid akutmottagningar och slutenvård i sig utgör riskfaktorer för i synnerhet sköra äldre patienter. Sjukhusvistelser kan orsaka komplikationer som inte är relaterade till den orsak patienten initialt sökte vård för och förskrivning av läkemedel i samband med akuta besök kan orsaka läkemedelsrelaterade problem (SBU, 2009; Gillick et al., 1982; Creditor,

1993; Graf, 2008). För medarbetare kan arbete i multidisciplinära team i primärvården bidra till professionell utveckling och lärande, genom att erfarenheter delas mellan yrkesgrupper (Kassianos et al., 2015; Looman et al., 2021; Mascia et al., 2021). För finansiärer kan arbete i multidisciplinära team i primärvården bidra till att hälso- och sjukvårdens resurser används på ett mer effektivt sätt. Bristfälligt integrerade och samordnade insatser för äldre patienter med komplexa behov leder till ökat behov av slutenvård (Rizza et al., 2007; Ouslander et al., 2010; Philp et al., 2013; Lehnert et al., 2011). Undvikbar slutenvård har i olika studier uppskattats uppgå till mellan 20 och 35 procent av alla oplanerade sjukhusinskrivningar (Löfkvist et al., 2014; Nørby Lyhne et al., 2022). Undvikbar slutenvård (ambulatory care sensitive conditions på engelska) definieras av Socialstyrelsen som slutenvård som kan förhindras om patienter får optimal behandling i öppen vård. Diagnoserna avser tillstånd som blödande magsår, diarré, njurbäckeninflammation, anemi och astma.

1.2 SAMVERKAN I VÅRD OCH OMSORG ÄR UTMANANDE

Som redovisas ovan visar studier på positiva erfarenheter med multidisciplinära teambaserade primärvårdsmodeller för såväl patienter, medarbetare som finansiärer av hälso- och sjukvård. Samtidigt är samverkan och samarbete utmanande. Huxham och Vangen (2005) skiljer mellan tre sorters samverkan, där samverkan definieras som ett gränsöverskridande gemensamt arbete. *Interprofessionell samverkan* avser samverkan mellan olika professioner eller yrkesgrupper, såsom läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. *Interorganisatorisk samverkan* avser samverkan mellan organisatoriska enheter, till exempel mellan vårdcentraler och sjukhus och eller vårdcentraler och kommunal hemsjukvård. *Intersektoriell samverkan* avser samverkan mellan huvudmän, såsom mellan kommuner och regioner. I den svenska kontexten innefattar en personcentrerad vård av personer med omfattande vårdbehov samtliga tre sorters samverkan.

Den internationella forskningen är tydlig med att samverkan är både svårt och riskfyllt. Detta eftersom det föreligger många hinder för samverkan samtidigt som effekterna av samverkan tar lång tid innan de realiserar och dessutom är svåra att avgöra i förväg (Huxham och Vangen 2005). Axelsson och Bihari Axelsson (2007) skiljer mellan strukturella och kulturella hinder för samverkan i vård och omsorg. De förstnämnda avser olika regelsystem, informationssystem, finansieringslösningar och budgetar samt administrativa gränsdragningar mellan organisatoriska enheter som förväntas samverka. Med kulturella hinder avses skillnader i synsätt på patienter samt skillnader i attityder och värderingar bland professioner och yrkesgrupper som ska samverka.

I en studie av vad som kan beskrivas som ett misslyckat exempel av implementering av en teambaserad primärvårdform för äldre med omfattande behov i en svensk region, lyfter Emilsson et al. (2022) fram exempel på både strukturella och kulturella hinder för samverkan

såväl mellan yrkesgrupper som mellan organisatoriska enheter och huvudmän. Viktiga faktorer som bidrog till att projektet inte blev framgångsrikt var bristande kommunikation mellan berörda parter och en oförmåga att göra medarbetare i teamen delaktiga i beslut om vårdformens design och implementering. I synnerhet lyckades man inte involvera personer från vård- och omsorgsenheter i de åtta kommuner som skulle samverka med regionen. I den projektgrupp som sattes samman för att implementera vårdformen hade en majoritet av medlemmarna sin hemvist i regional primärvård. De personer som skulle arbeta i teamen vittnade om en otydlig bild av vårdformens syfte och menade att projektet var starkt toppstyrt utan att de hade möjlighet att påverka innehållet. Arbetet i teamen utmärktes av rivalitet snarare än samverkan mellan yrkesgrupper (allmänläkare, sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter) och mellan de berörda organisationerna i kommunernas vård- och omsorg och regionens primärvård.

Baserat på en uppföljning av att införa mobila vårdteam i primärvården i Region Skåne lyfter Glenngård och Anell (2021) fram tre avgörande faktorer för att god samverkan mellan regional och kommunal primärvård ska uppnås. För det första är det viktigt med upparbetade goda relationer mellan de samverkande parterna. För det andra krävs en samsyn kring hur arbetet ska genomföras och för det tredje även en samsyn kring syftet och intentionerna med samverkan.

Sammanfattningsvis går det att konstatera att även om samverkan är eftersträvansvärt och nödvändigt för en omställning mot nära vård är samverkan inte helt enkelt. Av denna anledning är det väsentligt med fler studier som belyser erfarenheter och effekter av olika former av samverkan samt som kan lyfta fram vilka hinder och förutsättningar som finns för framgångsrik samverkan.

1.3 STUDIENS SYFTE

I föreliggande rapport redovisar vi erfarenheter från en multidisciplinär teambaserad primärvårdsmodell i Skåne: Mobilt team Närsjukvård Landskrona (tidigare kallat Mobilt Team Landskrona). Genom att följa Mobilt team Närsjukvård Landskrona från dess startskott och under de fem första månaderna som teamet har verkat har syftet med studien varit att dels utröna tidiga erfarenheter och effekter av vårdformen, dels att lyfta blicken och diskutera hinder och förutsättningar som finns för framgångsrik samverkan. Vad kan vi lära oss av erfarenheterna från Mobilt team Närsjukvård Landskrona då liknande vårdformer ska införas på andra håll? Mer specifikt avser studien om att undersöka

- a) värdet av en multidisciplinär teambaserad primärvårdsmodell för patienter, anhöriga och medarbetare i vården;
- b) olika samverkansaktörers upplevelser av vårdformen;

- c) konsekvenser av en multidisciplinär teambaserad primärvårdsmodell för sjukvården i stort samt;
- d) förutsättningar och utmaningar för framgångsrik implementering av multidisciplinära teambaserade vårdformer i primärvården.

1.4. MOBILT TEAM NÄRSJUKVÅRD LANDSKRONA

Vårdformen Mobilt team Närsjukvård Landskrona startade 2022 i och med att regionfullmäktige gav hälso- och sjukvårdsnämnden, Landskrona sjukhusstyrelse samt primärvårdsnämnden i uppdrag att utreda och starta pilotverksamhet för en ny vårdform i verksamhetsplan och budget för 2022. Syftet med projektet var att ta fram ett förslag till en regional modell för en ny teambaserad vårdform där primärvården skulle ha det organisatoriska ansvaret och där ett pilotprojekt skulle upprättas i bred samverkan i Landskrona för att testa modellen. Våren 2022 togs ett projektdirektiv fram av hälso- och sjukvårdsdirektören och en styrgrupp bildades, ledd av förvaltningschefen för Primärvården Skåne. Efter förberedelsearbete formades i augusti 2022 en arbetsgrupp, bestående av representanter från Landskrona kommun, offentlig och privat vårdcentral, ASIH (Avancerad Sjukvård I Hemmet), internmedicin (Lasarettet i Landskrona), ambulansverksamheten och upphandlad läkarbil. I arbetsgruppen fanns således representanter från alla de organisationer som förväntades komma att samverka med teamet (Landskrona kommun, vårdcentraler, Lasarettet i Landskrona, ambulansverksamheten och läkarbil). Efter beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober 2022 avsattes projektmedel för 2023 och under hösten 2022 genomfördes förberedelsearbete såsom att anställa teammedlemmar, ordna utrustning, bilar, IT-system och lokaler för teamet. Teamet invigdes den 16 januari 2023 och tog emot sin första patient dagen efter. Teamet har sedan start bestått av läkare, sjuksköterskor, kurator och sekreterare. Rutiner och strukturer för teamets arbete har kontinuerligt utvecklats allt eftersom vårdformen har implementerats. Mer om teamets arbete samt om rutiner och strukturer under avsnitt 3.1.3 och 3.2.1. Sedan start har också en rutin för regelbundna samverkansmöten mellan representant för teamet och samtliga samverkande aktörer funnits upprättad.

Kapitel 2

METOD OCH DATA

2.1 INGÅNG TILL INSAMLING AV EMPIRISKT MATERIAL

Beskrivningen av erfarenheter från samarbete inom och samverkan med Mobilt team Närsjukvård Landskrona bygger på flera datakällor. Erfarenheter avseende förutsättningar och utmaningar med vårdformen har samlats in genom enkäter, intervjuer och observationer bland berörda parter. Att mäta konsekvenser av vårdformen har varit särskilt utmanande då det i stor utsträckning saknas tillförlitliga hårda data, det vill säga olika typer av indikatorer som speglar utfall av vårdformen. Detta hänger samman dels med att arbetet pågått en relativt kort tidsperiod (fem månader), vilket gör att långtidsuppföljning inte är möjlig, dels med att patientunderlaget inte är stort nog för att kunna göra statistiska beräkningar av skillnader i utfall inom gruppen eller mellan patienter som vårdats av teamet och en kontrollgrupp. De resultat som redovisas i rapporten ger en sammantagen helhetsbild bestående av information från olika datakällor, såväl hårda (registerdata, enkätfrågor med fasta svarsalternativ) som mjuka (intervjuer, observationer, enkätfrågor med öppna svarsalternativ) data.

Studien är en del i ett större forskningsprojekt som finansieras av Forte (2021–01827) och KEFU, Ekonomihögskolan, Lunds Universitet. Studien är godkänd av Etikprövningsmyndigheten (dnr 2022-06907-01).

2.2 EMPIRISKT MATERIAL

2.2.1 ENKÄTER

Vi har samlat in data genom enkäter riktade till medarbetare i team (bestående av åtta personer), styrgrupp (bestående av sex personer), arbetsgrupp (bestående av nio personer), samverkande parter (ambulansverksamheten, lasarettet i Landskrona, Landskrona kommun, vårdcentraler i Landskrona) samt till patienter och anhöriga. Samtliga enkäter är utformade i Lunds universitets enkätverktyg (Sunet Survey) och har besvarats anonymt. Länkar till enkäterna har distribuerats via mail till medarbetare i teamet, styrgrupp, arbetsgrupp och samverkande parter i december 2022 respektive i juni 2023. Alla respondenter har fått information om att medverkan är frivillig och att de kan avbryta sitt deltagande om de så önskar, utan att behöva uppge anledning. Att besvara enkäten har betraktats som samtycke till att delta i studien. Enkätfrågorna redovisas tillsammans med resultaten i kapitel 3.

Avsikten med den första enkäten i december 2022, riktad till medarbetare i team, styrgrupp och arbetsgrupp, var att få en bild av vilka initiala förväntningar de hade på den nya vårdformen och samverkan, huruvida målbilden var tydlig för de involverade samt vad de förväntade sig att vårdformen skulle bidra till för patienter och anhöriga. Enkäten besvarades av totalt 19 av de 23 personerna i målgruppen (tabell 1). I enkäten i juni 2023, riktad till medarbetare i team och samverkande parter, ställdes samma frågor återigen. Detta för att se om förväntningarna i teamet hade förändrats under den första tiden samt för att undersöka samverkande parter erfarenheter. Denna enkät besvarades av åtta av nio medarbetare i teamet och en representativ grupp från ambulansverksamheten, Landskrona kommun samt Lasarettet i Landskrona. Däremot är det få medarbetare vid vårdcentralerna i Landskrona som har besvarat enkäten (tabell 2).

Enkäterna till patienter och anhöriga har besvarats på läsplattor som distribuerats av medarbetare i teamet vid besök i hemmet hos patienter löpande under januari till juni 2023. Avsikten med dessa enkäter har varit att undersöka patienters och anhörigas upplevelser av teamets arbete. De patienter som teamet har besökt och som har bedömts ha tillräckliga förutsättningar att kunna besvara enkäten har fått möjlighet att göra så. Relativt få har besvarat patient- och anhörigenkäterna (tabell 3 och 4). Det låga antalet hänger samman med att många av de patienter som är i kontakt med teamet är för svårt sjuka, har kognitiv svikt eller har haft för få kontakter med teamet för att kunna svara på enkäten.

Tabell 1. Respondenter, enkät till medarbetare i team, styrgrupp och arbetsgrupp, december 2022.

	Teamet	Styrgrupp	Arbetsgrupp
Läkare	2		2
Sjuksköterska	3	1	4
Kurator	1		
Sekreterare	2		
Annat		4	1
Totalt	8	5	7

Not: Total svarsfrekvens är 90%. Totalt har 21 personer ingått i team, styrgrupp och arbetsgrupp under perioden. Det totala antalet respondenter är 19 personer. En respondent ingår i arbetsgrupp och teamet.

Tabell 2. Respondenter, enkät till medarbetare i team och samverkande parter, juni 2023.

	Teamet	Samverkande parter				
		Vårdcentral	Ambulans	Kommun	Lasarett	Totalt
Läkare	2	1	0	0	6	7
Sjuksköterska, grundutbildad		1	2	11	2	16
Sjuksköterska med specialistkompetens	3	1	5	8	1	15
Kurator	1					
Sekreterare	2					
Annat		2	3	1	1	7
Totalt	8	5	10	20	10	45

Not: Svarsfrekvensen för medarbetare i teamet är 89%. För samverkande parter kan vi inte redogöra för svarsfrekvens då enkäten har distribuerats till medarbetare i respektive organisation av verksamhets- och enhetschefer. Vi saknar information om totalt antal personer i målgruppen.

Tabell 3. Respondenter, patientenkät, januari-juni, 2023.

Kvinna	12
Varav	
Med hemtjänst	6
Utan hemtjänst	6
Varav	
Sammanboende	5
Inte sammanboende	7
Man	5
Varav	
Med hemtjänst	3
Utan hemtjänst	2

Varav	
Sammanboende	3
Inte sammanboende	2
Uppgift saknas	1
Varav	
Med hemtjänst	1
Utan hemtjänst	0
Varav	
Sammanboende	1
Inte sammanboende	0
Totalt	18

Not: Samtliga patienter bodde i eget (ordinärt) boende. Födelseår mellan 1927 och 1956.

Tabell 4. Respondenter, enkät till patienters anhöriga, januari-juni, 2023.

Kvinna	12
Man	9
Boendesituation (patienten)	
Eget (ordinärt) boende	20
Särskilt boende	1
Totalt	21

Not: Födelseår mellan 1931 och 1977.

2.2.2 INTERVJUER

Vi har genomfört intervjuer med samtliga medverkande aktörer, såväl teamet som samverkande parter (tabell 5). Förfarandet vid intervjuerna har varit att i största möjliga mån låta respondenterna styra samtalet. Samtliga intervjuer har inletts med att vi förklarar syftet med intervjun. Därefter har samtalet koncentrerats kring (i) målbilden för Mobilt team Närsjukvård Landskrona och huruvida denna målbild förändrats över tid, (ii) konsekvenser av arbetet för patienter och anhöriga samt (iii) reflektioner kring samverkan inom teamet och mellan team och samverkande aktörer och konsekvenser för lärande och reflektion. Respondenternas åsikter redovisas i kapitel 3.

Tabell 5. Genomförda intervjuer

Aktör	Tidpunkt	Plats	Format/medverkande
Mobilt team Närsjukvård Landskrona (tidigare kallat Mobilt team Landskrona)	17 april, 2023	I teamets lokaler	Fokusgrupp, samtliga medarbetare i teamet.
Landskrona kommun	22 maj, 2023	I kommunens lokaler	Fokusgrupp, fem enhetschefer från hemsjukvård och rehab (ordinärt och särskilt boende) samt biståndshandläggare.
Lasarettet i Landskrona	12 juni, 2023	Digitalt (Zoom)	Intervju, verksamhetschef internmedicin.
Vårdcentraler i Landskrona	12 juni, 2023	Digitalt (Zoom)	Intervju, en verksamhetschef, en medicinskt ansvarig läkare (tidigare verksamhetschef).
Ambulansverksamheten	15 juni, 2023	Digitalt (Zoom)	Intervju, enhetschef.

2.2.3 OBSERVATIONER

Utöver enkäter och intervjuer har vi deltagit på de månatliga arbetsgruppsmötena, vid uppstarten av projektet Mobilt vårdteam Landskrona, på Primärvården Skånes Expertråd patientfokus samt olika avstämningsmöten med styrgruppen, bland annat kring prestationsmätningar och utfall av enkäter. Totalt har vi deltagit och observerat 11 möten. De deltagande observationerna redovisas inte separat i denna rapport, utan fungerar snarare som bakgrundsförståelse till vad som skett inom projektet och hur det utvecklats över tid.

2.2.4 REGISTERDATA

Data avseende volymer och typ av insatser från teamet har inhämtats från itACiH. Detta är ett administrativt system som används inom ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) för att planera och registrera insatser i hemmet. Från itACiH har även information om patientens väg i

sjukvården inhämtas, det vill säga vilken aktör som hänvisat patienten till teamet liksom till vilken aktör som patienten hänvisats då kontakten med teamet upphört.

Data avseende vilken annan sjukvård som de patienter som varit i kontakt med teamet har erhållit har sammanställts av Region Skånes enhet för dataanalys och registercentrum, DARC. DARC är en enhet som kan matcha data från olika administrativa register och kvalitetsregister baserat på patienters personnummer.

Alla resultat som bygger på registerdata redovisas på gruppnivå för de patienter som haft minst två kontakter med teamet under två tidsperioder:

- Insatser för samtliga patienter som haft kontakt med teamet under perioden 2023-01-17 – 2023-06-16. Denna data visar alla *besök från teamet* under de fem första månaderna som teamet har verkat.
- Insatser under sex månader för samtliga patienter som haft minst två besök från teamet där den första kontakten skett senast 2023-05-22. För denna grupp har insatser inhämtats för respektive patient för perioden tre månader före första kontakt och perioden tre månader efter första kontakt för att kunna undersöka skillnader i *annan sjukvård* före och efter kontakt med teamet.

Kapitel 3

RESULTAT

I detta kapitel redovisar vi fem månaders erfarenheter från Mobilt team Närsjukvård Landskrona, baserat på resultat från enkäter, intervjuer och observationer bland berörda parter samt registerdata från kommun och region. Resultaten i rapporten bygger på deskriptiv analys av såväl kvalitativa som kvantitativa data. Givet den data vi har haft att tillgå har vi inte haft möjlighet att göra statistiska beräkningar av konsekvenser av vårdformen, till exempel skillnader i sjukvårdskonsumtion före och efter kontakt med teamet. Den bild som framkommer avseende konsekvenser, förutsättningar och utmaningar med vårdformen är samstämmig såväl mellan olika aktörer som i resultat från olika datakällor.

Avsnittet är strukturerat på det sättet att vi först redogör för målbilden för vårdformen och hur den förändrats över tid. Därefter beskrivs strukturer och rutiner för vårdformen samt hur arbetet inom teamet organiserats. Detta åtföljs av en redogörelse av volymer av insatser samt exempel på ärenden och insatser gjorda av teamet. Vi fokuserar därefter på vad vårdformen haft för resultat för patienter och på sjukvården i stort i form av situationer av undvikbar vård samt annan vård. Kapitlet avslutas med en redogörelse av olika aktörers upplevelser av vårdformen.

3.1 MÅLBILD FÖR VÅRDFORMEN OCH STRUKTURER FÖR ARBETET

I detta avsnitt redovisar vi synen på målbild med vårdformen över tid samt förekomst av strukturer och rutiner för arbete i teamet och samverkan med andra i syfte att ge en bild av hur verksamheten och synen på densamma har vuxit fram, baserat på svar i enkäter till medarbetare i teamet och samverkande parter.

3.1.1 INITIAL MÅLBILD AV MOBILT TEAM NÄRSJUKVÅRD LANDSKRONA

Den initiala målbilden avser de förväntningar och den målbild med vårdformen som medarbetare i teamet, styrgruppen och arbetsgruppen hade innan arbetet i teamet hade påbörjats. Vi beskriver den initiala målbilden dels baserat på svar från enkäten till teamet, projektgruppen och styrgruppen (december 2022), och dels baserat på observationer bland annat vid uppstartsmötet den 16/12 där även samverkande parter deltog. Den initiala målbilden kan sammanfattas i två övergripande målsättningar, som redovisas nedan.

1. God och säker vård i hemmet för patienter:

- En tryggare situation i hemmet för patienter och anhöriga.
- Tillgång till läkarbesök i hemmet.
- Bättre kontinuitet och tillgänglighet i vården.
- Bättre koordinering och samordning av olika insatser mellan aktörer.
- Minskat behov av vård utanför hemmet, såväl sjukhusvård (slutenvård och besök på akutmottagning) som ambulans.
- Bättre förtroende för vården och delaktighet i beslut som rör patientens hälsa.

2. Meningsfullt och utvecklande arbete för medarbetare i teamet och samverkande parter:

- Att det finns en samsyn bland samverkande parter och teamet kring hur patienter ska tas omhand.
- Att det finns ett lärande mellan samverkande parter.

Den initiala målbilden var positiv bland alla aktörer. I enkäten till teamet, styrgruppen och arbetsgruppen i december 2022 svarade samtliga respondenter ”Ja” på frågorna om det fanns ett tydligt syfte med att införa vårdformen och att Mobilt vårdteam Landskrona kommer göra skillnad för patienter. Förväntningarna var stora på vad vårdformen skulle kunna innebära för patienter och anhöriga samt – i förlängningen – konsekvenser i termer av minskat behov av vård vid framför allt sjukhus. Det fanns en viss variation i graden av positiva förväntningar mellan de olika aktörerna, kopplat till i vilken mån man var delaktig i utveckling av vårdformen. De som var mer delaktiga (medarbetare i team, styrgrupp och arbetsgrupp) uttryckte något mer positiva förväntningar jämfört med dem som var mindre delaktiga i diskussioner inför att arbetet skulle startas upp (medarbetare vid vårdcentraler, lasarett, ambulansverksamhet och kommun som inte var medlemmar i styrgrupp eller arbetsgrupp). De sistnämnda – som initialt hade mindre kunskap om vårdformens innehåll – hade positiva förväntningar om vad vårdformen skulle innebära för patienter, men en mer oklar bild av vad vårdformen skulle innebära för deras verksamhet samt en del farhågor om att vårdformen kunde leda till merarbete eller kräva mer resurser av deras verksamhet.

3.1.2 FÖRÄNDRING I MÅLBILD ÖVER TID (DE FÖRSTA FEM MÅNADERNA)

Förändringar i målbild över tid avser i vilken utsträckning som medarbetare i teamet och samverkande parter bekräftat den initiala målbilden, alternativt uttryckt en annan åsikt vid efterföljande intervjuer och i uppföljande enkäter. Den samstämmiga bild som framkommit i uppföljande enkät till medarbetare i teamet och samverkande parter (juni 2023) samt fokusgruppsintervjuer med teamet (april 2023) och samverkande parter (maj-juni 2023) är att målbilden är densamma och att de initialt positiva förväntningarna har stärkts ytterligare. Vi noterar inte någon variation avseende den positiva synen på vårdformen efter fem månaders

erfarenhet, vilken kan hänga samman med att initiala skillnader i kunskap om vårdformens innehåll har minskat samt att de farhågor som initialt fanns bland samverkande parter inte har infunnit sig.

Bilden som framkommer i fritext i enkäten till medarbetare i teamet samt vid fokusgruppsintervjun är att det har blivit tydligare vilken uppgift som vårdformen fyller och att verksamheten uppfattas som legitim. Medarbetarna hade höga förväntningar från start och upplever att dessa har infriats, till stor del baserat på återkoppling från patienter och samverkande parter. Något som lyfts fram särskilt är att kurators roll i teamet uppfattas som mer central jämfört med förväntningarna. Kurators roll i teamet har visat sig vara ytterst relevant för att skapa en tryggare situation i hemmet för patienter och anhöriga.

Bilden som framkommer i fritext i enkäten till samverkande parter samt vid intervjuer är att de flesta initiala utmaningarna har lösts över tid, till stor del tack vare en god kommunikation mellan berörda parter. Medarbetare bland samverkande parter lyfter dock fram flera fortsatta utmaningar och förhoppningar med vårdformen, inklusive samverkan med berörda aktörer.

- Utmaning att hålla i engagemang över tid då de inledande positiva erfarenheterna kan bero på att arbetet än så länge bedrivits i projektform vilket inneburit att alla ansträngt sig extra mycket. När arbetet övergår i ordinarie verksamhet finns en risk att alla inte anstränger sig lika mycket.
- Utmaning att hålla i engagemang över tid och ifall uppdraget växer och/eller breddinförs då de positiva erfarenheterna och goda relationerna hänger samman med att relativt få och mycket engagerade medarbetare har deltagit såväl i teamet som bland samverkande parter.
- Önskemål om att teamet ska arbeta även på kvällar och helger.
- Utmaning att rådande journalsystem försvårar att dela information om patienter.
- Utmaning med finansieringsformen. Varifrån ska resurser tas till Mobilt team Närsjukvård Landskrona?

Faktorer som lyfts fram som viktiga för att vårdformen, inklusive samverkan med berörda aktörer, ska fortsätta fungera över tid är:

- Att tillräckligt med resurser finns tillgängliga.
- Att visa på konkreta positiva resultat för att legitimera en fortsättning av arbetet.
- Att bibehålla en god dialog och kommunikation (helst vid regelbundna fysiska möten) mellan berörda aktörer.
- Att rutiner förtydligas ytterligare.
- Att det finns en god kontinuitet bland medarbetare, lagom arbetsbelastning och god arbetsmiljö.
- Att upprätthålla ett fortsatt gott samarbete med andra och god sammanhållning i gruppen.

- Att bibehålla en god förståelse för varandra i samverkan mellan berörda parter.

3.1.3. STRUKTURER OCH RUTINER FÖR ARBETET

Att synen på vårdformen blivit mer samstämmig över tid kan bero på att form och innehåll i vårdformen konkretiserats, liksom rutiner och riktlinjer.

I enkäten till medlemmar i teamet i december 2022 svarade sex av åtta att det inte fanns tydliga rutiner/dokument/riktlinjer kring hur arbetet i Mobilt team Närsjukvård Landskrona ska utföras. I enkäten till medlemmar i teamet i juni 2023 svarade sju av åtta att det fanns tydliga rutiner/dokument/riktlinjer kring hur arbetet i Mobilt team Närsjukvård Landskrona ska utföras. Bilden från medarbetarna i teamet är att rutiner/dokument/riktlinjer kring hur arbetet ska utföras kontinuerligt har växt och växer fram samt dokumenteras vartefter arbetsformer sätter sig. I grunden har hela tiden lagar, professionella normer och medicinska riktlinjer väglett arbetet, men tillsammans med samverkande parter upprättas nya rutiner när detta uppmärksammas att det behövs.

Sju av åtta svarade också att det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan teamets medlemmar såväl som mellan teamet och andra samverkande aktörer i enkäten i juni 2023. Motsvarande siffror var åtta av åtta respektive fyra av åtta i enkäten i december 2022. Vad gäller inom teamet hänger rollerna samman med det formella ansvar som åligger respektive profession. Medlemmarna i teamet betonar dock att arbetet utförs gemensamt och att alla tar ett stort ansvar i verksamheten samt att det finns en god gemensam diskussion om patienter där man tillsammans avgör vilka behov av insatser och stöd som är aktuellt. Vad gäller gränssnitt gentemot samverkande parter poängterar medarbetare i teamet att genom regelbunden dialog och samverkansmöten med kommun, vårdcentraler och lasarettet lyfts olika frågor och klarhet skapas om något är otydligt. Samtliga parter understryker att samverkan fungerar väl, att det är högt i tak och att frågor dryftas och löses så snart de behövs.

I enkäten till samverkande parter i juni 2023 svarade 69% att det finns tydliga rutiner/dokument/riktlinjer kring hur samverkan med Mobilt team Närsjukvård Landskrona ska utföras. Bland de fria kommentarerna framkom att det finns tydliga rutiner mellan team och lasarett (till exempel avseende direktinskrivning) men att det är mer otydligt mellan vårdcentraler och team. 76% svarade att det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan deras organisation och teamet. Bland de fria kommentarerna framkom en bild av att det mestadels är tydligt men ibland oklart vem som "äger" patienten. Det finns en tydlig ansvarsfördelning där de professionella rollerna är tydliga, till exempel mellan teamet och rehabverksamhet och mellan team och slutenvård, men mer otydligt gentemot vårdcentralerna, det vill säga gentemot annan regional primärvård.

3.2 VÅRDFORMENS INNEHÅLL

I detta avsnitt redovisar vi inledningsvis hur arbetet i teamet är organiserat för att ge en förståelse för verksamheten. Därefter redovisar vi volymer av besök som teamet har gjort under de första fem månaderna. Denna redovisning är baserad på statistik som inhämtats ur itACiH. Därefter beskriver vi exempel på besök och insatser som teamet gör i syfte att ge en mer nyanserad bild av teamets arbete än vad som är möjligt med administrativa data, baserat på beskrivningar av typbesök från medarbetare i teamet.

3.2.1. ORGANISERING AV ARBETET

Teamet har sedan start bestått av två läkare med specialistkompetens, fyra sjuksköterskor, varav två med specialistkompetens och en är enhetschef, en kurator och två sekreterare (en tjänst som delas av två personer). Teamet arbetar måndag-fredag 8-17. Varje dag inleds med ett morgonmöte med fokus på att gå igenom patientärenden och dagens arbete, där alla medarbetare deltar. Stommen i patientarbetet är organiserat i par med en läkare och en sjuksköterska. Varje par gör vanligtvis fyra hembesök per dag, två på förmiddagen och två på eftermiddagen. I en mindre andel av besöken är det läkare tillsammans med kurator som gör besöken. Administration och kontakter med andra vårdgivare (samverkande parter) sker mellan besöken i syfte att dela information eller samordna insatser. Enhetschef för teamet deltar i regelbundna (inledningsvis två per vecka men de har glesats ut till ett möte varannan vecka) samverkansmöten med representanter för samtliga samverkande parter.

3.2.2. VOLYMER AV INSATSER

Teamet har träffat 291 unika patienter under de första fem månaderna, varav 61 procent kvinnor. Medelåldern för kvinnor har varit 83 år och 80 år för män. Enligt data från itACiH, har teamet gjort drygt 40 besök per vecka i genomsnitt under de första fem månaderna, vilket motsvarar drygt 800 besök totalt (tabell 6). Närmare 80 procent av alla besök avsåg besök hos en patient i eget (ordinärt boende) och närmare 20 procent i särskilt boende. En liten andel besök, totalt 18 respektive 8 besök, avsåg besök på korttidsboende eller LSS-boende.

Tabell 6. Totalt antal besök 2022-01-17 – 2022-06-19

Typ av besök	Antal besök
Akutbesök, läkare & sjuksköterska	22
Bedömningsbesök, läkare eller sjuksköterska	6
Bedömningsbesök, läkare & sjuksköterska	269
Hembesök, läkare & sjuksköterska	210

Hembesök, läkare & kurator	11
Hembesök, kurator & sjuksköterska	3
Hembesök, läkare	8
Hembesök, sjuksköterska	141
Hembesök, kurator	160
Punktinsats, läkare & sjuksköterska	1
Punktinsats, läkare eller sjuksköterska	5
Konsultationsbesök	2
	838

Not: Samtliga besökstyper avser besök i hemmet.

I en klar majoritet av besöken är det två personer som besöker en patient i hemmet, antingen läkare och sjuksköterska, läkare och kurator eller sjuksköterska och kurator.

Bedömningsbesök avser det första besöket som teamet gör hos patienten och fortsatta besök registreras som hembesök. Akutbesök kan avse både ett första besök hos en patient och ett besök som sker efter att teamet har haft en initial kontakt med patienten. Det första besöket hos en patient sker alltid av läkare och sjuksköterska (i undantagsfall av läkare och kurator). Fortsatta hembesök sker i en majoritet av fallen i samma konstellation men också av antingen läkare, sjuksköterska eller kurator beroende på en bedömning av patientens behov. Kuratorn gör i de flesta fall sina hembesök själv, det vill säga inte tillsammans med läkare eller sjuksköterska (se tabell 6).

Av de 291 unika patienter som teamet har träffat under de första fem månaderna har 16 varit anslutna till teamet. Det betyder att de har varit bevakade under en längre tid och att det medicinska ansvaret under den perioden tagits över av en läkare i teamet från läkare vid den vårdcentral där patienten är listad. Teamet hade 11 anslutna patienter den 16 juni 2023. Övriga patienter har antingen fått ett eller flera besök under en begränsad tidsperiod, utan att det medicinska ansvaret har övergått till en läkare i teamet. En punktinsats består vanligen i ett akut besök eller bedömningsbesök utan fortsatta kontakter med teamet. En punktinsats är ett uppdrag från en annan vårdgivare. Det ska alltid föregås av en remiss och en ordination på uppdraget. Det är oftast sjuksköterskan som utför uppdraget. För patienter som får flera besök utan att anslutas till teamet är vanliga orsaker behov av hjälp med att administrera antibiotika eller stödsamtal med kurator. Exempel på punktinsats är att administrera infusion (dropp).

Den aktör som vanligen kontaktar teamet med en förfrågan om att göra ett hembesök är den kommunala hemsjukvården, därefter vårdcentraler, ambulans, lasarettet i Landskrona och biståndshandläggare i kommunen. De vanligaste kontaktorsakerna är infektion, nedsatt

allmäntillstånd, andningsbesvär, cirkulationsrubbing, smärta, fall, förvirring (konfusion), urinvägar och ohållbar hemsituation, förknippat med ensamhet och oro (socialt). Den vanligaste registrerade insatsen är medicinsk bedömning, följt av upprättande av samordnad individuell plan, SIP. Teamet har medverkat i 25 SIPar. Då insatserna från teamet avslutas är det vanligaste att patienten ”lämnas över” till den vårdcentral där hen är listad (omkring två tredjedelar under de första fem månaderna). Omkring 10 procent hänvisades till akutmottagning efter kontakt med teamet och i omkring fem procent av fallen avslutades kontakten med teamet på grund av att patienten avled.

Utöver hembesök har teamet haft telefonkontakt med patienter. Under de första fem månaderna har 317 telefonkontakter med sjuksköterska, 132 med kurator och 231 med läkare registrerats. Dessa siffror ska dock tolkas försiktigt eftersom antalet telefonkontakter är underrapporterade.

3.2.3. EXEMPEL PÅ PATIENTÄRENDE OCH INSATSER

Exempel 1. Längre samtalskontakt.

Typ av besök: Bedömningsbesök av läkare och sjuksköterska, hembesök av kurator.

Läkare och sjuksköterska från mobilt team gör ett hembesök, då sjuksköterska i hemsjukvården hört av sig om att patienten försämrats i sitt allmäntillstånd. Patienten har en del bekymmer med blodtrycket, ger uttryck för oro och har sedan tidigare hjärtsjukdom. Läkare och sjuksköterska uppmärksammar under hembesöket att patienten har ångest och känner ensamhet.

Kurator bokar hembesök och gör en psykosocial kartläggning. Patienten uppger att hon känner sig ganska nedstämd och har återkommande ångest sedan en tid tillbaka. Patienten har förlorat närstående och är inne i en sorgprocess. Patienten tycker att det är skönt att sätta ord på tankar och känslor tillsammans med kurator. Patienten hör av sig regelbundet till kurator och önskar hembesök. Kurator motiverar patienten att ta emot stöd från kommun och andra hjälporganisationer såsom väntjänst i syfte att bryta social isolering. Kurator samordnar en SIP tillsammans med biståndshandläggare, anhöriga och mobilt team i syfte att ordna en sammanhållen planering för patienten och stötta där behov finns. Patienten känner sig trygg med planeringen och ansöker i samband med det om särskilt boende. Med tiden blir patienten alltmer orolig och förvirrad, patienten vill inte lämnas ensam och blir beviljad särskilt boende.

I detta ärende gjorde kuratorn täta hembesök samt hade regelbunden telefonkontakt med patienten. Varje hembesök varade ungefär 1-1,5 timme

Exempel 2. Samordning av insatser.

Typ av besök: Hembesök av kurator.

Undersköterska i kommunens hemsjukvård hörde av sig till kurator då de hade en patient som var i en utsatt situation. Patienten hade minnessvikt och anhörig som tidigare var bosatt hos patienten hade flyttat utomlands. Patienten hade inte några nycklar till lägenheten då anhörig hade tagit med sig dessa och patienten hade inte något konto så att hemvården kunde handla mat genom payex, som de vanligtvis har som rutin. Patienten var dessutom svårt somatiskt sjuk. Kurator gjorde ett gemensamt hembesök med hemvården hos patienten för att motivera och informera patienten om god man. Kurator var behjälplig med att fylla i ansökan om god man. Kurator kompletterade med social utredning. Kurator kontaktade vårdcentralen så att de kunde komplettera med läkarintyg. Patienten har nu en god man som kan bevaka patientens rättigheter.

I detta ärende gjorde kuratorn ett hembesök som varade i 1 timme och hade ett telefonsamtal med överförmyndarenheten i kommunen.

Exempel 3. Ansluten patient med behov av psykosocialt stöd.

Typ av besök: Bedömningsbesök av läkare och sjuksköterska, hembesök av kurator.

Patient som är ansluten till teamet, efter ett initialt bedömningsbesök av läkare och sjuksköterska, har haft en längre samtalskontakt med kurator. Kurator erbjuder stödsamtal och existentiella samtal. Patienten är svårt sjuk och har haft sjukvårdskontakter under flera år. Patienten får med kurator möjlighet att prata om sin tillvaro, tankar och känslor som uppkommer till följd av sjukdomstillstånd. Kurator har i detta ärende varit behjälplig med att ansöka om bostadsanpassning hos kommunen, samt varit behjälplig med att ansöka om pension hos pensionsmyndigheten. Patienten är svag motoriskt och känner stress över att kontakta myndigheter och hantera ansökningsblanketter, känner att det är ett bra stöd att ha en kuratorskontakt i samband med detta.

I detta ärende gjorde kuratorn täta hembesök för samtal som varat ungefär 1 timme varje vecka.

Exempel 4. Ansluten patient med omfattande vårdbehov.

Typ av besök: Bedömningsbesök av läkare och sjuksköterska, hembesök av läkare och sjuksköterska.

Sjuksköterska i hemsjukvården ringer till teamet under tidig morgon. Patienten, som bor i ordinärt boende, har ett nytillkommet sår på magen som upptäcktes under gårdagskvällen.

Patienten är en kvinna född på 30-talet och har hjälp av kommunal hemsjukvård med omläggning av bensår.

Läkare och sjuksköterska från teamet besöker patienten på plats i hemmet. Sjuksköterska från hemsjukvården var inte närvarande. Patienten undersöks och såret/abscessen läggs om. Patienten är opåverkad och vill inte åka till lasarettet för utredning. Under besöket har läkare telefonkontakt med sjuksköterska i hemsjukvård samt närstående. Besöket tar omkring en timme. Tillbaka på kontoret, omkring 10 minuters efterarbete med att diktera/dokumentera, ordna anteckning till hemsjukvården samt planera in uppföljning i itACiH.

Uppföljande hembesök två dagar senare, läkare och sjuksköterska från teamet tillsammans med kommunsjuksköterska. Även patientens dotter medverkar.

Uppföljning med provtagning av infektionsparameter samt inspektion/omläggning av sår. Patienten vill inte utreda vidare och vill inte ta antibiotika. Samtal kring detta med patienten och dottern. Konsultation med infektionsläkare angående vidare handläggning av såromläggningen. Besöket tar omkring 40 minuter. Tillbaka på kontoret, omkring 10 minuters efterarbete med att diktera/dokumentera, samt planera in uppföljning i Itacih.

Vidare uppföljning med kallelse till SIP, utförande av SIP och anslutning av patienten till teamet veckan därpå. Teamet meddelar hemsjukvården att patienten önskar hjälp med sina läkemedel. Kontakt med dottern via telefon. Fortsatta hembesök av läkare och sjuksköterska.

Exempel 5. SIP i ordinärt boende.

Typ av besök: Bedömningsbesök av läkare och sjuksköterska, hembesök av läkare och sjuksköterska, hembesök av läkare, hembesök av sjuksköterska.

Medverkande på SIP var patient, sjuksköterska i hemsjukvården, dotter, svärson, läkare och sjuksköterska från teamet. Patienten var skör och hade bensår. SIP upprättas med fokus på att patienten önskar bli vårdad i hemmet och inte komma in på lasarettet.

Besöket tog omkring 45 minuter. Åter på kontoret, omkring 20 minuter att skriva SIP i Mina Planer.

Därefter omkring ett hembesök per vecka för uppföljning av sår och mående.

Bevaka att SIP godkänns i Mina planer (administrativt system).

Exempel 6. Typiska hembesök av sjuksköterska i teamet.

Provtagning av elektrolyter, som uppföljning av diuretikabehandling.

Förbereda, plocka ihop material, skriva remiss ca 15 minuter.

Besöket tar ca 30 minuter.

Lämna prover på kem lab.

Packa upp och dokumentera, ca 15 minuter.

Antibiotikagivning intravenöst.

Förbereda, plocka ihop material, blanda antibiotika ca 15 minuter.

Besöket tar ca 30-50 minuter, beroende på vilken sorts antibiotika som ges.

Packa upp och dokumentera, ca 15 minuter.

Blodtransfusion

Förbereda, plocka ihop material ca 15 minuter.

Hämta blod på blodcentralen på Landskrona lasarett på väg till patienten.

Sätta infart, ta kontroller, ge blodtransfusion.

En påse tar ca 1–1 ½ timme att transfundera, två påsar 2-3 timmar beroende på patientens ålder och sjukdomshistoria.

Packa upp och dokumentera, ca 15 minuter.

3.3 RESULTAT FÖR PATIENTER

I detta avsnitt redovisar vi inledningsvis svar från enkäterna till patienter och deras anhöriga (januari-juni 2023). Bilden av patienters och anhörigas upplevelser bygger på svar från få personer. Anledningen är att många av de patienter som är i kontakt med teamet är för svårt sjuka eller har haft för få kontakter med teamet för att kunna svara på enkäten. Bilden som presenteras i detta avsnitt bör därför tolkas med försiktighet. Dock är resultaten från enkäterna till patienter och anhöriga samstämmiga med de resultat som framkommit i enkäter och intervjuer med medarbetare i team och samverkande parter, vilka presenteras i avsnitt 3.4–3.5.

Efter redovisningen av svar från enkäter till patienter och anhöriga redovisar vi exempel på situationer då en patient som annars hade behövt annan vård istället kunnat stanna i sitt hem med stöd av Mobilt team Närsjukvård Landskrona, i syfte att ge en mer nyanserad bild av resultat av vårdformen för patienter. Dessa exempel är hämtade från statistik från Lasarettet i Landskrona och ambulansverksamheten samt enkäter till medarbetare i team och samverkande parter (ett urval av svar på frågan: Kan du kortfattat beskriva en eller flera

situation(er) då en patient som annars hade behövt sjukhusvård istället kunnat stanna i sitt hem med stöd av mobilt team Landskrona?).

Avslutningsvis redovisar vi data som ger en indikation på konsekvenser av vårdformen för behovet av annan hälso- och sjukvård, baserad på statistik som inhämtats från DARC.

3.3.1 PATIENTER OCH ANHÖRIGAS UPPLEVELSER

Av de patienter som besvarat enkäten uppger 16 personer (89%) att de känner sig delaktiga i frågor som rör deras sjukvård, formulerat som ”har du tillsammans med teamet kommit överens om saker som rör din sjukvård som utgår från vad som är viktigt för dig (delaktighet i SIP)?”. 14 personer (78%) uppger att de vet vad de ska göra och till vem de ska vända sig om de blir sjuka och lika många uppger att de har en fast vårdkontakt, formulerat som ”någon namngiven sjuksköterska, kurator eller läkare som du kan kontakta vid behov”.

En klar majoritet av patienterna som besvarat enkäten har positiva upplevelser av Mobilt team Närsjukvård Landskrona och tycker att deras situation har förbättrats sedan de fick kontakt med teamet (tabell 7 och 8).

Tabell 7. Patienters upplevelser av Mobilt team Närsjukvård Landskrona.

	Svarsalternativ och antal svar						Totalt
	Ja, alltid	Oftast	Ibland	Sällan	Nej, aldrig	Vet ej/ Inte relevant	
Känner du att du kan ha fokus på att klara vardagen med hjälp från Mobilt team Landskrona (att du litar på att du kan få hjälp när du behöver det)?	61%	33%	0%	0%	0%	6%	100%
Brukar personalen i Mobilt team Landskrona ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur din sjukvård ska utföras?	94%	6%	0%	0%	0%	0%	100%
Hur lätt är det att få kontakt med någon i teamet vid behov?	Mycket lätt	Ganska lätt	Varken lätt eller svårt	Ganska svårt	Mycket svårt		

	89%	11%	0%	0%	0%	0%	100%
Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från Mobilt team Landskrona?	Mycket tryggt	Ganska tryggt	Varken tryggt eller otryggt	Ganska otryggt	Mycket otryggt		
	72%	22%	0%	6%	0%	0%	100%
Känner du förtroende för personalen från teamet som kommer hem till dig?	Ja, för alla i personalen	Ja, för flertalet i personalen	Ja, för några i personalen	Nej, inte för någon i personalen			
	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den sjukvård som du får från Mobilt team Landskrona?	Mycket nöjd	Ganska nöjd	Varken nöjd eller missnöjd	Ganska missnöjd	Mycket missnöjd		
	89%	11%	0%	0%	0%	0%	100%

Tabell 8. Patienters upplevda resultat av Mobilt team Närsjukvård Landskrona.

	Ja, till det bättre	Nej, ingen skillnad	Ja, till det sämre	Vet ej/inte relevant	Totalt
Om du jämför med perioden 1–2 veckor innan du träffade någon i mobilt team Landskrona...					
har dina besvär av ångslan, oro eller ångest förändrats?	56%	22%	0%	22%	100%
känner du att det är någon förändring i vilken utsträckning du kan ha fokus på att klara vardagen?	72%	11%	0%	17%	100%
känner du att det är någon förändring i vilken utsträckning du är delaktig i beslut som rör din sjukvård?	78%	17%	0%	6%	100%

känner du att det är någon förändring i din vetskap om vad du ska göra om du blir sjuk?	78%	11%	6%	6%	100%
har din känsla av trygghet förändrats?	83%	17%	0%	0%	100%
har ditt förtroende för personer som utför sjukvård i ditt hem förändrats?	56%	33%	0%	11%	100%
upplever du någon skillnad i hur nöjd du är sammantaget med den sjukvård du får i ditt hem?	78%	11%	0%	11%	100%

Bland de 21 personer som besvarat enkäten i rollen som en anhörig till en patient som vårdas av Mobilt team Närsjukvård Landskrona uppgav sju personer att de bor tillsammans med sin anhörige och 14 att de inte gör det (tabell 9).

Tabell 9. Anhörigas avstånd och besöksfrekvens hos patienten som vårdas av teamet.

Bor tillsammans med sin anhörige	7
>20 besök per månad	3
10–20 besök per månad	4
<10 besök per månad	5
Uppgift om antal besök saknas	2
Totalt	21
Bor tillsammans med sin anhörige	7
Bor <5 km från sin anhörige	5
Bor 5–15 km från sin anhörige	2
Bor >600 km från sin anhörige	2
Uppgift saknas	5
Totalt	21

På frågan ”Hur mycket tid avsätter du till varje besök hos din anhörige (besvaras endast om ni inte bor tillsammans)” var svaret mellan 45 minuter och en halvdag för de som svarat att de bor mindre än 15 km från sin anhörige. De två personerna som svarat att de bor 60 mil eller mer ifrån sin anhörige var svaret ett par dagar och att de besöker sin anhörige ”inte så ofta”.

På frågan ” Om du jämför med perioden 1–2 veckor innan din anhörige träffade någon i Mobilt team Landskrona, är det någon skillnad i den tid du avsätter till varje besök (besvaras endast om ni inte bor tillsammans)?” svarade tre personer att de avsätter mindre tid vid varje besök och nio att det inte är någon skillnad. Ingen svarade att de sätter av mer tid.

På frågan ”Om du jämför med perioden 1–2 veckor innan din anhörige träffade någon i Mobilt team Landskrona, är det någon skillnad i den tid du avsätter till att *vårda/hjälpa* din anhörige vid varje besök (besvaras endast om ni inte bor tillsammans)?” svarade sju personer att de avsätter mindre tid för att vårda/hjälpa, sju personer att det inte är någon skillnad och två personer att de avsätter mer tid för att vårda/hjälpa. De som svarade att de sätter av mer tid utvecklade sitt svar i fria kommentarer: Anledningen till att de satte av mer tid hängde samman med en förändring i tillståndet hos den anhörige och de förväntade att de skulle minska sina insatser framöver. De som svarade att de satte av mindre tid för att vårda/hjälpa beskrev att de upplevde mindre stress och kände sig tryggare efter att teamet kopplats in.

På frågan ” Känner du förtroende för personalen från Mobilt team Landskrona som kommer hem till din anhörige?” svarade 20 personer ”Ja, för alla i personalen” och en person ”Ja, för flertalet i personalen”. Ingen svarade ”Ja, för några i personalen” eller ”Nej, inte för någon i personalen”. Samtliga svarade ”ja” på frågan ” Känner du dig delaktig i frågor som rör din anhöriges sjukvård, dvs har du och din anhörige och någon eller några i Mobilt team Landskrona kommit överens om saker som rör din anhöriges sjukvård som utgår från vad som är viktigt för henne/honom?”. 17 personer (81%) uppgav att de har vetskap om sin anhöriges nästa steg i sin vårdplanering, definierat som vilken vårdinsats/vårdkontakt som den anhörige kommer få härnäst.

Bilden som framkommer i enkätsvar från anhöriga är överensstämmande med den bild som framkommer i enkätsvar från patienter (tabell 10–11).

Tabell 10. Anhörigas upplevelser av Mobilt team Närsjukvård Landskrona.

	Ja, alltid / Mycket lätt / Mycket tryggt /	Oftast / Ganska lätt / Ganska tryggt /	Ibland/ Varken lätt eller svårt / tryggt eller otryggt /	Sällan / Ganska svårt / ganska otryggt /	Nej, aldrig / Mycket svårt / Mycket	Vet ej
--	---	---	--	--	---	--------

	Mycket nöjd	Ganska nöjd	nöjd eller missnöjd	Ganska missnöjd	otryggt / Mycket missnöjd	
Brukar personalen i Mobilt team Landskrona ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen till din anhörige ska utföras?	67%	14%	0%	0%	5%	14%
Hur lätt är det för dig som anhörig att få kontakt med någon i Mobilt team Landskrona vid behov?	67%	10%	5%	5%	0%	14%
Hur tryggt eller otryggt känns det att ha din anhörige boende hemma med stöd från Mobilt team Landskrona?	86%	14%	0%	0%	0%	0%
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den sjukvård som din anhörige får från Mobilt team Landskrona?	95%	5%	0%	0%	0%	0%

Det mest noterbara resultatet av teamets arbete för anhöriga, enligt enkätsvaren, är en ökad känsla av trygghet och nöjdhet med sjukvården överlag (tabell 11).

Tabell 11. Anhörigas upplevelser av resultat av Mobilt team Närsjukvård Landskrona.

	Till det bättre	Ingen skillnad	Till det sämre	Vet ej	Totalt
Om du jämför med perioden innan din anhörige träffade någon i Mobilt team Landskrona, är det någon skillnad i hur väl informerad du är om din anhöriges situation och vårdplanering?	57%	33%	5%	5%	100%

Om du jämför med perioden 1-2 veckor innan din anhörige träffade någon i Mobilt team Landskrona, känner du att det är någon förändring i vilken utsträckning din anhörige och du är delaktig i beslut som rör hennes/hans sjukvård?	76%	24%	0%	0%	100%
Har det blivit någon skillnad i hur lätt det är att ta kontakt med någon i sjukvården jämfört med innan din anhörige träffade någon i Mobilt team Landskrona?	67%	24%	0%	10%	100%
Om du jämför med perioden 1–2 veckor innan din anhörige träffade någon i Mobilt team Landskrona, har din känsla av trygghet förändrats?	100%	0%	0%	0%	100%
Om du jämför med perioden 1–2 veckor innan din anhörige träffade någon i Mobilt team Landskrona, har ditt förtroende för personer som utför sjukvård i din anhöriges hem förändrats?	76%	19%	0%	5%	100%
Om du jämför med perioden 1–2 veckor innan du träffade någon i Mobilt team Landskrona, upplever du någon skillnad i hur nöjd du är med den sjukvård din anhörige får i sitt hem?	90%	10%	0%	0%	100%

3.3.2 SITUATIONER DÄR ANNAN VÅRD HAR KUNNAT UNDVIKAS

Enligt statistik från itACiH, har teamet gjort 22 akutbesök och 275 bedömningsbesök i patienters hem (se 3.2.2). Både akutbesök och bedömningsbesök sker i de allra flesta fall samma dag som någon tagit kontakt med teamet. Dessa besök är i samtliga fall exempel på en insats som avlastat den vårdcentral där patienten är listad eftersom det i annat fall hade varit en uppgift för en läkare på vårdcentralen att göra ett hembesök alternativt att patienten hade behövt åka in till akutmottagningen. Uppgifter saknas om hur många av dessa besök som

skett inom två timmar, det vill säga den tidsgräns som stipuleras i hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Region Skåne och Skånes kommuner.

Enligt statistik från ambulanssjukvården har teamet involverats av ambulans i 47 uppdrag under perioden 17 januari -16 juni som har resulterat i att patienten har kunnat stanna hemma istället för att köras till en akutmottagning. Vid samtliga dessa tillfällen hade patienten körts till en akutmottagning om inte Mobilt team Närsjukvård Landskrona funnits.

Enligt statistik från lasarettet i Landskrona har nio patienter vid akutmottagning kunnat tas om hand av teamet istället för att skrivas in i slutenvården och 21 patienter från sjukhuset Landskrona (avdelning och mottagning) har fått en tidigare hemgång från avdelning alternativt helt undvikit vidare slutenvård efter besök vid mottagning. Tre patienter har blivit direktinskrivna i slutenvården via teamet, det vill säga kommit direkt in på avdelning utan att behöva skrivas in via akutmottagning.

I enkäterna till medlemmar i teamet samt samverkande parter framkom flera exempel på typsituationer då patienter som annars hade behövt sjukhusvård istället kunnat stanna i sitt hem med stöd av Mobilt team Närsjukvård Landskrona. Bilden är i stor uträkning överensstämmande i svaren från de båda enkäterna. De vanligaste typsituationerna beskrivs som:

- Antibiotikabehandlingar intravenöst till sköra äldre och sköra yngre patienter (till exempel patienter med KOL, svåra funktionsnedsättningar eller nedsatt immunförsvar) i både ordinärt och särskilt boende.
- Behandling med blodtransfusion.
- Svåra/allvarliga sårskador som kan bedömas och tas omhand/sutureras i hemmet.
- (till exempel efter fall).
- Insättning av läkemedel.

Några respondenter berättade även i fritextsvar om konkreta exempel på patienter som annars hade behövt sjukhusvård istället kunnat stanna i sitt hem med stöd av Mobilt team Närsjukvård Landskrona. Dessa exempel framkom/speglades också vid intervjuerna:

- En patient med ångestproblematik och svår astma och med en historik av att ofta ringa ambulans har efter samtalsstöd och möjlighet till punktinsats av Mobilt team Närsjukvård Landskrona minskat kontakten med ambulans avsevärt.
- En patient med demens som behövde sys kunde kvarstanna på sitt särskilda boende och sys på plats istället för att åka till akutmottagning.
- En patient med nedsatt allmäntillstånd, förmodad luftrörsinfektion och feber åt och drack sämre och hade svårt att ta sig till vårdcentral. Patienten fick ett hembesök av teamet, som administrerade antibiotika och uppföljande läkarsamtal med anhöriga. Patienten kunde stanna kvar i hemmet.

- En patient med lungcancer och immunterapi som insjuknade med feber och fick intravenös antibiotika i hemmet och behövde inte skrivas in på avdelning vid sjukhus.
- En skör äldre patient med buksmärtor efter behandling med opioder på grund av ryggsmärta fick bedömning av teamet i hemmet och ändring/insättning av läkemedel på plats.
- En patient med huvudvärk av oklar typ fick hjälp med genomgång av läkemedel och provtagning och kunde stanna i hemmet istället för att besöka akutmottagning.
- En patient med MS, som är beroende av sina personliga assistenter och vill vara hemma, får numera hjälp i hemmet av teamet i fall hen behöver intravenös antibiotika. Det innebär att hen kan stanna hemma i stället för att åka till akutmottagningen eller skrivas in på vårdavdelning. Detta gagnar patienten då hen har ett stort omvårdnadsbehov och känner sig trygg med sina assistenter. Det gagnar också sjukhuset då en vårdplats inte behöver upptas.
- En äldre mycket orolig dam som fått kontakt med Mobilt team Närsjukvård Landskrona har blivit mycket lugnare. Nu kontaktar teamet (kurator) henne för att se hur hon mår. Patienten var tidigare en frekvent uppringare till 112 som också ofta tilldelade ambulans.
- En nyligen hemkommen patient från sjukhus var dåligt vårdplanerad och hade ett nedsatt allmäntillstånd samt en ohållbar situation hemma. Istället för att återinskrivas på sjukhus kunde patienten stanna i sitt hem med stöd från teamet. Teamet gjorde en bedömning och planerade fortsatt omhändertagande tillsammans med sjuksköterska i kommunen.
- En patient som annars hade behövt stanna flera dygn på vårdavdelning kunde istället åka hem direkt från akutmottagning eftersom teamet kunde ge stöd i hemmet.
- En patient som trillat på ett vårdboende fick hjälp med en remiss till röntgen, vilket gjorde att hen kunde skjutas direkt till röntgen utan att passera akutmottagningen. När det sedan visade sig att det inte var någon skelettskada kunde patienten återgå till sitt boende med uppföljning från teamet. Hen undslapp ett akutmottagningsbesök och var väl omhändertagen och tillbaka på boendet på 1,5 timmar.

3.3.3. IMPLIKATIONER FÖR ANNAT VÅRDBEHOV

I syfte att ytterligare undersöka skillnader i behov av annan vård jämför vi volymer av annan vård under perioden tre månader före första kontakt med perioden tre månader efter första kontakt med teamet. Statistiken bygger på ett datauttag från DARC 2023-08-22, vilket innebär att endast de patienter som hade sin första kontakt med teamet senast 2023-05-22 ingår i det material som presenteras. Vidare är det endast patienter som har haft minst två besök från teamet som ingår i redovisningen. Totalt hade 113 patienter sitt första hembesök av teamet senast 2023-05-22. För dessa patienter har vi kunnat undersöka skillnader i antal

akutbesök, antal slutenvårdsdagar, antal hembesök av annan aktör än teamet samt antal återinskrivningar vid sjukhus mellan perioderna tre månader före respektive tre månader efter kontakt med teamet. Vi har endast tillgång till statistik på gruppnivå för samtliga 113 individer, det vill säga inte någon individdata. Statistiken visar att:

- Antalet akutbesök var lägre efter, jämfört med före, kontakt med teamet. Det totala antalet akutbesök tre månader före kontakt med teamet var 62 stycken att jämföra med 49 stycken under perioden tre månader efter kontakt med teamet för de 113 patienterna. Det genomsnittliga antalet akutbesök bland de 113 patienterna var 0,55 att jämföra med 0,43 under perioden före respektive efter kontakt med teamet.
- Antalet slutenvårdstillfällen var lägre efter, jämfört med före, kontakt med teamet. Det totala antalet slutenvårdstillfällen tre månader före kontakt med teamet var 89 att jämföra med 61 under perioden tre månader efter kontakt med teamet för de 113 patienterna, i genomsnitt 0,79 jämfört med 0,54 slutenvårdstillfällen perioden före respektive efter kontakt med teamet. Den genomsnittliga vårdtiden var 6,8 dagar per slutenvårdstillfälle såväl perioden före som perioden efter kontakt med teamet.
- Antalet slutenvårdsdagar var lägre efter, jämfört med före, kontakt med teamet. Det totala antalet slutenvårdsdagar tre månader före kontakt med teamet var 608 att jämföra med 415 under perioden tre månader efter kontakt med teamet. I genomsnitt för de 113 patienterna var antalet slutenvårdsdagar 5,38 under perioden före att jämföra med 3,67 under perioden efter kontakt med teamet.
- Antalet återinskrivningar var lägre efter, jämfört med före, kontakt med teamet. Under perioden tre månader före kontakt med teamet registrerades totalt 19 återinskrivningar vid sjukhus bland de 113 patienterna. Motsvarande siffra under perioden tre månader efter kontakt med teamet var åtta återinskrivningar. Räknat som en andel av alla slutenvårdstillfällen motsvarar detta 21 procent före kontakt och 13 procent efter kontakt med teamet. I jämförelse var antalet återinskrivningar som en andel av alla slutenvårdstillfällen i hela befolkningen i Landskrona 13 procent under perioden januari till augusti 2023.
- Antalet hembesök av andra vårdgivare än teamet var högre efter, jämfört med före, kontakt med teamet. Det totala antalet hembesök av andra än teamet tre månader före kontakt med teamet var 82 att jämföra med 118 under perioden tre månader efter kontakt med teamet. I genomsnitt för de 113 patienterna var antalet hembesök av andra än teamet 0,73 under perioden före att jämföra med 1,04 under perioden efter kontakt med teamet. Dessa hembesök avser statistik från primärvården, det vill säga besök som gjorts av läkare och/eller arbetsterapeut från en vårdcentral.

3.4 MEDARBETARES (TEAMETS) UPPLEVELSER

I detta avsnitt redovisar vi teammedlemmarnas upplevelser baserat på svar från enkät (juni 2023) samt resultat från fokusgruppsintervju (april 2023).

Samtliga medlemmar i teamet uttrycker en mycket positiv syn på samarbetet i teamet och samverkan med andra aktörer och upplever att deras arbete bidrar till goda resultat och positiv skillnad för patienter och anhöriga (tabell 12 och 13). Samtliga respondenter svarade ja på enkät-frågorna ”Upplever du att ditt arbete i teamet känns meningsfullt?” och ”Upplever du att mobilt team samverkar på ett bra sätt med andra aktörer för patientens bästa?”. Det finns en god samhörighet i teamet samtidigt som frågor och funderingar ventileras och allas röst räknas. Vidare upplever man att teamets medarbetare har den kompetens och de befogenheter som behövs och kan utvecklas i sin professionella roll genom lärande i teamet och genom samverkan med andra. Medarbetare uttrycker att man har mandat att fatta beslut i vardagen som är för patientens bästa. Vidare finns möjlighet till att utveckla och förfinas arbetet i teamet genom att sätta nya rutiner.

Tabell 12. Teamets syn samarbete och samverkan.

	N	Medelvärde	Min	Max
Är det tydligt för dig vilken roll och vilket ansvar du har i teamet?	8	4.75	3	5
Upplever du att samarbetet i teamet fungerar väl som helhet?	8	5.00	5	5
Upplever du att vårdformen, dess syfte och roll är tydlig även för andra aktörer utanför teamet?	8	4.63	4	6
Upplever du att samarbetet med aktörer utanför teamet (vårdcentraler, ambulans, sjukhus, kommun) fungerar väl som helhet?	8	4.75	4	5

1=I mycket liten utsträckning; 5=I mycket stor utsträckning.

Tabell 13. Teamets syn på sin arbetsituation.

	N	Medelvärde	Min	Max
Upplever du i ditt arbete i Mobilt team Landskrona:				
Arbetsglädje – att det är roligt att gå till jobbet?	8	4.88	4	5

En känsla av autonomi i det dagliga arbetet – att du har eget ansvar, är delaktig i beslut och har möjlighet att påverka vården till patienter?	8	4.75	4	5
Att det finns samhörighet i teamet - att frågor och funderingar kring mobilt team och dess arbete kan ventileras med andra i gruppen?	8	5.00	5	5
Att du har den kompetens och de befogenheter som behövs för att mästra arbetsuppgifterna?	8	4.63	4	5
Lärande och erfarenhetsutbyte mellan dig och andra medarbetare i teamet?	8	4.75	4	5
Att du utvecklas i din professionella roll?	8	4.50	3	5
Att du är delaktig i beslut som rör teamets arbete och utveckling – att allas röst i teamet räknas?	8	4.88	4	5
Lärande och erfarenhetsutbyte mellan dig och samverkande parter (ambulans, kommun, vårdcentraler, sjukhus)?	8	4.38	3	5

1=I mycket liten utsträckning; 5=I mycket stor utsträckning

Bland medarbetare i teamet är synen på värdet av deras arbete för patienter mycket positiv (tabell 14). Samtliga åtta respondenter svarade ja på enkät-frågorna ”Tycker du att mobilt team Landskrona gör skillnad för patienter?” och ”Upplever du att patienterna känner förtroende för er och ert arbete?”. I de fria kommentarerna lyftes fram att eftersom mycket vård och behandling kan utföras i hemmet minskar detta behovet av sjukhusvård. En person svarade ”Vi gör skillnad varje dag!”. I fria svar i enkäten och vid intervjun poängterade medarbetarna att helhetssynen blir bättre, det vill säga att teamet ser hela bilden för patienterna. Vården blir mer personcentrerad då teamets medlemmar har tid att lyssna in önskemål och ge professionell vård i hemmet. De tar sig tid att kontakta anhöriga och andra sociala insatser där det behövs och den helhetsbilden upplevs som ”ganska unik”.

Teamet utgör en sammanhållande och samordnande länk kring patienten och kan hjälpa till att lotsa rätt vid de tillfällen det inte är deras uppdrag. I såväl fria svar i enkäten som vid intervjun framkom att kurators roll i teamet är mycket central, till exempel genom tillgång till samtalskontakt i hemmet och stöd i att samordna sociala insatser vid behov. Tillgängligheten och kontinuiteten bidrar i sin tur till trygghet för patienterna och de anhöriga. En stor del av de patienter teamet är i kontakt med lider av oro. Att kunna erbjuda vård i hemmet, kontinuitet när det gäller personal och tillgänglighet, bland annat i form av ”ett nummer in”, bidrar till större trygghet för patienterna. Att hela teamet är uppdaterade om de patienter som

är inskrivna bidrar även till att när en patient kontaktar teamet behöver de inte dra hela sin sjukdomshistoria.

Tabell 14. Teamets syn på värde för patienter.

	N	Medelvärde	Min	Max
Upplever du att ert arbete i Mobilt team Landskrona bidrar till någon skillnad för patienter och anhöriga vad gäller...				
En trygg situation i hemmet?	8	4.75	4	5
Kontinuitet i vården?	8	4.88	4	5
Tillgänglighet till vård?	8	4.75	4	5
Att minska undvikbar sjukhusvård	8	4.50	4	5
Förtroende för vården?	8	4.88	4	5
Delaktighet i beslut som rör patientens hälsa?	8	4.88	4	5
Koordinering och samordning av olika insatser?	8	4.88	4	5

1=I mycket liten utsträckning; 5=I mycket stor utsträckning.

Samtliga medarbetare i teamet svarade också ja på frågan ”Upplever du att vården blir mer personcentrerad?”. I fria svar beskrev de ”att vården bedrivs i hemmet gör att patienten behandlas som en person och inte bara ”är” sin diagnos”. Återigen är det här väsentligt att poängtera att teamet har möjlighet att se till hela patienten och dess situation. Att möta patienten i sitt hem innebär att fokus inte bara blir på diagnosen, utan att man har möjlighet att se patientens sociala situation, huruvida de lever i misär eller ej, träffar närstående och se den finansiella situationen för patienten.

Avslutningsvis redovisar vi teamets syn på i vilken utsträckning det görs fler SIPar alternativt att kvaliteten på SIPar blir bättre som en följd av vårdformen (tabell 15).

Tabell 15. Teamets syn på volym och kvalitet av SIP.

	N	Medelvärde	Min	Max
Anser du att det görs fler SIP på grund av vårdformen mobilt team Landskrona?	6	4.00	4	4
Tycker du att arbete i mobilt team Landskrona bidrar till att kvaliteten på SIP blir bättre?	6	4.50	4	5

1=I mycket liten utsträckning; 5=I mycket stor utsträckning.

3.5 SAMVERKANDE PARTERS UPPLEVELSER

I detta avsnitt redovisar vi inledningsvis samverkande parters upplevelser sammantaget, baserat på svar från enkät (juni 2023) och därefter ger vi en mer nyanserad bild av de olika aktörernas upplevelser, baserat på resultat från intervjuer (maj-juni 2023).

3.5.1 SAMMANTAGEN BILD AV SAMVERKANDE PARTERS UPPLEVELSER

Synen på samverkan mellan teamet och samverkande aktörer är mycket positiv (tabell 16). I enkäten till samverkande parter svarade samtliga respondenter ja på frågorna ”Upplever du att din samverkan med teamet känns meningsfull?” och ”Upplever du att mobilt team samverkar på ett bra sätt med andra aktörer för patientens bästa?”. I fria kommentarer nämndes att det upplevs som ”skönt med samverkan och att man kan bolla idéer och lösningar tillsammans som ett team, att man ses tillsammans hos patienten och patienten blir sedd och får vara med och tycka till” samt att en ”bra kommunikation och nätverk med de övriga vårdgivarna i kommunen skapar en hög förståelse och uppdraget blir mycket tydligare”.

Tabell 16. Samverkande parters syn på samverkan.

	N	Medelvärde	Min	Max
Upplever du att samarbetet och samverkan med teamet fungerar väl som helhet?	44	4.73	3	5
Upplever du att vårdformen, dess syfte och roll är tydligt?	44	4.39	2	5
Om du reflekterar över den tid du och din organisation har samverkat med mobilt team Landskrona...				
Finns det en samsyn kring hur arbetet ska utföras mellan er och teamet?	44	4.43	2	5
Kan frågor och funderingar kring mobilt team ventileras på din arbetsplats och med teamet?	44	4.52	3	5
Är ”gränsdragningarna” mellan er och teamet tydliga?	44	3.89	2	5
Vältras uppgifter över på er?*	42	1.57	1	5
Har införandet av mobilt team lett till merarbete för er?*	41	1.71	1	5

Har införandet av mobilt team lett till större efterfrågan på hjälpredskap/ökade kostnader för er?*	41	1.54	1	4
Kan du utvecklas i din professionella roll genom samverkan med teamet?	43	3.19	1	5
Kan du bistå medarbetare i teamet med ny kunskap (bidrar till att deras professionella roll utvecklas)?	41	3.15	1	5
Är ni delaktiga i beslut om ert arbete i relation till teamets arbete, räknas er röst?	43	3.65	1	5

1=I mycket liten utsträckning; 5=I mycket stor utsträckning. *Lågt värde är ett bra utfall.

Även synen på värdet av vårdformen för patienter är mycket positiv bland samverkande parter (tabell 17). På frågan ”Tycker du att mobilt team gör skillnad för patienter?” svarade 91% (41 respondenter) ja och 9% vet ej.

Tabell 17. Samverkande parter syn på värde för patienter.

	N	Medelvärde	Min	Max
Om du reflekterar över den tid du och din organisation har samverkat med mobilt team Landskrona, upplever du att arbetet bidrar till någon skillnad för patienter och anhöriga vad gäller...				
En trygg situation i hemmet?	44	4.66	2	5
Kontinuitet i vården?	44	4.36	2	5
Tillgänglighet till vård?	44	4.66	3	5
Att minska undvikbar sjukhusvård	44	4.57	2	5
Förtroende för vården?	43	4.44	2	5
Delaktighet i beslut som rör patientens hälsa?	43	4.37	2	5
Koordinering och samordning av olika insatser?	40	4.35	2	5

1=I mycket liten utsträckning; 5=I mycket stor utsträckning.

På frågan ” Upplever du att vården blir (mer) personcentrerad?” svarade 91% (41 respondenter) ja. I fritext lyftes fram att den personcentrerade ”vården blir mer tydlig, då patienten blir mer delaktig i sin vård”, att ”patienten som medskapare är en av grunderna för denna pilot” samt att ”vården anpassas efter patienten önskemål och behov, till exempel att få vård i hemmet då man inte orkar/vill/vågar åka till sjukhus”.

Avslutningsvis redovisar vi samverkande parter syn på i vilken utsträckning det görs fler SIPar alternativt att kvaliteten på SIPar blir bättre som en följd av vårdformen (tabell 18).

Tabell 18. Samverkande parter syn på volym och kvalitet av SIP.

	N	Medelvärde	Min	Max
Anser du att det görs fler SIP på grund av vårdformen mobilt team Landskrona?	40	2.93	1	5
Tycker du att arbete i mobilt team Landskrona bidrar till att kvaliteten på SIP blir bättre?	39	3.44	1	5

1=I mycket liten utsträckning; 5=I mycket stor utsträckning.

Utifrån svaren kan det konstateras att antalet SIPar som görs upplevs ligga i paritet med antalet SIPar innan Mobilt team Närsjukvård Landskrona infördes. Däremot upplever de samverkande parterna att kvaliteten på SIParna har blivit något bättre.

3.5.2 VÅRDCENTRALERNAS UPPLEVELSER

I intervjuerna med vårdcentralens representanter framkommer att de instämmer i den målbild som har satts upp kring vad Mobilt team Närsjukvård Landskrona ska åstadkomma. Mobilt team Närsjukvård Landskrona skapar en god och säker vård för patienter i hemmet genom kontinuitet och tillgänglighet i vården och genom koordinering och samordning av olika insatser. Man framhåller vidare att det finns en samsyn bland medverkande parter och teamet kring hur patienter ska tas om hand. Målbilden upplevs lika aktuell nu som när den sattes upp i januari 2023. Utifrån intervjun kan upplevelserna av Mobilt team Närsjukvård Landskrona sammanfattas under tre punkter: (i) bättre samverkan och tryggare situation för patienter, (ii) förbättrad vårdkvalitet, och (iii) bättre professionellt arbete och en attraktivare arbetsplats. Nedan redogörs för respektive punkt samt för hur man ser på framtiden.

Bättre samverkan och tryggare situation för patienter

Den stora vinsten med införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona beskrivs som att man idag samverkar över gränserna på ett helt annat sätt än vad man gjorde tidigare. Samverkan kring teamet har bidragit till att man har en helt annan förståelse för varandra. Att man vet vem som lyfter luren när man ringer Mobilt team Närsjukvård Landskrona och att man har ett ansikte på den personen gör att det upplevs helt naturligt att ta kontakt med teamet. Överlämningen av patienter upplevs som naturlig snarare än krånglig och problematisk. Patienten är också medveten när man hänvisar dem från vårdcentralen om hur saker och ting kommer att gå till eftersom personalen på vårdcentralen känner till rutinerna hos teamet och har god information om deras arbete. Det finns ett gemensamt ansvar och ett

stort förtroende för varandra. Från vårdcentralernas perspektiv känner man trygghet med att lämna över patienterna. Man vet att de tar emot patienten på ett gott sätt och att uppföljningen och återrapporteringen fungerar väl. Det tidigare tomrum som ibland upplevdes då man kommit överens om att patienten inte behövde åka in till sjukhuset, utan kunde stanna i sin hemmiljö upplevs inte längre. Nu finns Mobilt team Närsjukvård Landskrona som en mellanform och en trygghetsskapande faktor som kan tas upp i samtalet med patienten om vad det finns för alternativ om man trots allt blir sjuk.

Förbättrad vårdkvalitet

Representanterna från vårdcentralerna beskriver hur primärvårdens resurser inte alltid räcker till. Med Mobilt team Närsjukvård Landskrona kan vissa situationer lösas snabbare, till exempel provtagningar, och man slipper ta omvägen via sjukhuset för bedömning. En typsituation är då man fångat upp en patient som försämras. Från vårdcentralens håll åker man i dessa fall ut på en planerad SIP och gör en bedömning. I de fall då patienten sedan blir sämre kan man kontakta Mobilt team Närsjukvård Landskrona för att fånga upp situationen snabbt och se hur man kan förbättra situationen.

Från vårdcentralerna upplever man att Mobilt team Närsjukvård Landskrona gör det som de ska göra och sedan släpper patienten relativt snabbt, vilket även var den initiala tanken. Det finns ingen tendens att ansluta patienter och ta över det medicinska ansvaret från teamets sida. Däremot har det blivit tydligare att det är ”rätt” patienter som tas om hand av det Mobilt team Närsjukvård Landskrona. När man från vårdcentralens håll kontaktar Mobilt team Närsjukvård Landskrona lägger man fram ett problem och sedan ser man vem av de två parterna som är bäst lämpade att lösa patientens problem. Man upplever inga gränsdragningar med Mobilt team Närsjukvård Landskrona, vilket man inom sjukvården kan få kämpa rätt så mycket med i andra fall. Representanterna från vårdcentralerna framhåller även att det är viktigt att man har denna fria övergång mellan vårdcentralerna och det mobila teamet för att undvika att patienter hamnar mellan stolarna. En viktig avsikt med Mobilt team Närsjukvård Landskrona var initialt att teamet skulle ta hand om de patienter som det är svårt att veta vad man ska göra med; patienter som inte är tillräckligt sjuka för att komma till sjukhuset och inte tillräckligt friska för att komma till vårdcentralen flera gånger i veckan. Dessa mellanvårdspatienter, de som sitter på akuten i 18 timmar och sedan blir hemskickade beskrivs som de patienter som Mobilt team Närsjukvård Landskrona ska fånga. Det är också dessa patienter som har fångats upp i stor utsträckning och för dessa patienter har vårdkvaliteten höjts enormt. Att man dessutom kan göra uppföljning kring dessa patienter samt har möjlighet till direktinskrivning vid sjukhus beskrivs som en unik möjlighet och en tydlig förbättring av vårdkvaliteten.

Bättre professionellt arbete och en attraktivare arbetsplats

Representanterna från vårdcentralerna påpekar att utöver de vinster som man kan se att Mobilt team Närsjukvård Landskrona gjort för patienter och för samverkan mellan olika parter har införandet av teamet även medfört att Landskrona som kommun blir en attraktivare arbetsplats och att professionen kan känna sig lite mer nöjd med när de går hem klockan 17. Man förklarar det som att Mobilt team Närsjukvård Landskrona kan hjälpa till att avlasta både ansträngda vårdcentraler och akuten. När personalen på vårdcentralerna inte räcker till belastas akuten. I sådana situationer är det patienten som blir lidande. Med Mobilt team Närsjukvård Landskrona kan hårt belastade vårdcentraler få hjälp med uppföljning och bedömning. Det blir en annan livlina än akuten. Denna extra resurs skapar kvalitet för patienten samtidigt som den underlättar för vårdcentraler och akutmottagningar. Ur arbetsmiljösynpunkt gör det även att man som professionell kan känna sig lugnare i själen när man stämplar ut klockan 17. Man vet att patienter blivit omhändertagna och att man tillsammans kan skapa lite bättre vård. Från vårdcentralernas håll framhåller man att medvetenheten om att man kan ge lite bättre vård innebär att man på sikt också kan uppfattas som en attraktivare arbetsgivare.

Ytterligare en aspekt av bättre professionellt arbete som införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona inneburit är att kvaliteten på SIP upplevs som att den höjts. Det finns en uppfattning om att alla anstränger sig lite mer när man skriver SIP eftersom man vet att det finns andra som kommer att behöva titta på SIP och använda det som ett arbetsinstrument.

Tankar om framtiden

Från vårdcentralernas håll anser man att arbetet med Mobilt team Närsjukvård Landskrona fungerar mycket väl. Man uttrycker det som att investerar vi rätt från början blir det ett helt annat resultat och en helt annan kvalitet i vården. Här framhålls teamet som en viktig investering. Småskaligheten och det faktum att alla samverkande parter känner varandra väl beskrivs som viktiga framgångsfaktor för att det fungerar så väl. Det finns dock en farhåga för att arbetsformen blir ytterligare ett projekt, ett försök bland så många andra som senare rinner ut i sanden. Vårdcentralerna uttrycker vidare en oro över hur man ser på finansieringen av Mobilt team Närsjukvård Landskrona. Även om man ser vinster med teamet, framförallt för patienten men även för kvaliteten på det egna arbetet, är vinsterna inte alltid så lätta att fånga. Primärvården är redan idag ansträngd och det finns en farhåga med att resurser tas från vårdcentralerna för att finansiera teamet i framtiden.

3.5.3 AMBULANSVERKSAMHETENS UPPLEVELSER

I enlighet med vårdcentralernas upplevelser är uppfattningen inom ambulansverksamheten att den målbild som satts upp stämmer väl med vad Mobilt team Närsjukvård Landskrona ska

bidra till. Man trycker framförallt på att teamet skapar trygghet i hemmet för patienterna och inom ambulansverksamheten kan man se en tydlig trend att det är fler patienter som inte behöver köras in till sjukhuset. Tre teman som framkommer under intervjun är (i) bättre personcentrering, (ii) minskad sjukhusvård, och (iii) kontinuerlig utveckling och god samverkan. Nedan beskrivs respektive tema samt ambulansverksamhetens tankar om framtiden.

Bättre personcentrering

Vid starten av projektet fanns en uppfattning om att Mobilt team Närsjukvård Landskrona inte skulle påverka ambulansverksamheten särskilt mycket, särskilt som teamets verksamhet bedrivs måndag-fredag mellan 8-17. Under dessa tider fanns sedan tidigare andra verktyg för ambulansvården att styra vården till andra nivåer. Men efterhand har det blivit tydligt att man vänt sig till och nyttjat Mobilt team Närsjukvård Landskrona i mycket hög grad. Tillsammans diskuterar man även kontinuerligt, och prövar sig fram till, vilka uppgifter som teamet kan nyttjas för. Det senaste exemplet på uppdrag som lagt till Mobilt team Närsjukvård Landskrona är att konstatera dödsfall för de patienter som är anslutna. Att teamet finns som ett alternativ blir även påtagligt under jourtid. Representanter från ambulansverksamheten lyfter fram att det finns situationer där man kunnat lämna kvar patienten i hemmet kvällar och nätter på vardagar just för att alternativet finns att rapportera dem till Mobilt team Närsjukvård Landskrona och låta dem ringa upp på morgonen dagen efter. Viktigt att lyfta fram i sammanhanget är dock att all kontakt med teamet sker på patientens villkor. Vill de hellre åka in till sjukhuset så gör naturligtvis ambulansverksamheten detta.

Minskad sjukhusvård

Närmare 85 procent av dem som ambulansen rycker ut till är äldre invånare. En stor del av dessa känner otrygghet och vill ha någon att prata med. Med införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona uppstår ytterligare ett alternativ för ambulans att erbjuda. På detta sätt kan man påstå att införandet av teamet ger möjlighet till bättre personcentrering och att de som i slutändan körs till sjukhuset är de som är i behov av mer avancerad sjukvård. Representanterna från ambulansverksamheten understryker att i alla de fall man involverat Mobilt team Närsjukvård Landskrona har sjukhuset varit alternativet. På så sätt kan man säga att i samtliga fall Mobilt team Närsjukvård Landskrona blivit involverat har sjukhusvård kunnat undvikits.

Man framhåller att om volymen uttryckningar inom ambulansverksamheten till patienter som kan tas omhand i hemmet minskar, innebär det bättre förutsättningar att köra ”rätt” patienter och att man kan vara den beredskapsorganisation som man är tänkt att vara. I nuläget har man svårt att vara denna beredskapsorganisation eftersom volymen av uppdrag till patienter utan ett direkt behov av ambulans är stor. Minskad volym av sådana uppdrag skulle därmed innebära att man får bättre förutsättningar att klara sitt egentliga uppdrag. Med fler bilar

lediga kan man få bättre insatstider (tid från larm tills det att ambulansen är framme hos patienten). Istället för att köra den gamla multisjuka patienten tur och retur till Lund kan man ha kapacitet att korta insatstiden till patienter på orter där man för närvarande har svårt att nå fram inom den insatstid som gäller enligt uppdraget (målet är att 90% av alla uppdrag ska ha en insatstid inom 20 minuter i hela Skåne). Det blir ett mer effektivt resursutnyttjande och bättre tillgänglighet.

Kontinuerlig utveckling och god samverkan

Den kontinuerliga kontakten i form av möten mellan de samverkande parterna beskrivs som oerhört viktig. Alla samverkansparter beskrivs som öppna för dialog och positiva till samarbetet och att hitta nya rutiner. Det samma gäller också merparten av de som arbetar på ambulansverksamheten. All utveckling beskrivs som att den kommer underifrån, av medarbetarna. Överlag är man nyfikna och känner en stor drivkraft i att utveckla och hitta lösningar. Det finns också en benägenhet att lyfta upp och diskutera kritiska fall och enskilda patienter i syfte att se hur man kan utveckla och förbättra arbetet.

Tankar om framtiden

För att samverka och det positiva arbetet som gjorts och görs inom Mobilt team Närsjukvård Landskrona inte ska fall i glömska beskriver man det inom ambulansverksamheten som viktigt att fortsätta hålla i med samverkansmötena. Vidare är det viktigt att man pratar om verksamheten både på arbetsplatsträffar och i det dagliga arbetet inom den egna verksamheten. Man ser gärna att Mobilt team Närsjukvård Landskrona emellanåt kan komma och presentera sin verksamhet, statistik och de patienter de tar omhand på en arbetsplatsträff, just för att verksamheten inte ska glömmas bort. På samma sätt är det viktigt att Mobilt team Närsjukvård Landskrona presenteras som ett alternativ bland många att vända sig till då ny personal anställs. För närvarande finns det inte en tydlig dokumentation om Mobilt tema Närsjukvård Landskrona som ett vårdalternativ och detta lyfts fram som viktigt att sådan dokumentation tas fram.

En viktig nyckel för att det har fungerat så bra med samverkan och införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona beskrivs som drivkraften och viljan hos samtliga inblandade att det ska bli bra för både medarbetare och patienter. Vidare beskrivs sammansättningen av personer inom arbetsgruppen och styrgruppen som en viktig framgångsfaktor. Inom både dessa grupper har stämningen varit positiv, det har funnits möjlighet till dialog och en drivkraft att utveckla vårdformen tillsammans, utan revirtänkande kring vad som är mitt och ditt.

3.5.4 UPPLEVELSER, LASARETTET I LANDSKRONA

Målbilden som satts upp i januari känns även aktuell och relevant för representanter från lasarettet i Landskrona. Man påpekar däremot att önskemålet om att införandet av Mobilt

team Närsjukvård Landskrona skulle leda till att man kan dra ner på vårdplatserna på sjukhuset egentligen aldrig ansetts relevant. Mobilt team Närsjukvård Landskrona bör istället ses som att det är ytterligare ett alternativ att erbjuda vård till Landskronas innevånare. Åsikterna och upplevelserna av införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona kan sammanfattas i tre teman: (i) bättre triagering, (ii) att göra skillnad för patienter genom god vårdkvalitet, och (iii) den goda relationen samverkansparter emellan. Dessa teman samt funderingar kring framtiden sammanfattas nedan.

Bättre triagering

Från lasarettet i Landskronas perspektiv beskrivs Mobilt team Närsjukvård Landskrona som en del av ett större smörgårdsbord för innevånarna i Landskrona. Det är ett alternativ till att inte behöva ligga på sjukhus, men det innebär inte att antalet vårdplatser kan minskas. Man framhåller att man egentligen skulle vilja ha ännu sjukare personer på sjukhuset. Med detta åsyftas att med hjälp av Mobilt team Närsjukvård Landskrona kan resurserna utnyttjas på ett bättre sätt. Vårdplatserna på slutenvården kan erbjudas dem som verkligen är i behov av dem och som inte kan vårdas i hemmet. Man ser även en tendens till att de personer som hamnar i slutenvården idag är sämre än för några år sedan. Att ha fler alternativ att erbjuda Landskronas innevånare innebär att triageringen blir bättre. Det handlar om rätt vård, till rätt patient, i rätt tid.

Att göra skillnad och ge god vårdkvalitet

Möjligheten att kunna stanna kvar i hemmet när man känner sig trygg i sin hemmiljö och att få hjälp av Mobilt team Närsjukvård Landskrona samt ha möjlighet till att bli inskriven på sjukhus när detta behövs beskrivs som en förbättring av kvaliteten på den vård som kan erbjudas. Representanterna från lasarettet i Landskrona beskriver vidare hur detta inte bara gör skillnad för patienten, utan även för de som arbetar inom teamet. Som professionell kan man känna sig nöjd med att man gör skillnad för patienten, att man kan erbjuda god vård och att vården kan individanpassas och bli mer personcentrerad. Det finns goda exempel på just hur patienter har kunnat skrivas ut tidigare från sjukhuset för att Mobilt team Närsjukvård Landskrona har kunnat ta över, och hur patienter har gått från akuten till att bli omhändertagen av teamet istället för att bli inskriven på sjukhuset. Samtliga dessa fall, menar man, visar på att vårdformen fungerar väl. Det gör även att läkargruppen på sjukhuset generellt är benägen att höra av sig till Mobilt team Närsjukvård Landskrona när detta blir aktuellt.

Den goda relationen samverkansparter emellan

Från lasarettet Landskronas håll betonas man att relationen mellan teamet och slutenvården är mycket god. Man känner varandra väl och vet vilka alla är vilket gör att det blir en god samsyn kring hur saker ska skötas och det är enkelt att samarbeta. Alla berörda vill patienten

väl och vill att den ska hamna rätt. Detta gör att det inte blir några diskussioner om gränsdragningar eller någon som sätter sig i tvärläge. Fokus ligger istället på att lösa situationerna på ett så bra sätt som möjligt för patienten och på ett okomplicerat sätt tar man kontakt med varandra. Sedan är det även viktigt att ständigt diskutera och prata om Mobilt team Närsjukvård Landskrona med läkare och andra yrkesgrupper så att medvetenheten om dem och deras verksamhet sätter sig.

Tankar om framtiden

En framgångsfaktor för att samverkan och vårdformen fungerar så väl beskrivs som att alla känner alla och att man sedan tidigare haft mycket goda relationer. Den goda relationen människor emellan redan från start ska inte underskattas. Man framhåller dock att sätter sig teamet med ännu tydligare funktioner och chefer, kommer det att leva kvar även när de som var med och startade verksamheten kliver åt sidan. Att ha regelbundna samverkansträffar och en fortsatt god samsyn beskrivs som viktigt.

Sammansättningen av den initiala arbetsgruppen beskrivs också som ytterst centralt för att arbetet ska bli framgångsrikt. Det är viktigt att sätta upp en tydlig målbild, ett tydligt uppdrag, att ha regelbundna möten och en tydlig agenda där nästa steg hela tiden identifieras. Det är också viktigt att se över sammansättningen av personer i arbetsgruppen. De som ingår i arbetsgruppen ska vara motiverade och hungriga i den bemärkelsen att de vill driva förändring och utveckling, att de inte är rädda för tuffa diskussioner eller endast ser till sin egen agenda. Man förklarar att detta innebär att det blir ett tydligt driv och tydliga ansvar i arbetsgruppen. En tydlig struktur, med tydliga förväntningar och återkoppling beskrivs således som centralt för framgången. Det samma gäller själva teamet. Oftast får man bara en chans att få ett initiativ på rätt köl. Faller man inte rätt ut från början, att det blir diskussioner om till exempel ekonomin eller medicinska prioriteringar, blir det väldigt svårt att vända det hela och hamna rätt.

3.5.5 KOMMUNENS UPPLEVELSER

Målbilden från januari beskrivs som aktuell och relevant för representanter från kommunen. Framförallt framhålls vinsterna för den enskilde patienten som viktiga. Man beskriver det som att man redan vid uppstart var positivt inställd till Mobilt team Närsjukvård Landskrona och vad deras arbete skulle bidra till för den enskilde individen och medborgarna. Det fanns däremot en del farhågor kopplat till resurser och om implementeringen av vårdformen skulle komma att innebära fler insatser och en högre arbetsbelastning under obekvämtid för kommunens anställda när teamet inte är i tjänst. Inställningen bland kommunens representanter beskrivs dock som att den har ändrats med tiden. De farhågor man initialt hade har inte besannats. I de fall kommunen har fått göra insatser under helgen så har det varit väl förberett och man har kunnat planera för det. Insatserna under helgerna har också varit få till

antal. Åsikterna och upplevelserna av införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona kan sammanfattas i temana (i) ökad tillgänglighet av vård för Landskronas medborgare, (ii) ökad trygghet, och (iii) god och kontinuerlig kommunikation. Utöver en fördjupning av respektive tema sammanfattas nedan även funderingar och farhågor kring framtiden.

Ökad tillgänglighet av vård för Landskronas medborgare

Överlag beskrivs Mobilt team Närsjukvård Landskrona och deras arbete som en avlastning för de kommunalt anställda sjuksköterskorna och en tillgång för alla. Mer konkret handlar det om att äldre genom teamet snabbare kan få kontakt med en läkare när detta behövs, vilket underlättar hela processen för kommunens sjuksköterskor. Även om den initiala tanken kanske aldrig varit att teamet ska underlätta för vårdcentralernas läkare beskrivs det utifrån kommunens perspektiv att det många gånger blir så.

På samma sätt beskrivs tillgängligheten till kurator vara av stor vikt för patienterna. Från en situation där patienten själv behöver komma till insikt att hen behöver få kontakt med en kurator, att söka denna kontakt och därefter väntetid till kontakt blir processen betydligt smidigare och kortare med Mobilt team Närsjukvård Landskrona. En direkt konsekvens av införandet av vårdformen är således att tillgängligheten till läkarvård och kurator har ökat för Landskronas medborgare.

Ökad trygghet för patienter

En viktig aspekt inom vården är att värna om patientens autonomi. Med införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona ges patienter möjligheten att få vård i sin hemmiljö i stället för att bli inskriven på sjukhus. För många av de patienter som finns på LSS-boende skapar detta trygghet i form av att de inte behöver byta miljö eller hantera nya okända ansikten. Många av de svårigheter som patienten upplever med ett miljöombyte kan således undvikas. Ett konkret exempel är en patient som fick en fraktur. Med hjälp av teamet gjorde man bedömningen att frakturen kunde lindas i stället för att gipsas och att patienten därmed kunde vårdas i sin hemmiljö som alternativ för att skrivas in på sjukhuset.

Samtidigt framhåller man att inte alla kommunens patienter önskar stanna i sin hemmiljö. För vissa patienter kan det upplevas som mer tryggt att få bli inskriven på en vårdinrättning än att vara kvar i sitt hem. Samma känsla kan ibland ses hos anhöriga. Att veta att ens mamma är inskriven några dagar gör att man som anhörig kan ladda batterierna och vila upp sig en kort stund. Man vet att ens mamma är i trygga händer. Att stanna kvar i hemmet kan således i vissa fall bli belastande för anhöriga. Trots detta beskriver man från kommunens sida att det finns en stor massa där det är en fördel att patienterna kan vårdas i sitt hem. Att kunna erbjuda olika alternativ bör därför i grunden ses som något positivt för Landskronas medborgare och något som bidrar till att stärka upp personcentreringen.

Kommunens representanter framhåller att kuratorn har spelat en viktig roll i de fall då patienter inte känner sig trygga i sin hemmiljö och då det finns aspekter som man behöver jobba med och få stöd i. Det kan handla om aspekter såsom att man förlorat någon närstående, känslan av ensamhet, konsekvenser av åldrande och vad det gör med mig. I dessa situationer har kuratorn varit ytterst viktigt för att hjälpa till att skapa trygghet.

God och kontinuerlig kommunikation

En anledning till att samverkan upplevs fungera så väl som den gör beskrivs ha sin grund i de täta kontakter som finns mellan Mobilt team Närsjukvård Landskrona och samverkansparterna. Från kommunens sida har man i vissa fall valt att ha en kontaktperson för sitt verksamhetsområde eller enhet kopplat till teamet. Denna person sköter all kontakt mellan teamet och kommunen och sitter även med på de veckovisa samverkansmötena och diskuterar aktuella patienter. Att man valt att ha en kontaktperson in gör att det blir lätt för såväl teamet som kommunens representanter att ha kontakt med varandra. Andra verksamhetsområden har i stället valt att låta samtliga av deras sjuksköterskor ha numret till teamet och ha möjlighet att kontakta dem när detta behövs. Även denna samverkan beskrivs fungera väl. Framför allt framhåller man att de personer som finns i teamet är lätta att ha att göra med och att många av teamets medlemmar är väl förtroliga med den kommunala verksamheten. Teamet beskrivs som väldigt lösningsfokuserade och hjälpsamma. Detta underlättar och bidrar till att samverkan flyter på lätt.

Förutom veckovisa samverkansmöten hålls även månadsteamträffar mellan Mobilt team Närsjukvård Landskrona och dess samverkanspartner (läkare, sjuksköterskor, rehab och myndigheter) där framförallt utbyte av erfarenheter dryftas. Kombinationen av täta veckovisa kontakter samt månadsträffar beskrivs som en lyckad och tydlig modell, en nyckel för att samverkan ska fungera så väl som den gör. Framför allt framhålls dessa täta kontakter som viktiga i inledningsfasen för att strukturer ska sättas och individer ska lära känna varandra och för att en tillit ska byggas upp. Även om digitala möten fungerar väl behövs det fysiska mötet mellan olika professioner. De fysiska träffarna, framhåller man, bidrar till en bra dialog där specifika fall kan lyftas fram och diskuteras utifrån olika perspektiv och utifrån skyldigheter och rättigheter. Lärdomarna från detta kan man sedan ta med sig till andra situationer.

Tankar om framtiden

Kommunens representanter framhåller att i sin nuvarande form och med nuvarande struktur fungerar Mobilt team Närsjukvård Landskrona väldigt väl. Däremot är det svårt att säga vad som sker om verksamheten utökas. En svårighet är att Mobilt team Närsjukvård Landskrona och den kommunala verksamheten inte tidsmässigt är i synk med varandra. Med detta menas att från kommunens sida krävs ganska omfattande resurser i det fall Mobilt team Närsjukvård Landskrona kopplas in och det beslutas att en patient ska behållas hemma. Att operativt få

igång hemsjukvård kräver en verkställighet på 48 timmar. Rent konkret innebär det att den enskilde behöver komma in med en ansökan om insatser, vidare behövs en kontakt, en utredning och en bedömning om behoven, beslut om insatser, inskick av beställning som ska tas emot och processas av utföraren och läggas in på schemarad för hemsjukvården. Ibland kan det också innebära att man från hemsjukvårdens sida behöver säkerställa att man får in mer personal för att täcka behovet. När en inskrivning på sjukhus sker uppstår utrymme tidsmässigt att mobilisera hemsjukvårdens krafter. Detta utrymme försvinner dock när Mobilt team Närsjukvård Landskrona sätts in. Summa summarum är det positivt för patienten att denna kan stanna hemma, men hemsjukvården är tyvärr inte rustade för att möta detta. Från kommunens sida understryker man att en sådan här situationen ännu inte har upplevts under teamets första tid. Det finns dock en farhåga för att situationen skulle kunna uppstå i framtiden och särskilt om Mobilt team Närsjukvård Landskronas verksamhet utökas. Vid en uppskalning behöver således denna fråga lyftas. En effektivare regional sjukvård behöver följaktligen tydligt speglas i det kommunala sättet att organisera sitt ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Här står hemsjukvården troligen inför en av sina största utmaningar.

En annan farhåga som lyfts fram är vad som händer när Mobilt team Närsjukvård Landskrona går från projekt till att bli permanent verksamhet. Att bedriva något i projektform kan innebära att man kanske är mer lyhörd och mer angelägen om att hjälpa till och utveckla eftersom man har en önskan om att projektet ska bli framgångsrikt. När projekt övergår till permanent verksamhet finns en risk att man går in i sina vattentäta skott. Detta lyfts fram som viktigt att beakta när man funderar på i vilken form olika verksamheter ska bedrivas.

Slutligen lyfts från kommunens representanter fram att en viktig lärdom vid uppstart av sådana här vårdformer är att teamet sitter ner med biståndshandläggare och myndighetsenheten för att få en bild av socialtjänstlagen (SoL), vad den innebär och vad den säger. Detta eftersom lagstiftningen krockar ibland med patientens bästa och vilka önskemål man har. Därav kan det vara bra att initialt uppdatera sig om aktuella lagar såsom SoL men även Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Kapitel 4

DISKUSSION

I detta kapitel sammanfattar och diskuterar vi erfarenheter av Mobilt team Närsjukvård Landskrona efter fem månader, baserat på de resultat som presenteras i föregående avsnitt. Inledningsvis sammanfattar vi värdet av vårdformen för patienter och anhöriga, medarbetare i team och samverkande aktörers upplevelser av vårdformen samt konsekvenser av en multidisciplinär teambaserad primärvårdsmodell för sjukvården i stort. Därefter diskuterar vi framgångsfaktorer och utmaningar med vårdformen. Avslutningsvis höjer vi blicken och diskuterar på vilket sätt erfarenheter av Mobilt team Närsjukvård Landskrona kan bidra till en framgångsrik implementering av multidisciplinära teambaserade vårdformer i primärvården.

4.1 KONSEKVENSER AV FEM MÅNADER MED MOBILT TEAM NÄRSJUKVÅRD LANDSKRONA

Resultat från enkäter och intervjuer avseende värdet av vårdformen för patienter och anhöriga tyder på att vårdformen gör skillnad för patienter, i linje med den initiala målbild som målats upp då verksamheten startade i januari 2023 och i linje med litteraturen på området (se Lilja et al, 2019). Bilden som framkommer är att vården blir *mer personcentrerad*. Patienter och anhöriga tillåts få *större delaktighet* i beslut som rör deras vård och hälsa utifrån sina förutsättningar och *helhetssynen kring patienter har förbättrats*. *Patienter och anhöriga känner ökad trygghet* och mindre oro samt upplever en förbättrad *tillgänglighet* och *kontinuitet i vården*. Patienter och anhöriga känner också ett *högt förtroende* och upplever att det är *lätt att få kontakt* med medarbetare i teamet. Anhöriga tycks lägga lika mycket tid på besök hos sina närstående, men känner högt förtroende för teamet och en minskad oro och lägger mindre tid vid sina besök på att vårda och hjälpa sina närstående.

Resultaten tyder också på att vårdformen bidrar till en mer effektiv och ändamålsenlig användning av sjukvårdens resurser. Flera aktörer lyfter fram att vårdformen *bidrar till förbättrad vårdkvalitet* i den bemärkelsen att patienter inte hamnar mellan stolarna eller slussas mellan olika vårdinstanser. Fler vårdalternativ skapar förutsättningar för *effektivare resursanvändning* (rätt vård, till rätt patient, i rätt tid), vilket även får till konsekvens att ambulansen får möjlighet att vara den beredskapsorganisation som man är tänkt att vara och sjukvårdsplatser går till de mest sjuka. Att vårdformen medför ökad tillgänglighet, kontinuitet och trygghet ger förutsättningar för en *mer proaktiv vård* och bättre vårdkvalitet. Medarbetare bland samverkande parter vittnar om att ambulanstransporter, besök på akutmottagning, slutenvård och hembesök från vårdcentralernas läkare har kunnat undvikas. Tillgänglig

statistik ger stöd för denna uppfattning, även om resultaten ska tolkas med försiktighet givet att underlaget består av relativt få patienter och en relativt kort uppföljningsperiod.

Sammanfattningsvis tyder den bild som framkommer i intervjuer och svar på enkäter från patienter och anhöriga, medlemmar i teamet och samverkande parter på att Mobilt team Närsjukvård Landskrona är ett framgångsrikt exempel på interprofessionell (inom teamet), interorganisatorisk (mellan teamet, ambulansverksamheten, vårdcentraler, kommunen och lasarettet) och intersektoriell (mellan kommun och region) samverkan. Medarbetare i teamet och bland samverkande parter lyfter fram positiva konsekvenser av samverkan i termer av lärande, att de utvecklas i sin professionella roll och en känsla av att deras arbete är meningsfullt. Att aktörer lyckas samverka mellan professioner, organisationer och huvudmän bidrar till såväl kontinuerlig utveckling av rutiner och arbetsätt som till lärande och utveckling av och mellan professionella roller. Liknande resultat har setts i tidigare studier (Kassianos et al., 2015; Looman et al., 2021; Mascia et al., 2021). Lyckosam samverkan bidrar i sin tur även till att medarbetare blir lösningsfokuserade snarare än ”håller på sina revir” och att dialogen koncentreras på att ordna situationen för patienten snarare än var ansvar och gränserna går för de olika organisationerna och huvudmännen. Flera aktörer lyfter fram att välfungerande samverkan kring patienten resulterar i bättre erbjuden kvalitet på det professionella arbetet vilket i sin tur bidrar till större arbetsglädje och mer professionell sinnesro. Man framhåller att på sikt kan detta innebära att Landskrona som kommun kan upplevas som en attraktivare arbetsplats.

4.2 FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR VÅRDFORMEN

Vad är det då som bidragit till att Mobilt team Närsjukvård Landskrona lyckats så väl? Genomgången av erfarenheterna från de första fem månaderna lyfter fram ett antal framgångsfaktorer.

I likhet med tidigare studier i skånsk primärvård (Glenngård och Anell, 2021) pekar erfarenheterna från denna studie på vikten av att få till en samsyn kring syftet och intentionerna med samverkan. En *tydlig initial målbild och ett tydligt syfte med vårdformen* innebär att alla kan samlas upp kring det uppdrag som satts upp och gemensamt arbeta mot detta.

Studien pekar vidare på att det är *viktigt att vara noggrann med hur arbetsgrupp, styrgrupp och team sätts ihop*. I samtliga fall bör grupperna bestå av individer med erfarenhet och som har en stark drivkraft att utveckla och utvecklas. Vidare är det väsentligt med god kontinuitet bland medarbetarna, god arbetsmiljö, högt i tak och lagom arbetsbelastning när arbetet ska påbörjas och rutiner sätts. Erfarenheterna från Mobilt team Närsjukvård Landskrona pekar även på vikten av att en *kurator inkluderas i teambaserade primärvårdsmodeller*. Då en stor

andel av de berörda patienterna lider av oro och känner otrygghet har det visat sig att kuratorn spelar en viktig roll i personalsammansättningen.

Ytterligare en nyckelfaktor som lyfts fram för framgångsrik samverkan är betydelsen av goda relationer mellan medarbetare hos de samverkande parterna (jfr Glenngård och Anell, 2021). I den mån sådana relationer inte funnits upparbetade sedan tidigare, krävs *god kommunikation och en kontinuerlig dialog* mellan samverkande parter för att detta ska uppnås i ett samverkansprojekt. I exemplet med Mobilt team Närsjukvård Landskrona har det sedan start funnits en rutin för regelbundna samverkansmöten mellan representant för teamet och samtliga samverkande aktörer. Kommunikationen och den kontinuerliga dialogen beskrivs av samtliga aktörer som ytterst väsentligt för att samverkan ska fungera väl. Utan förståelse för varandra ökar risken för gränsdragningar och ett vi-mot-dem-tänkande. Dialogen beskrivs även som en nyckel för att kunna utveckla goda rutiner inom vårdformen, bidra till lärande mellan yrkesgrupper och huvudmän samt för att vårdformen ska få legitimitet inom organisationen och bli tydlig för andra samverkansaktörer.

Relaterat till god kommunikation mellan samverkanspartners ligger också framgångsfaktorn att tidigt och *i samråd med samverkanspartners utveckla och förtydliga rutiner*. Tidigare forskning inom fältet förändringsarbete i hälso- och sjukvård har pekat på vikten av att låta utvecklingsarbete byggas underifrån snarare än vara toppstyrt för att motivation ska hållas uppe och leva kvar (Weiner, 2009). Erfarenheterna från Mobilt team Närsjukvård Landskrona tyder på samma slutsats. Genom att utveckla rutiner i samråd med sina samverkanspartners skapas förståelse för varför saker görs på det sätt de gör, samtidigt som samtliga involveras i utvecklingsarbetet och motiveras av att utveckla och förbättra för patienten.

Sammanfattningsvis tyder den bild som framkommer av intervjuerna och enkäterna på att en tydlig målbild, god kommunikation och en kontinuerlig dialog, en tydlig drivkraft att utveckla och utvecklas hos arbetsgrupp, styrgrupp och team, samt utveckling av rutiner och strukturer i samråd med samverkansaktörer bidrar till att strukturella och kulturella hinder kan bemästras.

4.3 UTMANINGAR MED VÅRDFORMEN

Utifrån resultaten från enkäterna och intervjuerna framkommer även flera utmaningar med vårdformen. Den främsta utmaningen beskrivs som *att hålla i engagemanget över tid*. Inom den svenska sjukvården finns stor erfarenhet av att reformer kommer och går, vilket i tidigare forskning (Geerlings et al., 2018) har beskrivits leda till en tröttnadskänsla hos sjukvårdens anställda då nya reformer presenteras. Trots det stora engagemanget för Mobilt team Närsjukvård Landskrona beskrivs det som en utmaning att hålla i engagemangen över tid. Ett tydligt budskap som framkommer av intervjuerna är att flera av de positiva upplevelser som finns med vårdformen hänger samman med att relativt få och mycket dedikerade och

engagerade medarbetare har deltagit såväl i teamet som bland de samverkande parterna. Den småskalighet som karaktäriserat projektet beskrivs som en viktig faktor för Mobilt team Närsjukvård Landskronas framgång. Frågan är vad som händer med vårdformen om den växer och/eller breddinförs samt då medarbetare byts ut. På samma sätt relateras de positiva erfarenheterna av vårdformen till det faktum att vårdformen bedrivits i projektform. Då ett projekt har en tydlig tidpunkt då dess förtjänster ska utvärderas finns en risk att alla inblandade anstränger sig lite extra och är lite extra tillmötesgående under projekttiden. Frågan är vad som händer när arbetet övergår i ordinarie verksamhet.

Några av de utmaningar som framkommer av intervjuerna och enkäterna är tydligt kopplade till strukturella hinder för vårdformen. Exempelvis framhålls utmaningen med att *konkretisera riktlinjer och rutiner* allteftersom, *finansieringsformen* och vart resurser ska tas ifrån samt utmaningen med att *rådande journalssystem försvårar delningen av patientinformation* mellan samverkansaktörer.

Ytterligare en utmaning med vårdformen är att Mobilt team Närsjukvård Landskrona och kommunen inte alltid tidsmässigt är i synk med varandra. Införandet av vårdformen Mobilt team Närsjukvård Landskrona innebär att hemsjukvården får betydligt kortare ledtider för att organisera hemsjukvården för sina patienter. En stor utmaning ligger således i *hur och på vilket sätt den kommunala hemsjukvården behöver anpassa sin verksamhet som en konsekvens av att den regionala sjukvården effektiviseras*. Även om kommunen på kort sikt inte upplevt några större problem vad gäller att organisera hemsjukvården i samverkan med teamet betraktas detta som en utmaning framöver.

4.4 AVSLUTANDE KOMMENTARER

Trots att endast fem månader gått sedan Mobilt team Närsjukvård Landskrona startade kan vi konstatera att vårdformen är att betrakta som ett framgångsrikt exempel på multidisciplinär teambaserad primärvårdsmodell. De tidiga erfarenheter från införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona visar att vårdformen haft positiva konsekvenser för patienter, anhöriga och medarbetare i vården och även för samverkan mellan vårdaktörer. Erfarenheterna visar att det är många faktorer som ska stämma för att lyckas med interprofessionell, interorganisatorisk och intersektoriell samverkan. En övergripande reflektion är att en låg förekomst av kulturella hinder kan överbrygga förekomst av strukturella hinder. Genom goda relationer och god kommunikation, grundat i en samsyn kring patienter och målbild med samverkan, kan man övervinna skillnader i regelsystem, informationssystem, finansieringslösningar samt administrativa gränsdragningar mellan organisatoriska enheter och således fokusera på patientens bästa snarare än fastna i gränsdragningar och administrativa knepigheter. Att bygga upp goda relationer tar dock tid och ska därför inte underskattas vid implementeringen av multidisciplinära teambaserade

primärvårdsmodeller. En slutsats utifrån projektet är att huvudmän framförallt kan påverka och hjälpa till att stävja strukturella hinder. Kulturella hinder, i form av skillnader i attityder och värderingar bland professioner och yrkesgrupper som ska samverka, behöver däremot överbyggas av professionerna själva.

Vad kan vi lära oss av erfarenheterna från Mobilt team Närsjukvård Landskrona då liknande vårdformer ska införas på andra håll? För det första är det viktigt att skapa förutsättningar för god kommunikation mellan samverkande parter så att man i ett tidigt skede kan enas om en gemensam tydlig målbild med vårdformen och samverkan. Återkommande samverkansmöten samt att bygga upp plattformar för kommunikation och dialog är således viktiga ingredienser i denna kompott.

För det andra är det viktigt att vara noggrann med sammansättning av team och projektgrupp/styrgrupp för att säkerställa rätt kompetens i teamet och motivation bland medarbetare till att utveckla vårdformen i samverkan. En viktig framgångsfaktor synes vara att ge liv åt den drivkraft bland medarbetarna som handlar om att vilja förändra och förbättra.

För det tredje är det viktigt att team och samverkande parter skapar horisontella snarare än vertikala relationer mellan varandra, i innebörden att den ena parten inte framstår som överlägsen den andra utan att man tillsammans kan dela erfarenheter, utveckla och lära av varandra.

För huvudmän kan ovan underlättas genom att bistå med hjälp till rekrytering och att tillhandahålla stödsystem. Vidare är det viktigt att våga lita på professionen och överlåta åt dem att själva utveckla strukturer, processer och rutiner för vårdformen på ett ändamålsenligt sätt. Med rätt kompetens och stöd finns förutsättningar att arbetet ska kunna utvecklas underifrån. Detta i sin tur bidrar till att motivation kan bibehållas då det inte blir glapp mellan individuella medarbetares mål och organisatoriska mål (i det här fallet bättre vård för patienter i deras hem).

Ur ett huvudmannaperspektiv är det också viktigt att vara ödmjuk inför vad som går att mäta och utvärdera. Det finns många utmaningar med att mäta effekter av en interprofessionell, interorganisatorisk och intersektoriell samverkan i primärvården (se t.ex. Haraldsson och Glenngård, 2022). Som illustreras i föreliggande rapport kan information från många källor ge en sammantagen bild bestående av flera delar och perspektiv men ingen del och inget perspektiv kan ensamt ge en helhetsbild. Särskilt utmanande är det att mäta konsekvenser i termer av skillnader i hälsa och resursutnyttjande baserat på robusta data från administrativa och andra register. En längre uppföljningsperiod och ett större patientunderlag kan ge en tydligare bild av konsekvenser men att isolera effekter av en särskild vårdform från effekten av andra faktorer kommer alltid vara en utmaning.

Slutligen kan det vara värt att begrunda vad vi önskar få ut av vårdformen. Det denna studie pekar på är att det kanske inte framförallt är minskat resursutnyttjande totalt sett vi åstadkommer. Snarare handlar det om att *skapa värde i vården* i form av (i) trygghet, förbättrad vårdkvalitet, bättre personcentrering och tillgänglighet till vården för patienter, (ii) bättre samverkan mellan vårdens aktörer, minskad stress och lärande bland våra medarbetare samt (iii) mer ändamålsenligt resursutnyttjande i vården generellt. En sak som är säker är att resurserna i vården är och, även i framtiden, kommer att vara knappa. Prioriteringar behöver göras nu och imorgon och kan multidisciplinära teambaserade primärvårdsmodeller vara ett stöd i strävan att använda dessa knappa resurser på ett mer ändamålsenligt sätt är mycket vunnit. Offentlig sektor generellt har sedan 1980-talet fokuserat på att effektivisera sin verksamhet genom att göra mer med mindre. När vi nu står inför det faktum att verksamheter redan är hårt bantade blir det relevant att ställa oss frågan hur vi kan använda våra knappa resurser på bästa sätt. Denna studie pekar på att införandet av multidisciplinära teambaserade primärvårdsmodeller kan bidra till en mer ändamålsenlig resursanvändning.

REFERENSER

- Axelsson R, Bihari-Axelsson S. (2007): Samverkan och folkhälsa – begrepp, teorier och praktisk tillämpning. I Axelsson R, Bihari-Axelsson S. (red.) *Folkhälsa i samverkan*. Lund: Studentlitteratur.
- Blomqvist P, Winblad U. *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning*. Stockholm: SNS förlag. 2023.
- Creditor MC. Hazards of hospitalization of the elderly. *Annals of Internal Medicine* 1993;118:219–23.
- Emilsson UM, Strid A, Söderberg M. Lack of Coordination between Health Care and Social Care in Multi-Professional Teamwork - the Obstacle for Coherent Care of Older People Suffering from Multi-Morbidity. *Journal of Population Ageing*. 2022, 15, 319-335.
- Geerlings L., Rankin, N., M, Shepherd, H. L. & Butow, P. (2018) Hospital-based interventions: a systematic review of staff-reported barriers and facilitators to implementation processes, *Implementation Science*, 13: 36.
- Glenngård AH, Anell A. Uppföljning av etablering och funktion av vårdformen mobilt vårdteam i Region Skåne 2017-2020. Lund: KEFU, 2021 (rapport 2021:2).
- Gillick MR, Serrell NA, Gillick LS. Adverse consequences of hospitalisation in the elderly. *Social Science and Medicine* 1982;16:1033–38.
- Graf C. Functional decline in hospitalized older patients. *American Journal of Nursing* 2008;106(1):58–67.
- Haraldsson, M, Glenngård AH. Effekter av mobilt vårdteam i ordinärt boende - resultat från två skånska kommuner. Lund: KEFU, 2022 (rapport 2022:4).
- Huxham C, Vangen S. (2005): *Managing to Collaborate. The Theory and Practice of Collaborative Advantage*. London: Routledge.
- Lehnert T, Heider D, Heinrich S, Corrieri S, Luppia M, Riedel-Heller S, et al. Review: health care utilization and costs of elderly persons with multiple chronic conditions. *Medical Care Research and Review* 2011;68:387–420.
- Liljas AEM, Brattström F, Burström B, Schön P, Agerholm J. Impact of integrated care on patient- related outcomes among older people – A systematic review. *International Journal of Integrated Care*. 2019, Jul 24;19(3):6.
- Löfqvist T, Burström B, Walander A, Ljung R. Inequalities in avoidable hospitalisation by area income and the role of individual characteristics: a population-based register study in Stockholm County, Sweden. *BMC Qual Saf*, 2014;23: 206-214.
- Mascia D, Rinninella E, Pennacchio NW, Cerrito L, Gasbarrini, A. It's how we communicate! Exploring face-to-face versus electronic communication networks in multidisciplinary teams. *Health Care Management Review*, 2021, 46(2), 153-161.
- Nørby Lyhne C, Bjerrum M, Hammerich Riis A, Johansson Jørgensen M. Interventions to Prevent Potentially Avoidable Hospitalizations: A Mixed Methods Systematic Review. *Frontiers in Public Health*, 2022, Jul 11.

- Ouslander JG, Lamb G, Perloe M, Givens JH, Kluge L, Rutland T, et al. Potentially avoidable hospitalization of nursing home residents; frequency, causes, and costs. *Journal of the American Geriatrics Society* 2010;58(4):627–35.
- Philp I, Mills KA, Thanvi B, Ghosh K, Long JF. Reducing hospital bed use by frail older people: results from a systematic review of the literature. *International Journal of Integrated Care* 2013;13: Oct–Dec.
- Rizza P, Bianco A, Pavia M, Angelillo IF. Preventable hospitalization and access to primary health care in an area of Southern Italy. *BMC Health Services Research* 2007;30(8):134.
- SOU 2018:39. God och nära vård – En primärvårdsreform. Statens offentliga utredningar. Elanders Sverige AB, Stockholm 2018.
- SOU 2019:29. God och nära vård – Vård i samverkan. Statens offentliga utredningar. Elanders Sverige AB, Stockholm 2019.
- SBU. Äldres läkemedelsanvändning. Hur kan den förbättras? Stockholm: SBU; 2009.
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2018) Omställning till nära vård för patienternas behov. Svenska Dagbladet Debatt, 17 november 2018.
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2021) Nära vård i hemmet för äldre. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.
- Strumpf E, Ammi M, Diop M, Fiset-Laniel J, Tousignant P. The impact of team-based primary care on health care services utilization and costs: Quebec’s family medicine groups. *Journal of Health Economics*, 2017;55: 76-94.
- Wranik, W.D., Price, S., Haydt S.M., Edwards J., Hatfield, K., Weir J., and Doria N. Implications of interprofessional primary care team characteristics for health services and patient health outcomes: A systematic review with narrative synthesis. *Health Policy*. 2019, 123:550–563.
- Weiner BJ. A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science*. 2009; 4:67.

KEFU SKRIFTSERIE 76
ISSN 1102-8483
ISRN KEFU-SKR-76-SE

KEFU
BOX 7080
220 01 LUND
Tel: 046-22 78 20
Fax: 046-222 42 16