



# LUND UNIVERSITY

## Ett års erfarenheter av mobilt team närsjukvård Landskrona -fortsatt positiva tongångar

Funck, Elin; Glenngård, Anna

2024

*Document Version:*  
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*  
Funck, E., & Glenngård, A. (2024). *Ett års erfarenheter av mobilt team närsjukvård Landskrona -fortsatt positiva tongångar*. (KEFU skriftserie; Nr. 2024:2). KEFU.

*Total number of authors:*  
2

*Creative Commons License:*  
Annan

### General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:  
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117  
221 00 Lund  
+46 46-222 00 00

Elin Funck  
Anna Häger Glenngård

**ETT ÅRS ERFARENHETER AV MOBILT TEAM  
NÄRSJUKVÅRD LANDSKRONA**  
- Fortsatt positiva tongångar

SKRIFTSERIE 2024:2



EKONOMIHÖGSKOLAN VID LUNDS UNIVERSITET

## **FÖRFATTARNAS TACK**

Till medarbetare i Mobilt team Närsjukvård Landskrona, Landskrona kommun, Lasarettet och vårdcentralerna i Landskrona och ambulansverksamheten: Ett varmt tack för att vi har fått följa ert arbete och ta del av era erfarenheter och funderingar under det första året som teamet har verkat för patienter och samverkat med andra aktörer i vården. Till medlemmarna i styrgrupp och arbetsgrupp: Tack för att vi fick följa ert arbete och ta del av era reflektioner i början av projektet. Till Region Skånes enhet för dataanalys och registercentrum samt itACiH: Tack för hjälp med data om volymer av vård. Sist men inte minst vill vi rikta ett varmt tack till patienter och anhöriga som fyllt i enkäter där ni delat med er av era erfarenheter av vårdformen.

## FÖRORD

Föreliggande rapport kan ses som en fortsättning på uppföljningen av nära vård och mobila team som redovisas i KEFU rapporten; *Samordnad och personcentrerad vård i hemmet - En fallstudie av Mobilt team Närsjukvård Landskrona*” (KEFU rapport 2023:1). Uppföljningen av pilotprojektets första fem månader i Landskrona visade på många positiva effekter. Föreliggande rapportens uppföljning efter ett års erfarenheter av verksamheten i Landskrona visar på fortsatta positiva signaler. Det rika empiriska underlagets budskap kan betraktas vara både glädjande och förvånande. Forskningen visar å ena sidan på att samverkan för omställning till nära vård är både eftersträvansvärt och nödvändigt men å andra sidan synnerligen komplicerad och svår att beskriva i effektermer. För att stödja huvudmännens fortsatta arbete när vårdformen 2024 rullas ut i övriga Skåne skickar författarna med ett antal medskick till berörda huvudmän i rapportens avslutande diskussion. Ett sådant medskick är att inte i för hög grad detaljstyra vårdformens strukturer, processer och rutiner. Förutsättningarna varierar i Skåne och vårdformen behöver sannolikt lokala anpassningar och med ett förtroendebaserat förhållningsätt är professionen vanligtvis väl rustade för att lösa dessa anpassningar på ett klokt sätt.

Studien är en del av ett större projekt som huvudsakligen finansieras av Forte, men där Region Skåne, via Primärvården Skåne, bidrar med delfinansiering avseende vårdformens uppföljning. 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 mars*  
*Ulf Ramberg*  
*KEFU*

# Innehållsförteckning

Författarnas tack.....	1
Förord.....	2
Kapitel 1 Bakgrund.....	4
1.1 Omställningen till nära vård.....	4
1.2 Positiva erfarenheter av multidisciplinära team i primärvården .....	5
1.3 Samverkan i vård och omsorg är utmanande .....	5
1.4 Studiens syfte .....	6
1.5 Mobilt team Närsjukvård Landskrona .....	7
1.6 Mobila team Närsjukvård i resten av Skåne .....	8
Kapitel 2 Metod och data .....	9
2.1 Ingång till insamling av empiriskt material .....	9
2.2 Empiriskt material.....	9
Kapitel 3 Resultat.....	14
3.1 Målbild för vårdformen och struktur för arbetet över tid .....	14
3.2 Vårdformens innehåll.....	19
3.3 Patienters och anhörigas upplevelser .....	22
3.4 Implikationer av Mobilt team Närsjukvård Landskrona för annat vårdbehov .....	26
3.5 Medarbetares (teamets) erfarenheter.....	31
3.6 Samverkande parter erfarenheter.....	35
Kapitel 4 Diskussion.....	48
4.1 Värdet av samverkan för patienter och vården i stort .....	49
4.2 Värdet av samverkan för medarbetare .....	50
4.3 Förutsättningar för framgångsrik samverkan.....	51
4.4 Lärdomar och medskick.....	54
Referenser .....	58

# Kapitel 1

## BAKGRUND

### 1.1 OMSTÄLLNINGEN TILL NÄRA VÅRD

Föreliggande rapport handlar om erfarenheter från en multidisciplinär teambaserad primärvårdsmodell i Skåne: Mobilt team Närsjukvård Landskrona (tidigare kallat Mobilt Team Landskrona). Vi redovisar erfarenheter från det första året som teamet har verkat för patienter och samverkat med andra aktörer i vården. Innehållet är delvis överlappande med innehållet i en tidigare rapport där vi redovisade tidiga erfarenheter av teamets arbete med patienter och samverkan med andra aktörer i vården, baserad på fem månaders uppföljning (Glenngård och Funck, 2023<sup>1</sup>).

Införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona ska ses i ljuset av den omställning av resurser och insatser till nära vård som pågår i svensk hälso- och sjukvård. Denna omställning anses som nödvändig för att möta befintliga och framtida utmaningar med en stor andel äldre personer med omfattande vårdbehov i såväl Sverige (Anell 2020; SOU 2018:39; SOU 2019:29) som i många andra länder (se t.ex., Strumpf et al., 2017).

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 sjukvård i enskildas hem. Detta innefattar samverkan och samarbete mellan vårdpersonal med olika yrkesbakgrunder, såsom läkare, 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.

---

<sup>1</sup> Glenngård AH, Funck E. Samordnad och personcentrerad vård i hemmet - En fallstudie av Mobilt team Närsjukvård Landskrona. Lund: KEFU, 2023 (rapport 2023:1).

## **1.2 POSITIVA ERFARENHETER AV MULTIDISCIPLINÄRA TEAM I PRIMÄRVÅRDEN**

I både Sverige (Emilsson et al., 2022; Glenngård och Anell 2021; Blomqvist och Winblad, 2023) och andra länder, såsom Kanada, Frankrike, USA och Storbritannien (Strumpf et al., 2017), har multidisciplinära teambaserade primärvårdsmodeller introducerats för att tackla utmaningar vad gäller demografisk utveckling och att tillhandahålla personcentrerad och samordnad vård nära patienter. Internationell forskning visar att multidisciplinära team i primärvården gagnar såväl patienter, medarbetare som finansiärer av hälso- och sjukvård. Studier visar på ett positivt samband mellan teambaserad primärvård och patientnöjdhet (Liljas et al., 2019), samt att sådana vårdformer 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). Det senare är av direkt 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). Studier visar också att arbete i multidisciplinära team i primärvården kan bidra till professionell utveckling och lärande bland medarbetare, genom att erfarenheter delas mellan yrkesgrupper (Kassianos et al., 2015; Looman et al., 2021; Mascia et al., 2021). Sist men inte minst visar studier att arbete i multidisciplinära team i primärvården kan bidra till att hälso- och sjukvårdens resurser används på ett mer effektivt sätt eftersom bristfälligt integrerade och samordnade insatser, för i synnerhet 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; Haraldsson och Glenngård, 2022).

## **1.3 SAMVERKAN I VÅRD OCH OMSORG ÄR UTMANANDE**

Multidisciplinära teambaserade primärvårdsmodeller förutsätter samverkan på olika nivåer i vården. Samtidigt som studier visar på positiva erfarenheter av sådana vårdformer är det viktigt att komma ihåg att samverkan och samarbete i denna kontext är 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. *Strukturella hinder* 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 den svenska kontexten har tidigare studier visat på att bristande kommunikation mellan berörda parter och en oförmåga att göra medarbetare delaktiga i beslut om design och implementering av teambaserade primärvårdformer kan leda till misslyckad implementering och rivalitet snarare än samverkan mellan yrkesgrupper (Emilsson et al., 2022). Upparbetade goda relationer mellan samverkande parter, en samsyn kring hur arbetet ska genomföras och kring vad syftet och intentionerna med samverkan är har visat sig vara framgångsfaktorer för god samverkan mellan kommunal och regional primärvård (Glenngård och Anell, 2021). Dessa faktorer framkom även som viktiga för en framgångsrik samverkan i den tidiga uppföljningen av erfarenheter från Mobilt team Närsjukvård Landskrona (Glenngård och Funck, 2023).

Sammanfattningsvis går det att konstatera att samverkan är eftersträvansvärt och nödvändigt för en omställning till nära vård men också att samverkan är svårt och i många fall komplicerat. Det är väsentligt med fler studier, och framförallt longitudinella 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 på olika nivåer i vården.

## 1.4 STUDIENS SYFTE

I föreliggande rapport redovisar vi ett års erfarenheter från vad som kan betraktas som en framgångsrik multidisciplinär teambaserad primärvårdsmodell i Skåne. Genom att följa Mobilt team Närsjukvård Landskrona från dess startskott och under det första året som teamet har verkat för patienter och samverkat med andra aktörer i vården har syftet med studien varit att dels utröna erfarenheter och effekter av vårdformen, dels att lyfta blicken och diskutera hinder och förutsättningar för framgångsrik samverkan. Mer specifikt avser studien om att undersöka

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

## **1.5 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 och sammanhållen 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.

Uppdraget är att tillhandahålla vård och samordna insatser för patienter utanför sjukhus samt att ge råd och stöd till andra vårdgivare. Teamets syfte är att tillhandahålla en trygg, tydlig och tillgänglig vård för patienter som kan och önskar vårdas hemma (ordinärt eller särskilt boende) istället för på sjukhus och att samordna insatser med andra vårdgivare i enlighet med behov och önskemål hos varje enskild patient. Det finns inte några kriterier för vem som får ta del av vårdformen, men tre exkluderingskriterier; barn, patienter där en psykiatridiagnos är orsak till behovet samt patienter inom högspecialiserad vård. Alla vårdaktörer (kommun, ambulans, sjukhus, vårdcentral och läkarbil) kan kontakta teamet och sedan gör teamet en bedömning av patientens behov på plats i hemmet. Därefter fattas beslut om fortsatta insatser från teamet och/eller insatser från andra vårdgivare i samverkan mellan team och andra vårdgivare, baserat på behov hos varje enskild patient.

Rutiner och strukturer för teamets arbete har kontinuerligt utvecklats allt eftersom vårdformen har implementerats. Sedan start har också en rutin för regelbundna samverkansmöten mellan representant för teamet och samtliga samverkande aktörer funnits upprättad. Från och med hösten 2023 övergick Mobilt team Närsjukvård Landskrona från projektform till att bli ordinarie verksamhet med anslagsfinansiering.

## **1.6 MOBILA TEAM NÄRSJUKVÅRD I RESTEN AV SKÅNE**

I december 2023 beslutade Primärvårdsnämnden Skåne om en tidplan för införandet av den nya vårdformen i hela Skåne. För närvarande pågår arbete med att införa Mobila team Närsjukvård i resten av regionen enligt samma grundkoncept som i Landskrona men med anpassning utifrån lokala förutsättningar. I Kristianstad startade mobilt team Närsjukvård sin verksamhet i november 2023 och i Ystad i januari 2024. Under andra kvartalet 2024 ska team starta i Helsingborg, Hässleholm, Ängelholm och Trelleborg och under tredje kvartalet 2024 i Malmö och Lund. Förhoppningen är att innehållet i denna rapport, om erfarenheter och effekter av den nya vårdformen, kan bidra med viktig input då vårdformen ska införas på andra håll, främst i den skånska kontexten, men även på andra håll där liknande vårdformer implementeras som en del i den pågående omställningen till nära vård.

# Kapitel 2

## **METOD OCH DATA**

### **2.1 INGÅNG TILL INSAMLING AV EMPIRISKT MATERIAL**

Beskrivningen av erfarenheter från det första året som Mobilt team Närsjukvård Landskrona har verkat för patienter och samverkat med andra aktörer i vården 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. Detta hänger samman med att arbetet alltså pågått en relativt kort tidsperiod och med att patientunderlaget är relativt litet, men också med att det i stor utsträckning saknas tillförlitliga hårda data, det vill säga olika typer av indikatorer som speglar utfall av vårdformen. De resultat som redovisas i rapporten ger en sammantagen helhetsbild bestående av information från olika datakällor, såväl hårda (registerdata samt enkätfrågor med fasta svarsalternativ) som mjuka (intervjuer, observationer och enkätfrågor med öppna svarsalternativ) data.

Studien är en del i ett större forskningsprojekt som finansieras av Forte (2021-01827) och är delfinansierad av Region Skåne, via KEFU, Ekonomihögskolan, Lunds Universitet. Projektet är godkänt av Etikprövningsmyndigheten (dnr 2022-06907-01).

### **1.2 EMPIRISKT MATERIAL**

#### *2.2.1 ENKÄTER*

Vi har samlat in data genom enkäter vid tre tillfällen. Enkäterna har varit riktade till medarbetare i team (bestående av åtta-nio personer under studieperioden), 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, juni 2023 respektive januari/februari 2024. 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 21 personerna i målgruppen (tabell 1). I enkäten i juni 2023 samt januari/februari 2024, riktad till medarbetare i team och samverkande parter, ställdes samma frågor återigen. Detta för att undersöka om förväntningar och erfarenheter, i teamet och hos samverkande parter, förändrats över tid. Denna enkät besvarades av åtta av nio, respektive sju av åtta medarbetare i teamet och en representativ grupp från ambulansverksamheten, Landskrona kommun samt Lasarettet i Landskrona vid båda tillfällena. Däremot är det få medarbetare vid vårdcentralerna i Landskrona som har besvarat enkäten vid båda tillfällena (tabell 2).

Enkäterna till patienter och anhöriga har besvarats på läsplattor som distribuerats av medarbetare i teamet vid besök i hemmet hos patienter löpande från januari 2023 till januari 2024. 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 – 24 respektive 29 personer – 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 besvara 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 respektive januari/februari 2024.**

	Teamet		Samverkande parter									
			Vårdcentral		Ambulans		Kommun		Lasarett		Totalt	
	Jun -23	Jan -24	Jun-23	Jan/ Feb -24	Jun -23	Jan/ Feb -24	Jun -23	Jan/ Feb -24	Jun -23	Jan/ Feb -24	Jun -23	Jan/ Feb -24
Läkare	2	1	1		0		0		6	12	7	12
Sjuksköterska, grundutbildad			1	2	2	1	11	12	2	1	16	16
Sjuksköterska med specialistkompetens	3	5	1	1	5	14	8	5	1	1	15	21
Kurator	1	1								1		1
Sekreterare	2			1								
Annat			2	1	3	6	1	2	1	2	7	12
<b>Totalt</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>45</b>	<b>62</b>

**Not:** Svarsfrekvensen för medarbetare i teamet är 89% respektive 88%. 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 2023 – januari 2024.**

Kvinna	15
Varav Med hemtjänst	6
Utan hemtjänst	9
Varav Sammanboende	8
Inte sammanboende	7
Man	8
Varav Med hemtjänst	5
Utan hemtjänst	2
Vill inte uppge	1
Varav Sammanboende	6
Inte sammanboende	2
Uppgift saknas	1
Varav Med hemtjänst	1
Utan hemtjänst	0
Varav Sammanboende	1
Inte sammanboende	0
<b>Totalt</b>	<b>24</b>

**Not:** Samtliga patienter bodde i eget (ordinärt) boende. Födelseår mellan 1927 och 1958.

**Tabell 4. Respondenter, enkät till patienters anhöriga, januari 2023 – januari 2024.**

Kvinna	18
Man	11
Boendesituation (patienten)	
Eget (ordinärt) boende	20
Särskilt boende	6
Vill inte uppge	3
<b>Totalt</b>	<b>29</b>

**Not:** Födelseår mellan 1931 och 1977.

## 2.2.2 INTERVJUER

Vi har genomfört intervjuer med samtliga medverkande aktörer, såväl teamet som samverkande parter vid två tillfällen, efter fem månader samt efter ett år (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. Vid det andra intervjutillfället (efter ett år) lades särskild vikt vid om de erfarenheter som uppmärksammades efter fem månader har förändrats, huruvida övergången från projekt till ordinarie verksamhet har haft någon inverkan samt vid reflektioner, erfarenheter och särskilda poänger av vårdformen efter ett års verksamhet. 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.
Mobilt team Närsjukvård Landskrona	22 januari, 2024	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.
Landskrona kommun	1 februari, 2024	I kommunens lokaler	Fokusgrupp, fem enhetschefer från hemsjukvård och rehab (ordinarie och särskilt boende) samt biståndshandläggare.
Lasarettet i Landskrona	12 juni, 2023	Digitalt (Zoom)	Intervju, verksamhetschef internmedicin.
Lasarettet i Landskrona	22 januari, 2024	Digital (Teams)	Intervju, verksamhetschef internmedicin.
Vårdcentraler i Landskrona	12 juni, 2023	Digitalt (Zoom)	Intervju, en verksamhetschef, en medicinskt ansvarig läkare (tidigare verksamhetschef).
Vårdcentraler i Landskrona	17 januari, 2024	Digitalt (Zoom)	Intervju, två verksamhetschefer, en medicinskt ansvarig läkare (tidigare verksamhetschef).
Ambulansverksamheten	15 juni, 2023	Digitalt (Zoom)	Intervju, enhetschef.
Ambulansverksamheten	24 januari, 2024	Digitalt (Teams)	Intervju, enhetschef.

## 2.2.3 OBSERVATIONER

Utöver enkäter och intervjuer har vi deltagit på de månatliga arbetsgruppsmötena vid uppstarten av projektet Mobilt team Närsjukvård Landskrona, på Primärvården Skånes Expertråd patientfokus samt olika avstämningsmöten med styrgruppen, bland annat kring prestationsmätningar och utfall av enkäter, samt vid möten med central arbetsgrupp för

avstämning och införande av närsvårdssteam i Skåne. Totalt har vi deltagit och observerat 18 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. Denna data används för att beskriva samtliga insatser för samtliga patienter som haft kontakt med teamet under perioden 2023-02-01 – 2024-01-31. Det är inte möjligt att hämta ut data med andra brytpunkter än hela månader i itACiH, varför vi redovisar denna period i rapporten snarare än de 12 första månaderna som teamet varit verksamt (2023-01-17 - 2024-01-16) för att få en komplett bild av 12 månaders verksamhet.

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. De resultat som bygger på denna registerdata redovisas på grupp nivå för de patienter som haft minst två hembesök med teamet under två tidsperioder: Insatser under sex respektive 12 månader för samtliga patienter som haft minst två besök från teamet där den första kontakten skett senast 2023-09-30 respektive 2023-06-30. För denna grupp har insatser inhämtats för respektive patient för perioden tre respektive sex månader före första kontakt och perioden tre respektive sex 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 ett års 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 främst på deskriptiv analys av såväl kvalitativa som kvantitativa data. 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, hur den har förändrats över tid samt hur strukturer och rutiner för vårdformen har vuxit fram. Detta åtföljs av en redogörelse av vårdformens innehåll i termer av hur arbetet är organiserat samt volymer av 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 erfarenheter av vårdformen.

### **3.1 MÅLBILD FÖR VÅRDFORMEN OCH STRUKTUR FÖR ARBETET ÖVER TID**

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 och intervjuer med medarbetare i teamet och samverkande parter.

#### *3.1.1 INITIAL MÅLBILD FÖR 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.

Förväntningarna på den nya vårdformen och den initiala målbilden upplevdes från första början positivt och tydligt för 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*

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 och januari-februari 2024) samt fokusgruppsintervjuer med teamet (april 2023 och januari 2024) och samverkande parter (maj-juni 2023 och januari-februari 2024) är att målbilden fortsatt är densamma och att de initialt positiva förväntningarna på vårdformen består och till och med har stärkts ytterligare.

I enkäten efter ett års erfarenheter valde 40 av de 62 respondenterna som besvarade enkäten till samverkande parter att besvara fritext-frågan ”På vilket sätt, om något, har din syn och dina förväntningar på vårdformen förändrats sedan införandet i januari 2023?”. Svaren kan sammanfattas med att de som hade höga förväntningar har fått sina förväntningar infriade eller överträffade och de som hade försiktiga förväntningar har fått sina förväntningar överträffade. Vi noterar inte någon variation avseende den positiva synen på vårdformen efter fem månaders respektive ett års erfarenhet. Detta hänger dels samman med att initiala skillnader i kunskap om vårdformens innehåll har minskat i takt med att medarbetare har fått mer erfarenhet av och kunskap om densamma över tid, dels med att de farhågor som initialt fanns bland samverkande parter inte har infunnit sig. Vid intervjuerna poängterades att initiala utmaningar har lösts över tid, till stor del tack vare en god kommunikation och lyhörddhet mellan berörda parter samt att alla involverade har inställningen att man ska göra det som är bäst för varje patient i varje situation.

Bilden som framkommer i fritext i enkäten till medarbetare i teamet samt vid fokusgruppsintervjuer efter såväl fem månader som efter ett år är att det har blivit tydligare vilken uppgift som vårdformen fyller och att verksamheten uppfattas som berättigad och väl förankrad. Medarbetarna hade höga förväntningar från start och upplever att dessa har infriats. Deras intryck har förstärkts genom återkoppling från patienter och samverkande parter men också genom den positiva bild som förmedlats via media. Kurators roll i teamet lyfts fram och uppfattas som mer central jämfört med förväntningarna. Kurators fyller en viktig funktion för att skapa en tryggare situation i hemmet för både patienter och anhöriga och för att samordna insatser för personer i behov av stöd från olika aktörer.

### *3.1.3 FORTSATTA UTMANINGAR OCH FÖRHOPPNINGAR*

Även om bilden som framkom i fritext i enkäten till samverkande parter samt vid intervjuer var positiv och till och med över förväntan efter de fem första månaderna, lyfte medarbetare bland samverkande parter fram såväl utmaningar som förhoppningar med vårdformen. De utmaningar och förhoppningar som framkom *efter de första fem månaderna* kan sammanfattas i följande punkter:

- 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.

- Farhåga att kommunen inte kan anpassa sin verksamhet då hemsjukvården får kortare ledtider för att organisera sina insatser då fler patienter med stora behov kan stanna kvar i sitt hem med stöd från teamet istället för att vårdas på sjukhus.
- Utmaning att rådande journalsystem försvårar att dela information om patienter.
- Utmaning med finansieringsformen. Varifrån ska resurser tas till Mobilt team Närsjukvård Landskrona?
- Önskemål om att teamet ska arbeta även på kvällar och helger.

Den bild som framkommer i fritext i enkäten till samverkande parter samt vid intervjuer *efter ett års erfarenheter* är delvis samstämmig och delvis en annan än den som framkom efter de första fem månaderna.

- Det finns fortsatt ett önskemål om att teamet ska arbeta kvällar och helger.
- Det finns fortsatt en farhåga från kommunens sida om att det kan vara svårt att anpassa sin verksamhet för att möta upp behov från fler patienter i hemmet, även om man inte upplevt detta i stor utsträckning så här långt. Samtidigt berättar medarbetare i kommunen att det är positivt att Mobilt team Närsjukvård Landskrona möjliggör för patienter att stanna kvar i sitt hem i väntan på plats på särskilt boende, istället för att tillfälligt behöva vistas på korttidsboende, eftersom det är ont om platser på korttidsboenden.

Andra kommentarer handlar om att:

- Det kan vara en utmaning att behålla kompetens och att det är viktigt att informera nya medarbetare om att teamet finns så att inte ”denna resurs glöms bort”. Intervjuerna sammanföll med regionens införande av stopp för hyrpersonal, vilket kan ha färgat svaren vad gäller utmaningar att behålla kompetens och full bemanning i verksamheten.

Varken i fritextsvar i enkäten eller vid intervjuerna framkommer att man upplever att något har förändrats till det sämre i samband med att arbetet övergått från projektförhållanden till ordinarie verksamhet. Bilden är att alla anstränger sig lika mycket fortfarande. Några uttrycker att de är förvånade över hur bra arbetet fortfarande löper på. Det framkommer i några fritextsvar att det inte finns några utmaningar ”eftersom vi har så bra kommunikation”. Vi ser heller inga utmaningar eller farhågor vad gäller finansieringsform vid uppföljningen efter ett års erfarenheter. Beslutet om fortsatt anslagsfinansiering till teamet bidrar positivt till samverkan. Finansieringsformen bidrar till att undvika revirtänk och att minska risken att vältra över uppgifter och ansvar på andra.

### *3.1.4 VIKTIGA FAKTORER FÖR FORTSATT FUNGERANDE SAMVERKAN*

Flera faktorer som lyfts fram som viktiga för att vårdformen, inklusive samverkan med berörda aktörer, ska fortsätta fungera över tid är samstämmiga vid båda uppföljningstillfällena:

- Att tillräckligt med resurser finns tillgängliga.
- Att bibehålla en god dialog och kommunikation (helst vid regelbundna fysiska möten) mellan berörda aktörer.
- 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.

Vid det första uppföljningstillfället lyftes även vikten av att förtydliga rutiner ytterligare fram, samt att visa på konkreta positiva resultat för att legitimera en fortsättning av arbetet. Dessa två faktorer omnämndes inte vid uppföljningen efter ett års erfarenhet, vilket tyder på att de rutiner som upplevs behövas har upprättats (se stycke 3.1.5) samt att medarbetare har en bild av att deras arbete gör skillnad för patienter (se stycke 3.1.2 samt 3.5-3.6) och att dessa skillnader också är tydliga för olika aktörer.

### *3.1.5 STRUKTURER OCH RUTINER FÖR ARBETET*

Att synen på vårdformen blivit mer samstämmig över tid kan bero på att form och innehåll i vårdformen konkretiserats allt eftersom, liksom att rutiner har kommit på plats.

På frågan ” Finns det tydliga rutiner/dokument/riktlinjer kring hur arbetet i Mobilt team Närsjukvård Landskrona ska utföras?” i enkäten till medlemmar i teamet svarar sex av åtta ”Ja” i december 2022, sju av åtta svarade ”Ja” i juni 2023 och sju av sju svarade ”Ja” i januari 2024. Bilden från medarbetarna i teamet som framkommer i fritextsvar och intervjuer är att rutiner kring hur arbetet ska utföras kontinuerligt har växt och alltjämt växer fram samt (vid behov) dokumenteras allteftersom 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 det uppmärksammas att detta behövs.

Sju av åtta (enkät juni 2023) respektive sju av sju (enkät januari 2024) medlemmar i teamet svarar också att det finns en tydlig ansvarsfördelning inom teamet såväl som mellan teamet och andra samverkande aktörer. Motsvarande siffror är 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 dialog om patienter, där man tillsammans avgör vilka behov av insatser och stöd som är aktuella. Vad gäller gränssnitt gentemot samverkande parter poängterar medarbetare i teamet att genom regelbunden dialog och samverkansmöten med kommun, vårdcentraler, ambulans och lasarettet lyfts olika frågor och klarhet skapas om något är otydligt. Vid intervjuerna efter såväl fem månaders som ett års erfarenheter understryker samtliga parter (team och samverkande

aktörer) 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 svarar 69% att det finns tydliga rutiner/dokument/riktlinjer kring hur samverkan med Mobilt team Närsjukvård Landskrona ska utföras. Motsvarande siffra är 77% i enkäten i januari-februari 2024. Bland de fria kommentarerna i juni 2023 framkom att det finns tydliga rutiner mellan team och lasarett (till exempel avseende direktinskrivning) men att det är mer otydligt mellan vårdcentraler och team. Bland de fria kommentarerna i januari-februari 2024 framkommer att skriftliga rutiner inte alltid existerar, men att detta inte utgör något problem i sig eftersom det finns regelbundna avstämningar, god dialog och det är lätt att komma i kontakt med teamet. Några respondenter lyfter fram att de som är nya i sin verksamhet gärna hade haft tillgång till tydligare information om teamet och vilka rutiner som gäller för kontakt och samverkan.

I enkäten i juni 2023 svarar 76% att det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan deras organisation och teamet. I enkäten i januari-februari 2024 är siffran 71%. Bland de fria kommentarerna efter fem månaders erfarenhet framkommer en bild av att ansvarsfördelningen mestadels är tydlig men att det ibland är oklart vem som "äger" patienten. Vid båda uppföljningstillfällena framkommer att ansvarsfördelningen är tydlig då gränserna mellan olika professionella roller är tydliga, till exempel mellan teamet och rehabverksamhet och mellan team och slutenvård. I de fall gränserna mellan olika professionella roller är mer otydliga blir även ansvarsfördelningen mer vag. Framförallt uppstår detta i relationen team gentemot vårdcentralerna, det vill säga gentemot annan regional primärvård.

Vid intervjuerna med samverkande aktörer efter ett års erfarenhet är det flera som poängterar att avsaknad av tydliga riktlinjer och dokument inte utgör något problem utan snarare kan betraktas som något som möjliggör en god samverkan och ett gott omhändertagande av patienter. Flera medarbetare bland samverkande parter lyfter fram fördelar med ett "sömlöst" eller "gränslöst" arbete där patienten står i fokus och där möjlighet finns till ett gott omhändertagande givet olika förutsättningar och behov. Grundat i god dialog och en gemensam målbild om att göra det bästa för varje patient, betraktas avsaknad av detaljerade riktlinjer snarare som en tillgång eftersom det möjliggör ett personcentrerat arbetssätt. Det ska dock poängteras att en avsaknad av detaljerade riktlinjer inte är detsamma som avsaknad av rutiner för arbetet. Rutiner har successivt vuxit fram inom teamet och i samverkan med andra, baserat på behov som har uppstått och identifierats längs vägen. Dessa rutiner uppfattas som ändamålsenliga eftersom de har vuxit fram underifrån snarare än blivit påtvingade uppifrån.

## **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 insatser som teamet har gjort

under perioden februari 2023 till januari 2024 (12 månader). Denna redovisning är baserad på statistik som inhämtats ur itACiH.

### *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 (se 3.2.2). 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 samverkansmöten med representanter för samtliga samverkande parter.

### *3.2.2 VOLYMER AV INSATSER*

Teamet har träffat 615 unika patienter under februari 2023 – januari 2024, varav 57 procent kvinnor. Medelåldern för kvinnor har varit 82 år och 79 år för män. Enligt data från itACiH, har teamet gjort i genomsnitt omkring 40 besök per vecka under det första året, vilket motsvarar drygt 2 000 besök totalt (tabell 6). Närmare 80 procent av alla besök avser besök hos en patient i eget (ordinärt) boende och närmare 20 procent i särskilt boende. En liten andel besök avser besök på korttidsboende (43 besök) respektive LSS-boende (224 besök). Mönstret avseende patienters boendesituation har varit detsamma under hela perioden som teamet varit verksamt.

Teamet har en samordnande roll som bedömer, planerar, ordinerar och utför olika insatser. 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. Detta mönster har varit detsamma sedan teamet startade sin verksamhet. De vanligaste kontaktorsakerna är infektion, smärta, nedsatt allmäntillstånd, andningsbesvär, cirkulationsrubbing, ohållbar hemsituation förknippat med ensamhet och oro (registreras som "socialt" i itACiH), fall, urinvägar och förvirring (konfusion). "Socialt" har gradvis blivit en vanligare kontaktorsak sedan teamet startade sin verksamhet. Då insatserna från teamet avslutas är det vanligaste att patienten "lämnas över" till den vårdcentral där hen är listad (drygt 80 procent av patienterna). Omkring 8 procent hänvisades till akutmottagning efter kontakt med teamet och i omkring sex procent av fallen avslutades kontakten med teamet på grund av att patienten avled. Även detta mönster har varit detsamma sedan teamet startade sin verksamhet.

**Tabell 6. Totalt antal besök 2023-02-01 – 2024-01-31**

Typ av besök	Antal besök
Akutbesök, läkare & sjuksköterska	26
Bedömningsbesök, läkare eller sjuksköterska	20
Bedömningsbesök, läkare & sjuksköterska	798
Hembesök, läkare & sjuksköterska	421
Hembesök, läkare & kurator	11
Hembesök, kurator & sjuksköterska	3
Hembesök, läkare	9
Hembesök, sjuksköterska	352
Hembesök, kurator	356
Punktinsats, läkare & sjuksköterska	5
Punktinsats, läkare eller sjuksköterska	44
Konsultationsbesök	2
	2 047

**Not:** Samtliga besökstyper avser besök i hemmet.

Teamets insatser sker hos sköra och sjuka patienter under en kortare eller längre period, för att undvika att patienten behöver vistas på sjukhus mer än vad som är medicinskt nödvändigt. I en majoritet av besöken är det två personer som besöker patienten 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 tillsammans med sjuksköterska (i undantagsfall av läkare och kurator). Fortsatta hembesök sker i samma konstellation eller av antingen läkare, sjuksköterska eller kurator, beroende på en bedömning av patientens behov. Kuratorn gör i de flesta fall sina hembesök ensam, det vill säga utan läkare eller sjuksköterska (se tabell 6).

Av de 615 unika patienter som teamet har träffat under perioden februari 2023 till januari 2024 har 44 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 har i genomsnitt haft omkring 10 anslutna patienter vid varje given tidpunkt. Majoriteten av patienter har inte varit anslutna till teamet. De har antingen fått ett eller flera besök under en begränsad tidsperiod, utan att det medicinska ansvaret har övergått till en läkare i teamet.

Insatserna vid varje besök tar förhållandevis lång tid och innebär att varje besök ofta pågår en timme eller längre. Den vanligaste registrerade insatsen är medicinsk bedömning, varvid patientens situation och behov bedöms, lämpliga insatser utförs och fortsatta insatser planeras, ofta i dialog med sjuksköterska i kommunen och/eller läkare vid den vårdcentral där patienten är listad. Fortsatta insatser kan ske från teamet eller en annan vårdgivare eller av teamet och en annan vårdgivare i samverkan. 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 och hjälp att samordna insatser. Exempel på punktinsatser är att administrera infusion (dropp) eller att ge blod. I stycke 3.4.1 presenteras konkreta exempel på insatser och i Glenngård och Funck (2023), där fem månaders erfarenheter redovisas, presenteras mer utförliga exempel på patientärenden och insatser.

Utöver hembesök har teamet haft telefonkontakt med patienter. Under perioden februari 2023 till januari 2024 registrerades 971 telefonkontakter med sjuksköterska, 385 med kurator och 454 med läkare. Dessa siffror avser så kallade kvalificerade vårdkontakter och ska tolkas försiktigt eftersom antalet telefonkontakter är underrapporterade. Innan ett telefonsamtal registreras kan detta föregås av en rad samordnande telefonkontakter med ett en eller flera samverkande aktörer/anhöriga, vilket sammanfattas under 1 journalanteckning och genererar således endast en registrering av kvalificerad telefonkontakt.

Utöver direkt tid hos och med patienter tillkommer tid för samordning av olika insatser runt patienten, vilket är en bärande del i teamets samordnande roll. Detta innefattar råd och stöd till andra vårdgivare, framförallt kommunens sjuksköterskor, men också samtal med anhöriga. Tillförlitlig statistik om antal kontakter med andra vårdgivare och anhöriga saknas. Vidare tillkommer tid för rapportering och dokumentering i administrativa system.

### **3.3 PATIENTERS OCH ANHÖRIGAS UPPLEVELSER**

I detta avsnitt redovisar vi svar från enkäterna till patienter och deras anhöriga (januari 2023 - januari 2024). 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 3.5–3.6.

#### ***3.3.1 PATIENTERS UPPLEVELSER***

Av de patienter som besvarat enkäten uppger 22 personer (96%) 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)?”. Lika många uppger att de vet vad de ska göra och till vem de ska vända sig om de blir sjuka och 19 personer (86%) 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						
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)?	Ja, alltid	Oftast	Ibland	Sällan	Nej, aldrig	Vet ej/ Inte relevant	Totalt
	63%	29%	0%	4%	0%	4%	100%
Brukar personalen i Mobilt team Landskrona ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur din sjukvård ska utföras?	Ja, alltid	Oftast	Ibland	Sällan	Nej, aldrig		
	92%	8%	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		
	75%	21%	4%	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		
	71%	25%	0%	4%	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			
	94%	4%	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		
	92%	8%	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?	46%	29%	0%	25%	100%
känner du att det är någon förändring i vilken utsträckning du kan ha fokus på att klara vardagen?	70%	17%	4%	9%	100%
känner du att det är någon förändring i vilken utsträckning du är delaktig i beslut som rör din sjukvård?	67%	29%	0%	4%	100%
känner du att det är någon förändring i din vetskap om vad du ska göra om du blir sjuk?	70%	26%	0%	4%	100%
har din känsla av trygghet förändrats?	71%	21%	0%	4%	100%
har ditt förtroende för personer som utför sjukvård i ditt hem förändrats?	52%	35%	0%	13%	100%
upplever du någon skillnad i hur nöjd du är sammantaget med den sjukvård du får i ditt hem?	70%	17%	0%	13%	100%

### 3.3.2 ANHÖRIGAS UPPLEVELSER

Bland de 29 personer som besvarat enkäten i rollen som en anhörig till en patient som vårdas av Mobilt team Närsjukvård Landskrona uppgav 11 personer att de bor tillsammans med sin anhörige och 18 att de inte gör det (tabell 9).

**Tabell 9. Anhörigas avstånd till patienten som vårdas av teamet.**

Bor tillsammans med sin anhörige	11
Bor <5 km från sin anhörige	6
Bor 5–50 km från sin anhörige	5
Bor >60 km från sin anhörige	2
Uppgift saknas	5
Totalt	29

På frågan ”Hur mycket tid avsätter du till varje besök hos din anhörige (besvaras endast om ni inte bor tillsammans)” är svaret mellan 45 minuter och en halvdag för de som svarat att de bor mindre än 50 km från sin anhörige och att de besöker sin anhörige en till flera gånger i veckan. För de två personerna som svarat att de bor 60 mil eller mer ifrån sin anhörige är 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)?” svarar fem personer att de avsätter mindre tid vid varje besök och 11 att det inte är någon skillnad. Ingen svarade att de sätter av mer tid. 13 personer svarar ”Vet ej” eller lämnade frågan obesvarad.

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)?” svarar 10 personer att de avsätter mindre tid för att vårda/hjälpa, 9 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 hänger 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 beskriver att de upplever mindre stress och känner sig tryggare efter att teamet kopplats in.

På frågan ”Känner du förtroende för personalen från Mobilt team Landskrona som kommer hem till din anhörige?” svarar 28 personer ”Ja, för alla i personalen” och en person ”Ja, för flertalet i personalen”. Ingen svarar ”Ja, för några i personalen” eller ”Nej, inte för någon i personalen”. 27 personer svarar ”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?”. 18 personer (62%) uppger 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/ Mycket nöjd	Oftast/ Ganska lätt/ Ganska tryggt/ Ganska nöjd	Ibland/ Varken lätt eller svårt/ tryggt eller otryggt/ nöjd eller missnöjd	Sällan/ Ganska svårt/ ganska otryggt/ Ganska missnöjd	Nej, aldrig/ Mycket svårt/ Mycket otryggt/ Mycket missnöjd	Vet ej
Brakar personalen i Mobilt team Landskrona ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen till din anhörige ska utföras?	66%	17%	0%	0%	3%	14%
Hur lätt är det för dig som anhörig att få kontakt med någon i Mobilt team Landskrona vid behov?	66%	14%	7%	3%	0%	10%
Hur tryggt eller otryggt känns det att ha din anhörige boende hemma med stöd från Mobilt team Landskrona?	79%	21%	0%	0%	0%	0%
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den sjukvård som din anhörige får från Mobilt team Landskrona?	94%	3%	0%	0%	0%	3%

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?	48%	42%	3%	7%	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?	97%	3%	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?	66%	24%	7%	3%	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?	83%	7%	0%	10%	100%

### **3.4 IMPLIKATIONER AV MOBILT TEAM NÄRSJUKVÅRD LANDSKRONA FÖR ANNAT VÅRDBEHOV**

I detta avsnitt redovisar vi inledningsvis 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. Detta i syfte att ge en mer nyanserad bild av resultat av vårdformen för patienter samt för att illustrera konsekvenser av vårdformen för andra vårdgivare. Dessa exempel baseras på statistik från itACiH om kontaktvägar till teamet och besökstyper, kompletterande statistik från samverkande parter, samt intervjuer och enkäter till medarbetare i team och samverkande parter.

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

#### **3.4.1 SITUATIONER DÄR ANNAN VÅRD HAR KUNNAT UNDVIKAS**

Enligt statistik från itACiH, har teamet gjort 26 akutbesök och 818 bedömningsbesök i patienters hem under perioden februari 2023 till januari 2024 (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 en majoritet av fallen 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 för akuta läkarbesök i hemmet som stipuleras i hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Region Skåne och Skånes kommuner.

Enligt statistik från ambulanssjukvården har teamet involverats av ambulans i 60 uppdrag under perioden 17 januari 2023-16 januari 2024, som har resulterat i att patienten har kunnat stanna hemma istället för att köras till en akutmottagning. Vid samtliga dessa tillfällen har såväl en ambulanstransport som ett besök vid akutmottagning kunnat undvikas eftersom patienten körts till en akutmottagning om inte Mobilt team Närsjukvård Landskrona funnits. Det finns anledning att tro att 60 tillfällen är i underkant på grund av minskad inrapportering andra halvåret eftersom 47 av dessa tillfällen redovisats redan efter fem månader.

Enligt statistik från itACiH har 14 patienter vid akutmottagning vid lasarettet i Landskrona kunnat tas om hand av teamet direkt istället för att skrivas in i slutenvården och 38 patienter har fått en tidigare hemgång från avdelning alternativt helt undvikit vidare slutenvård efter besök vid mottagning under perioden februari 2023 till januari 2024.

I enkäterna till medlemmar i teamet samt samverkande parter framkommer flera exempel på typsituationer då patienter som annars hade behövt sjukhusvård, med eller utan ambulanstransport, istället kunnat stanna i sitt hem med stöd av Mobilt team Närsjukvård Landskrona. Bilden är i mycket stor uträkning överensstämmande i svaren från medarbetare i team och medarbetare bland samverkande parter. Bilder är också samstämmig mellan de båda uppföljningstillfällena. 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 där patienter som annars hade behövt sjukhusvård istället kunnat stanna i sitt hem med stöd av Mobilt team Närsjukvård Landskrona. De exempel som redovisas nedan representerar 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?" och

kommer från båda enkäterna (juni 2023 och januari-februari 2024). Dessa exempel framkom/speglades också vid intervjuerna.<sup>2</sup>

- En patient med ångestproblematik och svår astma och med en historik av att ofta ringa ambulans har efter samtalsstöd och möjlighet till punktinsats av teamet 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 fick intravenös antibiotika i hemmet och behövde inte skrivas in på avdelning vid sjukhus.
- En skör äldre patient med buksmärter efter behandling med opioder på grund av ryggsmärta fick bedömning av teamet i hemmet och ändring/insättning av läkemedel på plats.
- 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.
- Flera äldre patienter med omfattande vårdbehov kunde få stöd av teamet i väntan på en ledig plats på särskilt boende. De slapp en tillfällig vistelse på korttidsboende och kunde istället kvarstanna i sina hem för att sedan flytta direkt till ett äldreboende.

### *3.4.2 IMPLIKATIONER FÖR ANNAT VÅRDBEHOV*

I syfte att ytterligare undersöka skillnader i behov av annan vård jämför vi volymer av annan vård före och efter patienter haft kontakt med teamet för individer i två grupper. Statistiken bygger på ett datauttag från DARC avseende volymer av vård för 2023. Det är endast patienter som har haft minst två hembesök från teamet som ingår i redovisningen. Analysen omfattar:

---

<sup>2</sup> I rapporten där fem månaders erfarenheter redovisas presenteras ytterligare exempel baserade på resultat från enkäten i juni 2023 (Glenngård AH, Funck E. Samordnad och personcentrerad vård i hemmet - En fallstudie av Mobilt team Närsjukvård Landskrona. Lund: KEFU, 2023 (rapport 2023:1)).

- **Skillnader i volymer av annan vård tre månader före första kontakt jämfört med tre månader efter första kontakt med teamet.** Eftersom statistiken bygger på data avseende volymer av vård för 2023, ingår endast de patienter som fått minst två hembesök, som hade sin första kontakt med teamet senast 2023-09-30 och som fortfarande levde tre månader efter sin första kontakt i denna grupp. 27 patienter exkluderades eftersom de avled mindre än tre månader efter sin första kontakt med teamet och en patient på grund av extrema värden för antal slutenvårdsdagar. Totalt ingår 114 patienter i analysen. Medelåldern är 81 år, med en spridning mellan 20 och 103 år. 17 patienter är under 70 år. 64 procent är kvinnor.
- **Skillnader i volymer av annan vård sex månader före första kontakt jämfört med sex månader efter första kontakt med teamet.** Eftersom statistiken bygger på data avseende volymer av vård för 2023, ingår endast patienter som fått minst två hembesök, som hade sin första kontakt med teamet senast 2023-06-30 och som fortfarande levde sex månader efter sin första kontakt i denna grupp. 25 patienter exkluderades eftersom de avled mindre än sex månader efter sin första kontakt med teamet. Totalt ingår 45 patienter i analysen. Medelåldern är 80 år, med en spridning mellan 20 och 103 år. Sex patienter är under 70 år. 67 procent är kvinnor.

För de 114 respektive 45 patienterna har vi kunnat analysera skillnader i volymer av vård mellan perioderna före respektive efter kontakt med teamet. I tabell 12 och 13 redovisas medelvärden för antal slutenvårdsdagar, antal vårdtillfällen, antal akuta vårdkontakter, antal oplanerade slutenvårdstillfällen och antal återinskrivningar vid sjukhus före och efter kontakt med teamet samt skillnaden däremellan. Medelvärdesskillnaderna har signifikanstestats genom t-test (funktionen paired samples t-test i SPSS). I denna rapport anger vi som brukligt signifikansnivåerna 5%, 1%, respektive 0,1%. Vi indikerar också när signifikansnivån är 10%. Signifikansnivån anger hur stor sannolikhet det är att resultatet inte orsakas av slumpen. Ju lägre tal, desto större sannolikhet att utfallet inte är ett slumpmässigt utfall. En signifikansnivå på 5% innebär att resultatet till 95% sannolikhet inte är ett slumpmässigt utfall.

Som framgår av tabell 12 är medelvärdet för antal vårdkontakter på akutmottagning signifikant lägre under perioden tre månader efter jämfört med tre månader före första kontakt med teamet för de 114 patienter som ingår i analysen. Medelvärdesskillnaderna för antal slutenvårdsdagar och antal oplanerade slutenvårdstillfällen är signifikanta på 10%-nivån. Medelvärdesskillnaderna för antal vårdtillfällen och återinskrivningar är i linje med förväntningarna (lägre efter jämfört med före kontakt med teamet) men inte statistiskt signifikanta. Antalet återinskrivningar som en andel av alla vårdtillfällen är 16% under perioden tre månader före jämfört med 8% perioden tre månader efter första kontakt med teamet för de 114 patienterna som ingår i analysen. Underlaget utgörs dock av små tal; totalt 57 vårdtillfällen, varav nio återinskrivningar och totalt 38 vårdtillfällen, varav tre återinskrivningar, under perioden tre månader före respektive efter första kontakt med teamet.

Medelvårdtiden är 7,4 dagar perioden tre månader före jämfört med 6,6 dagar perioden tre månader efter första kontakt med teamet.

Som framgår av tabell 13 är medelvärdet för antal slutenvårdsdagar, antal vårdtillfällen och oplanerade slutenvårdstillfällen signifikant lägre under perioden sex månader efter jämfört med sex månader före första kontakt med teamet för de 45 patienter som ingår i analysen. Medelvärdeskillnaderna för antal kontakter med akutmottagning och återinskrivningar är i linje med förväntningarna (lägre efter jämfört med före kontakt med teamet) men inte statistiskt signifikanta. Antalet återinskrivningar som en andel av alla vårdtillfällen är 9% under perioden sex månader före och 17% under perioden sex månader efter första kontakt med teamet. Underlaget utgörs dock även här av små tal; totalt 55 vårdtillfällen, varav fem återinskrivningar och totalt 23 vårdtillfällen, varav fyra återinskrivningar, under perioden sex månader före respektive efter första kontakt med teamet. Medelvårdtiden är 7,7 dagar perioden sex månader före jämfört med 6,0 dagar perioden sex månader efter första kontakt med teamet.

Även om resultaten ligger i linje med förväntningarna ska de tolkas med försiktighet. Dels är det stor spridning i materialet. Antalet slutenvårdsdagar, vårdtillfällen, akutbesök och återinskrivningar varierar betydligt mellan patienterna både före och efter kontakt med teamet (se tabell 12 och 13). Det är också förhållandevis små tal som ligger till grund för analysen. Vidare kan vi inte säga något om kausalitet eftersom vi inte haft möjlighet att ta hänsyn till andra angelägenheter som inträffat under mätperioden. Vi vet inte heller vad som skulle ha hänt om patienten inte haft kontakt från teamet; det vill säga att vi inte haft möjlighet att jämföra volymer av vård för patienter som fått insatser av teamet med volymer av vård för en kontrollgrupp. Värt att beakta är även att dessa patienter, som ofta är svårt sjuka, åldrats under mätperioden vilket också påverkar sjukvårdsbehovet. Detta illustreras även av att en betydande andel av patienterna avlidit under uppföljningsperioden. Sammantaget kan vi därför inte dra slutsatsen att kontakt med teamet är den direkta orsaken till skillnader i medelvärdet.

**Tabell 12. Volymer av annan vård tre månader före och tre månader efter kontakt med teamet (N=114).**

	3 månader före			3 mån efter			Differens medelvärde
	medelvärde	min	max	medelvärde	min	max	
Antal slutenvårdsdagar	3.87	0	41	2.21	0	38	1.658 <sup>i</sup>
Antal vårdtillfällen	0.50	0	5	0.33	0	4	.167
Antal kontakter med akutmottagning	0.90	0	6	0.54	0	4	.360**
Antal oplanerade slutenvårdstillfällen	0.49	0	5	0.30	0	4	.193 <sup>i</sup>
Antal återinskrivningar	0.08	0	3	0.03	0	1	.053

\* Medelvärdeskillnaden är signifikant på 5 %-nivån, \*\* på 1 %-nivån.

<sup>i</sup> Medelvärdeskillnaden är signifikant på 10%-nivå.



**Tabell 13. Volymer av annan vård sex månader före och sex månader efter kontakt med teamet (N=45).**

	6 månader före			6 mån efter			Differens
	medelvärde	min	max	medelvärde	min	max	medelvärde
Antal slutenvårdsdagar	9.42	0	57	3.09	0	27	6.333**
Antal vårdtillfällen	1.22	0	10	0.51	0	4	.711*
Antal kontakter med akutmottagning	2.16	0	11	1.67	0	8	.489
Antal oplanerade slutenvårdstillfällen	1.16	0	10	0.47	0	4	.689*
Antal återinskrivningar	0.11	0	2	0.09	0	2	.022

\* Medelvärdeskillnaden är signifikant på 5 %-nivån, \*\* på 1 %-nivån.

### **3.5 MEDARBETARES (TEAMETS) ERFARENHETER**

I detta avsnitt redovisar vi teammedlemmarnas upplevelser baserat på svar från enkäter (juni 2023 och januari 2024) samt resultat från fokusgruppsintervju (april 2023 och januari 2024).

#### *3.5.1 ERFARENHETER AV SAMARBETE I TEAMET OCH SAMVERKAN MED ANDRA*

Samtliga medlemmar i teamet uttrycker en mycket positiv syn på samarbetet i teamet och samverkan med andra aktörer (tabell 14). Samtliga respondenter svarar ”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?” vid båda mättillfällena. Vid båda intervjutillfällena framkommer att kommunikationen med samverkande parter upplevs fungera väl och att man hjälps åt och samarbetar på ett bra sätt med patienten i fokus. Vid andra intervjutillfället betonar dock några vikten av att man kan behöva påminna nya medarbetare hos de samverkande parterna om att teamet finns som en resurs så att det inte glöms bort.

Man upplever varken problem med revirtänk eller att någon part vältrar över uppgifter på andra i onödan. Medarbetare i teamet bekräftar bilden av att det gör många hembesök som avlastar vårdcentralernas läkare (se stycke 3.4.1). Samtidigt menar de att det beror på en hög arbetsbelastning på vårdcentralerna och inte på att vårdcentralerna smiter undan sitt ansvar. Bilden som förmedlas är att teamets medlemmar inte upplever detta som något problem. Det är snarare en fördel att flera aktörer kan hjälpas åt att ta hand om patienter på bästa sätt, givet kapaciteten i respektive verksamhet.

**Tabell 14. Teamets syn samarbete och samverkan.**

	Juni 2023		Januari 2024	
	N	Medelvärde (min, max)	N	Medelvärde (min, max)
Är det tydligt för dig vilken roll och vilket ansvar du har i teamet?	8	4.75 (3, 5)	7	5.00 (5, 5)
Upplever du att samarbetet i teamet fungerar väl som helhet?	8	5.00 (5, 5)	7	4.86 (4, 5)
Upplever du att vårdformen, dess syfte och roll är tydlig även för andra aktörer utanför teamet?	8	4.63 (4, 5)	7	4.14 (4, 5)
Upplever du att samarbetet med aktörer utanför teamet (vårdcentraler, ambulans, sjukhus, kommun) fungerar väl som helhet?	8	4.75 (4,5)	7	4.14 (4, 5)

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

### 3.5.2 ERFARENHETER AV ATT ARBETA I TEAMET

Samtliga medlemmar i teamet uttrycker en mycket positiv syn på sin arbetssituation (tabell 15). 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 att lära från andra, framförallt från andra medarbetare i teamet men även genom samverkan med andra. Det förstnämnda avser främst lärande i det kliniska arbetet och det sistnämnda avser i många fall en ökad förståelse för samverkande parter arbetssätt och förutsättningar.

**Tabell 15. Teamets syn på sin arbetssituation.**

	Juni 2023		Januari 2024	
	N	Medelvärde (min, max)	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)	7	4.86 (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)	7	4.86 (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)	7	4.86 (4, 5)
Att du har den kompetens och de befogenheter som behövs för att mästra arbetsuppgifterna?	8	4.63 (4, 5)	7	4.86 (4, 5)
Lärande och erfarenhetsutbyte mellan dig och andra medarbetare i teamet?	8	4.75 (4, 5)	7	4.57 (4, 5)
Att du utvecklas i din professionella roll?	8	4.50 (3, 5)	7	4.57 (4, 5)
Att du är delaktig i beslut som rör teamets arbete och utveckling – att allas röst i teamet räknas?	8	4.88 (4, 5)	7	4.86 (4, 5)
Lärande och erfarenhetsutbyte mellan dig och samverkande parter (ambulans, kommun, vårdcentraler, sjukhus)?	8	4.38 (3, 5)	7	4.29 (3, 5)

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

Medarbetare i teamet uttrycker att de har varit delaktiga i att ta fram rutiner och processer för hur arbetet i teamet ska göras samt att det finns möjlighet för dem att utveckla och förfinas arbetet i teamet genom att sätta nya rutiner allteftersom de får nya erfarenheter. De uttrycker också att de har mandat att fatta beslut i vardagen som är för patientens bästa.

### *3.5.3 UPPLEVELSER AV VÅRDFORMENS INNEHÅLL OCH VÄRDE FÖR PATIENTER*

Bland medarbetare i teamet är synen på värdet av deras arbete för patienter mycket positiv (tabell 16). Samtliga åtta respektive sju respondenter svarar ”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 fritextsvar svarar en person att ”Vi gör skillnad varje dag!”. Vid intervjuerna framkommer också att känslan av att göra ett gott arbete för patienter förstärks av återkoppling från anhöriga och patienter.

I de fria kommentarerna lyfts fram att eftersom mycket vård och behandling kan utföras i hemmet minskar detta behov av sjukhusvård. Vid intervjuerna utvecklar medarbetare i teamet detta. De poängterar att ett minskat behov av sjukhusvård medför att vårdens resurser kan användas på ett bättre sätt men framförallt att det är värdefullt för patienter som varken vill åka till sjukhus eller behöver vård vid sjukhus (eftersom de kan få sina behov tillgodosedda i hemmet med insatser från teamet) att få stanna hemma i en miljö där de är trygga. I fria svar i enkäterna och vid intervjuerna poängterar medarbetarna också att helhetsynen 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, att samordna insatser med andra aktörer samt att samordna sociala insatser där det behövs. Denna helhetsbild, som poängteras såväl initialt som över tid, upplevs som unik.

Teamet utgör en sammanhållande och samordnande länk kring patienten och kan hjälpa till att lotsa rätt vid de tillfällen de inte kan möta patienters behov. I såväl fria svar i enkäterna som vid intervjuerna framkommer 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. Kurators roll är också viktig vad gäller att stötta anhöriga, till exempel att minska oro i samband med att en patient behöver vård vid sjukhus.

**Tabell 16. Teamets syn på värde för patienter.**

	Juni 2023		Januari 2024	
	N	Medelvärde (min, max)	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)	7	4.43 (3, 5)
Kontinuitet i vården?	8	4.88 (4, 5)	7	4.43 (3, 5)
Tillgänglighet till vård?	8	4.75 (4, 5)	7	4.57 (4, 5)
Att minska undvikbar sjukhusvård	8	4.50 (4, 5)	7	4.43 (4, 5)
Förtroende för vården?	8	4.88 (4, 5)	7	4.57 (4, 5)
Delaktighet i beslut som rör patientens hälsa?	8	4.88 (4, 5)	7	4.86 (4, 5)
Koordinering och samordning av olika insatser?	8	4.88 (4, 5)	7	4.86 (4, 5)

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

Samtliga medarbetare i teamet svarar också ”Ja” på frågan ”Upplever du att vården blir mer personcentrerad?” i båda enkäterna. I fria svar beskriver 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, något som poängterades vid båda intervjutillfällena. Att möta patienten i sitt hem innebär att fokus inte bara blir på diagnosen, utan att man har möjlighet att se patientens sociala situation och träffar närstående.

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 17).

**Tabell 17. Teamets syn på volym och kvalitet av SIP.**

	Juni 2023		Januari 2024	
	N	Medelvärde (min, max)	N	Medelvärde (min, max)
Anser du att det görs fler SIP på grund av vårdformen mobilt team Landskrona?	6	4.00 (4, 4)	7	3.71 (3, 5)
Tycker du att arbete i mobilt team Landskrona bidrar till att kvaliteten på SIP blir bättre?	6	4.50 (4, 5)	7	4.29 (3, 5)

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

## 3.6 SAMVERKANDE PARTERS ERFARENHETER

I detta avsnitt redovisar vi inledningsvis samverkande parters upplevelser sammantaget, baserat på svar från enkäter (juni 2023 och januari/februari 2024) och därefter ger vi en mer nyanserad bild av de olika aktörernas erfarenheter, baserat på resultat från intervjuer (maj-juni 2023 samt januari-februari 2024).

### 3.6.1 SAMMANTAGEN BILD AV SAMVERKANDE PARTERS UPPLEVELSER

Synen på samverkan mellan teamet och samverkande aktörer är mycket positiv (tabell 18). I enkäten till samverkande parter svarar samtliga respondenter i enkäten både i juni 2023 och januari-februari 2024 ”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 poängterade många den lösningsorienterade inställningen för patients bästa och betonade att kommunikationen med teamet är god.

**Tabell 18. Samverkande parters syn på samverkan.**

	Maj-juni 2023		Januari-februari 2024	
	N	Medelvärde (min, max)	N	Medelvärde (min, max)
Upplever du att samarbetet och samverkan med teamet fungerar väl som helhet?	44	4.73 (3, 5)	60	4.73 (2, 5)
Upplever du att vårdformen, dess syfte och roll är tydligt?	44	4.39 (2, 5)	60	4.58 (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)	60	4,38 (2, 5)
Kan frågor och funderingar kring mobilt team ventileras på din arbetsplats och med teamet?	44	4.52 (3, 5)	60	4.45 (2, 5)
Är ”gränsdragningarna” mellan er och teamet tydliga?	44	3.89 (2, 5)	59	3.97 (2, 5)
Vältras uppgifter över på er?*	42	1.57 (1, 5)	59	1.71 (1, 5)
Har införandet av mobilt team lett till merarbete för er?*	41	1.71 (1, 5)	60	1.48 (1, 4)
Har införandet av mobilt team lett till större efterfrågan på hjälpredskap/ökade kostnader för er?*	41	1.54 (1, 4)	57	1.56 (1, 5)
Kan du utvecklas i din professionella roll genom samverkan med teamet?	43	3.19 (1, 5)	57	3.40 (1, 5)
Kan du bistå medarbetare i teamet med ny kunskap (bidrar till att deras professionella roll utvecklas)?	41	3.15 (1, 5)	59	2.90 (1, 5)
Är ni delaktiga i beslut om ert arbete i relation till teamets arbete, räknas er röst?	43	3.65 (1, 5)	58	3.83 (2, 5)

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

På den öppna frågan ”På vilket sätt, om något, har din syn och dina förväntningar på vårdformen förändrats sedan införandet i januari 2023?” framkommer bilden att höga förväntningar antingen har infriats eller överträffats och att mer försiktiga förväntningar har överträffats. Många uttrycker att de var positivt inställda från start och än mer positiva efter ett års erfarenheter.

Även synen på värdet av vårdformen för patienter är mycket positiv bland samverkande parter (tabell 19). På frågan ”Tycker du att mobilt team gör skillnad för patienter?” svarade 91% (41 respondenter) ”Ja” vid första mätningen och samtliga respondenter vid andra mätningen. På samma sätt svarade 91% ”Ja” vid första mätningen och samtliga respondenter vid andra mätningen på frågan ”Upplever du att vården blir (mer) personcentrerad?”.

**Tabell 19. Samverkande parter syn på värde för patienter.**

	Maj-juni 2023		Januari-februari 2024	
	N	Medelvärde (min, max)	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)	61	4.75 (3, 5)
Kontinuitet i vården?	44	4.36 (2, 5)	60	4.52 (3, 5)
Tillgänglighet till vård?	44	4.66 (3, 5)	61	4.56 (2, 5)
Att minska undvikbar sjukhusvård	44	4.57 (2, 5)	61	4.59 (3, 5)
Förtroende för vården?	43	4.44 (2, 5)	61	4.57 (3, 5)
Delaktighet i beslut som rör patientens hälsa?	43	4.37 (2, 5)	60	4.52 (3, 5)
Koordinering och samordning av olika insatser?	40	4.35 (2, 5)	58	4.43 (2, 5)

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

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 20). 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.

**Tabell 20. Samverkande parter syn på volym och kvalitet av SIP.**

	Maj-juni 2023		Januari-februari 2024	
	N	Medelvärde (min, max)	N	Medelvärde (min, max)
Anser du att det görs fler SIP på grund av vårdformen mobilt team Landskrona?	40	2.93 (1, 5)	56	3.20 (1, 5)
Tycker du att arbete i mobilt team Landskrona bidrar till att kvaliteten på SIP blir bättre?	39	3.44 (1, 5)	56	3.64 (1, 5)

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

### 3.6.2 VÅRDCENTRALERNAS ERFARENHETER EFTER FEM MÅNADER

I likhet med vad som framkom i enkäterna var det tydligt vid intervjun i juni 2023 att representanter från vårdcentralerna var mycket positiva till Mobilt team Närsjukvård Landskronas verksamhet. Man instämde i den målbild som satts upp kring vad närsjukvårdsteamet ska åstadkomma och framhöll att 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 framhöll vidare att det fanns en samsyn bland medverkande parter och teamet kring hur patienter skulle tas om hand. De upplevelser som särskilt framhölls vid intervjun efter fem månader kan sammanfattas i följande tre punkter:

#### 1. Bättre samverkan och tryggare situation för patienter

En av de största vinsterna med införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona beskrevs som att samverkan över gränserna blivit mycket bättre än tidigare. Samverkan bidrog till att man hade en helt annan förståelse för varandra och att överlämningar av patienter upplevdes naturligt snarare än krångligt och problematiskt. Såväl team som medarbetare vid vårdcentraler hade god information om varandras rutiner och man upplevde att det fanns ett gemensamt ansvar och ett stort förtroende för varandra. Uppföljning och återrapportering fungerade väl mellan de två parterna och 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 var borta.

#### 2. Förbättrad vårdkvalitet

Mobilt team Närsjukvård Landskrona beskrevs som ytterligare ett alternativ, ett kort, att ta fram i samtalet med patienten om vilka alternativ som finns att tillgå om man blir sjuk. Framförallt gällde detta de mellanvårdspatienter som inte är tillräckligt sjuka för att komma till sjukhuset

och inte tillräckligt friska för att komma till vårdcentralen flera gånger i veckan. Det mobila teamet kunde också avlasta primärvården med hembesök i de fall deras resurser inte räckte till, till exempel med provtagningar, för att skriva en SIP eller för att följa upp en försämrad patient. Sammantaget pekade representanterna för vårdcentralerna på att införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona bidragit till att vårdkvaliteten höjts för den målgrupp av patienter som avsågs. Med den nya vårdformen kunde dessa patienter få snabbare och tryggare vård.

### 3. Bättre professionellt arbete och en attraktivare arbetsplats

Utöver de vinster som man såg att Mobilt team Närsjukvård Landskrona inneburit för patienter och för samverkan mellan olika parter beskrevs det hur införandet av teamet även medfört att Vårdcentralerna i Landskrona hade potential att bli en attraktivare arbetsplats och att professionen kunde känna sig lite mer nöjd med när de gick hem klockan 17. Med införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona fanns möjlighet till avlastning av både vårdcentraler och akuten, något som bidrog till ökad patientkvalitet, men också till att professionen kunde känna sig lugnare i själen när de stämplar ut klockan 17. Medvetenheten om att man kan ge lite bättre vård beskrevs som att man på sikt också kunde uppfattas som en attraktivare arbetsgivare.

Sammantaget vittnade erfarenheterna efter fem månader om att Mobilt team Närsjukvård Landskrona var en viktig investering som innebar en helt annan kvalitet i vården. Småskaligheten och det faktum att alla samverkande parter kände varandra väl beskrevs som viktiga framgångsfaktor. De farhågor som lyftes fram berörde vikten av att hålla vårdformen levande och inte låta den rinna ut i sanden samt farhågor om finansieringen.

#### *3.6.3 VÅRDCENTRALERNAS ERFARENHETER EFTER ETT ÅR*

De erfarenheter som framkom efter fem månaders verksamhet är fortfarande giltiga då ett år passerat. Representanterna från vårdcentralerna understryker att målbilden om förbättrad vårdkvalitet för patienter, minskade sjukhusinläggningar och att fler kan få en trygg vårdssituation i hemmet fortfarande är aktuell. De beskriver Mobilt team Närsjukvård Landskrona som en naturlig aktör att vända sig till för att be om hjälp, en aktör man kan konsultera i svåra bedömningar och ytterligare ett ben att stå på, ett trygghetskapande alternativ att lägga fram och pröva då patienter blir sämre och inte vill åka in till sjukhuset. Närsjukvårdsteamet beskrivs som ett lokalt och välfungerande alternativ och erfarenheterna är enkom positiva från vårdcentralerna.

Vidare är man rörande överens om att närsjukvårdsteamet gör skillnad för patienter. Genom Mobilt team Närsjukvård Landskrona har man möjlighet att nå en ny målgrupp, dvs de patienter som inte skrivs in på ASIH samt de patienter som skrivs ut från slutenvård men inte går till korttidsboende. För denna grupp av patienter finns nu möjlighet till stöttning och en tryggare



vård i hemmet. Man är samtidigt tydlig med att det är en styrka att det inte finns några speciella kriterier som patienter ska uppfylla för att teamet ska ta sig an dem, eller en lista med vilka förehavanden teamet kan hjälpa till med. Det går alltid att vända sig till det mobila närsjukvårdsteamet och diskutera vem som kan göra vad, och det mobila närsjukvårdsteamets insatser är mycket uppskattade och välkomna och beskrivs som väldigt professionella. Gränsdragningen mellan vem som ska göra vad är däremot inte alltid helt tydlig. Båda parterna kan göra hembesök. Samtidigt har vårdcentralerna fullt upp, vilket innebär att de har svårt att hinna med läkarbesök i hemmet. Många gånger blir det därför naturligt att vända sig till det Mobila närsjukvårdsteamet. Den flytande gränsdragningen mellan parterna gör också att det mobila närsjukvårdsteamet ofta kontaktas mer kontinuerligt vid höga arbetstoppar medan vårdcentralerna kan göra mer vid tider av mindre arbetsbelastning. Det mobila närsjukvårdsteamet fungerar således avlastande för vårdcentralerna, vilket gör att man i många fall spar intern tid.

De styrkor som lyfts fram är att samverkan präglas av öppenhet mellan parterna, flexibilitet vad det gäller vem och vad teamet kan ta sig an, prestigelöshet om vad som är mitt och ditt och en gemensam drivkraft att förbättra för patienten. Flexibiliteten innebär att man har kunnat flytta fokus från administrativa kriterier och listor till att hitta lösningar för patienten. Samtidigt förutsätter detta en ständig dialog mellan parterna. Ytterligare en viktig nyckelfaktor är att finansiell ersättning inte är inblandad. Det finns inget köp och sälj mellan parterna vilket ger till följd att prestigelösheten kan uppstå. Slutligen understryker man vikten av sammansättningen av teamet och hur denna är beroende av att de personer som ingår har breda specialiteter, är nyfikna, villiga att ta sig an olika uppgifter och vågar ta beslut.

Den farhåga som fanns vid fem månader om den fortsatta finansieringen och projektets överlevnad är borta sedan projektet övergått till ordinarie verksamhet. Däremot lyfts det fram att det är viktigt att kunna fortsätta hålla i öppenheten och flexibiliteten, trots att människor byts ut, samt att ha sina kollegor i åtanke och tänka över hur man kan underlätta för varandra för att skapa trygghet och vårdkvalitet.

### *3.6.4 AMBULANSVERKSAMHETENS ERFARENHETER EFTER FEM MÅNADER*

Inom ambulansverksamheten framhöll man att teamet skapade trygghet i hemmet för patienterna. Man såg även en tydlig trend i att fler patienter inte behövde köras in till sjukhuset. De upplevelser som särskilt framhölls vid intervjun efter fem månader kan sammanfattas i följande tre punkter:

1. Bättre personcentrering

Erfarenheterna efter fem månader var att ambulansverksamheten i mycket hög grad än förväntat vänt sig till och nyttjat Mobilt team Närsjukvård Landskrona. Tillsammans

diskuterade man kontinuerligt, och prövade sig fram till, vilka uppgifter som teamet kunde nyttjas för. Representanter från ambulansverksamheten lyfte även fram 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.

## 2. Minskad sjukhusvård

Införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona beskrevs som ytterligare ett alternativ för ambulans att erbjuda. Den nya vårdformen innebar således möjlighet till bättre personcentrering och att de som i slutändan kördes till sjukhuset var de som var i behov av både ambulanstransport och mer avancerad sjukvård. Representanterna från ambulansverksamheten underströk att i nära nog samtliga fall Mobilt team Närsjukvård Landskrona blivit involverat har sjukhusvård kunnat undvikits. En erfarenhet som lyftes fram var således att förutsättningar för att köra ”rätt” patienter och att fungera som den beredskapsorganisation som man var tänkt att vara blivit bättre. Något som lyftes fram var att införandet av den nya vårdformen gav möjlighet till mer effektivt resursutnyttjande och bättre tillgänglighet.

## 3. Kontinuerlig utveckling och god samverkan

Den kontinuerliga kontakten i form av möten mellan de samverkande parterna beskrevs som oerhört viktig. Man redogjorde för hur samverkan karaktäriserades av en öppen dialog och positiv attityd till samarbetet och att hitta nya rutiner. All utveckling beskrevs som att den kom underifrån, av medarbetarna. Överlag karaktäriserades samverkan av nyfikenhet och en stor drivkraft i att utveckla och hitta lösningar.

Överlag var erfarenheterna från ambulansverksamheten efter fem månader mycket positiva. Man lyfte dock fram vikten av att hålla i samverkansmötena och att ständigt prata om verksamheten både på arbetsplatsträffar och i det dagliga arbetet inom den egna verksamheten för att närsjukvårdsteamet som ett vårdalternativ inte skulle falla i glömska.

### *3.6.5 AMBULANSVERKSAMHETENS ERFARENHETER EFTER ETT ÅR*

Den initiala målbilden som togs fram för ett år sedan upplevs fortfarande aktuell av respondenterna inom ambulansverksamheten efter ett års verksamhet. Man pekar framförallt på att målen att minska sjukhusvård och att utnyttja resurser mer effektivt är viktiga delar för ambulansverksamheten. För ambulansverksamheten handlar det framförallt om att de ska köra på ”rätt uppdrag” och som en konsekvens även kunna fungera som den beredskapsorganisation som det är tänkt. Erfarenheterna efter ett års verksamhet bekräftar alltså de erfarenheterna

som framkom efter fem månader, dvs. att man fått ytterligare ett alternativ att erbjuda patienter samt att förutsättningarna för att köra ”rätt” patienter blivit bättre.

Man framhåller att Mobilt team Närsjukvård Landskrona kanske skulle kunna nyttjas än mer än vad det gör idag, men att det tar tid innan nya alternativ helt har satt sig hos medarbetarna. Initialt var det mycket tal om det mobila teamet, men när denna hype nu börjar lägga sig är det viktigt att påminna medarbetarna om att de fortfarande finns, särskilt som nya medarbetare tillkommer. Erfarenheterna från de medarbetare som varit i kontakt med teamet är dock enbart positiva, och i de fall då man kan koppla in Mobilt team Närsjukvård Landskrona kan skillnaden i insats för ambulansverksamheten vara så stor som 45 min i förhållande till tre-fyra timmar. Detta gör inte bara en skillnad för patienten, utan även för arbetsmiljön bland de ambulansanställda samt för beredskapen.

Kommunikationen och relationerna med det mobila teamet upplevs som väldigt välfungerande. Relationen beskrivs till och med som bättre i jämförelse med många andra samverksamaktörer just för att man arbetat så nära varandra i projektfasen där alla varit delaktiga, alla haft som mål att det ska fungera och att man tillsammans har hjälpts åt och satt rutiner allteftersom. Man framhåller att det också hade stor betydelse att representanter från teamet tidigt kom ut till ambulansverksamheten och presenterad sig på deras APT-möten. Detta har inneburit att man har en helt annan kontakt med teamet, man har ett ansikte och man vet vilka de i teamet är. Att man varit delaktig i uppstarten av det mobila teamet beskrivs vidare ha bidragit till att informationen mellan teamet och samverkansaktörerna hela tiden har varit välfungerande, men också att det finns en respekt och förståelse för varandras arbeten. Det har aldrig funnits någon diskussion om mitt och ditt eller vi och dem, utan det som drivit och driver arbetet är den gemensamma kraften att göra bättre för patienten.

En positiv och överraskande erfarenhet som lyfts fram är tillgången till kuratorn i teamet. Man påpekar att många gånger är det i samband med att ambulansen rycker ut som man identifierar personer som lever i misär, inte har förmågan eller möjligheten att be om hjälp eller inte har något kontaktnät. Att då ha tillgången till kuratorn gör att man kan etablera kontakt så att dessa patienter kan få den hjälp de behöver. I andra fall har kuratorn kunnat nyttjas för att lugna närstående när en patient med hjärtstopp fått köras till sjukhuset. Det är således inte bara patienten i sig som påverkas positivt av införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona utan även närstående.

En viktig erfarenhet av projektet och implementeringen är att det är vitalt att vara delaktig från start. Hade projektet endast presenterats för samverkansparterna, utan att de fått vara med och utveckla, hade det troligen funnits fler frågetecken och blivit tuffare diskussioner om vem som skall göra vad och varför/varför inte. Att det inte funnits några kriterier från start, utan att de fått utvecklas allteftersom beskrivs som en styrka. Genom dialog har förståelsen för vilken målgruppen för teamets verksamhet är gemensamt kunnat arbetas fram.

En nyckel för att vårdformen ska kunna fungera beskrivs som att det finns en gemensam positiv inställning bland samtliga inblandade, att det finns en drivkraft och en vilja att det ska fungera och att man tar sig tid till detta. Att tvinga på arbetssättet är ingen rimlig väg framåt.

### *3.6.6 ERFARENHETER FRÅN LASARETTET I LANDSKRONA EFTER FEM MÅNADER*

Representanter från lasarettet i Landskrona framhöll att Mobilt team Närsjukvård Landskrona utgjorde ytterligare ett viktigt alternativ att erbjuda vård till Landskronas innevånare. Man påpekar emellertid att införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona inte innebar att man kunde dra ner på vårdplatserna på sjukhuset. De upplevelser som särskilt framhölls vid intervjun efter fem månader kan sammanfattas i följande tre punkter:

#### 1. Bättre triagering

Från lasarettet i Landskronas perspektiv beskrevs Mobilt team Närsjukvård Landskrona som en del av ett större smörgårdsbord för innevånarna i Landskrona. Man framhöll att med hjälp av Mobilt team Närsjukvård Landskrona kan vårdens resurser utnyttjas på ett bättre sätt. Att ha fler alternativ att erbjuda vård till Landskronas innevånare innebär att triageringen blir bättre. Det handlar om rätt vård, till rätt patient, i rätt tid.

#### 2. 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 beskrevs som en förbättring av kvaliteten på den vård som kan erbjudas. Från lasarettets håll framhöll man hur detta inte bara gjorde 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.

#### 3. Den goda relationen samverkansparter emellan

Från lasarettet Landskronas håll betonade man att relationen mellan teamet och slutenvården var mycket god. Personkännedomen beskrivs som god samtidigt som det fanns en god samsyn kring hur saker skulle skötas och det var enkelt att samarbeta. Alla berörda vill patienten väl och vill att den ska hamna rätt. Detta innebar att det inte blev några diskussioner om gränsdragningar mellan samverkansaktörerna. Fokus låg snarare på att lösa situationerna på ett så bra sätt som möjligt för patienten.

Överlag var erfarenheterna från slutenvården mycket positiva efter fem månader. Några av de framgångsfaktorer som lyftes fram för att samverkan och vårdformen fungerat så väl var goda relationer samverkansaktörerna emellan, regelbundna samverkansträffar, en tydlig målbild och god samsyn samt sammansättningen av den initiala arbetsgruppen. Man lyfte fram vikten av att 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.

### *3.6.7 ERFARENHETER FRÅN LASARETTET I LANDSKRONA EFTER ETT ÅR*

Upplevelserna från slutenvården efter ett års verksamhet är att den nya vårdformen fortsatt fungerar mycket väl. Man framhåller att dialogen är god, forum och rutiner är satta och Mobilt team Närsjukvård Landskrona beskrivs som en aktör och en viktig pusselbit som fungerar som komplement till slutenvården.

Att verksamheten har blivit rutin och vardag har sina fördelar men även utmaningar. Att det mobila teamet är på plats och välfungerande beskrivs som en vinst för den enskilde patienten och personcentreringen. Det beskrivs som enkelt att få tag i teamet när detta behövs och läkargruppen på sjukhuset är generellt benägen att höra av sig till Mobilt team Närsjukvård Landskrona när detta blir aktuellt. Däremot ligger det en utmaning i att hålla verksamheten aktuell för medarbetarna och se till att den inte glöms bort i vardagen när den initiala upphaussningen som fanns under projekttiden har lagt sig. För att behålla de goda relationerna och kunskapen om varandra är det således viktigt att slutenvården med jämna mellanrum får besök av teamet och att de kan berätta om sin verksamhet, volymer, resultat och vilken typ av patienter som är aktuella. Man lyfter att det handlar mycket om att hålla ut och hålla i.

Ifrån slutenvårdens perspektiv upplever man inte att införandet av den nya vårdformen har bidragit till något merarbete. Istället beskrivs det som väldigt enkelt att koppla på teamet då man har patienter som aktuella för teamet. Att tala om avlastning är däremot inte heller aktuellt, då slutenvården är väldigt pressad och med ett ständigt inflöde av nya patienter. Man lyfter fram att man troligen kan bli än bättre på att identifiera patienter som teamet skulle kunna ta hand om.

En positiv erfarenhet som lyfts fram är hur enkelt resan från start till där man befinner sig idag har varit. Resan beskrivs som rolig och väldigt okomplicerad utan interna konflikter eller diskussioner om mitt och ditt. Från dag ett har det funnits ett gemensamt mål; att förbättra för patienten. Att man tidigt satte upp ett gemensamt mål som har fått fungera som drivkraft för projektet beskrivs som en viktig nyckel för framgången. Man lyfter även fram de goda relationerna mellan inblandade aktörer som bidragit till att dialogen varit konstruktiv och framåtriktad och att man har visat respekt för varandras roller. Ytterligare en viktig nyckel i

sammanhanget beskrivs som beslutet att inte knyta finansiella resurser till vårdformen. Det senare innebär en större risk för att man börjar bevaka sitt eget revir.

Från slutenvården betonar man att det inte går att kopiera tillvägagångssättet från Landskrona till andra kontexter rakt av. Istället är det viktigt att beakta den specifika situation och kontext där vårdformen ska implementeras och göra det till sitt. Man betonar vidare att det är viktigt att gå in i ett sådant här projekt på ett prestigelöst sätt och att fastställa en gemensam målbild för patienten. Fastnar man i diskussioner om vem som ska göra vad och vems resurser som ska användas finns det risk att man tappar bort patientens bästa och att projektet rinner ut i sanden. Slutligen betonas att det är viktigt att det finns utrymme för att utveckla rutiner och arbetssätt gemensamt, utan för mycket styrning uppifrån.

### *3.6.8 KOMMUNENS ERFARENHETER EFTER FEM MÅNADER*

Inom den kommunala verksamheten framhölls särskilt vinsterna för den enskilde individen och medborgarna. Initialt fanns en del farhågor om högre arbetsbelastning på den kommunala verksamheten. Erfarenheterna efter fem månader var dock att detta inte hade införlivats. De upplevelser som särskilt framhölls vid intervjun efter fem månader kan sammanfattas i följande tre punkter:

#### 1. Ökad tillgänglighet av vård för Landskronas medborgare

Överlag beskrevs Mobilt team Närsjukvård Landskrona och deras arbete som ett stöd för de kommunalt anställda sjuksköterskorna och en tillgång för alla. Mer konkret handlade det om att äldre genom teamet snabbare kunde få kontakt med en läkare när detta behövdes. På samma sätt beskrevs tillgängligheten till kuratorn av stor vikt för patienterna. Från en situation där patienten själv behövt komma till insikt att hen behöver få kontakt med en kurator 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.

#### 2. Ökad trygghet för patienter

En viktig aspekt inom vården är att värna om patientens autonomi. Att i en sådan situation kunna erbjuda fler vårdalternativ beskrevs som positivt för Landskronas medborgare och något som bidrar till att stärker personcentreringen. Med införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona gavs patienter möjligheten att få vård i sin hemmiljö i stället för att bli inskrivna på sjukhus. För många av de patienter som finns på LSS-boende innebar detta trygghet i form av att de inte behövde byta miljö eller hantera nya okända ansikten. Vidare lyftes kuratorns roll fram som viktig för att skapa trygghet hos kommunens äldre patienter. I situationer av upplevd

ensamhet, konsekvenser av åldrande och då man förlorat någon närstående framhölls kuratorns insatser som viktiga.

### 3. God och kontinuerlig kommunikation

En anledning till att samverkan upplevdes fungera så väl beskrevs ha sin grund i de täta kontakter som fanns mellan Mobilt team Närsjukvård Landskrona och samverkansparterna. Man framhöll att de personer som fanns i teamet var lätta att ha att göra med och att många av teamets medlemmar var väl förtroliga med den kommunala verksamheten. Teamet medarbetare beskrevs som väldigt lösningsfokuserade och hjälpsamma. Detta underlättade och bidrog till att samverkan flöt på lätt.

Kombinationen av täta veckovisa kontakter samt månadsträffar beskrevs som en lyckad och tydlig modell, en nyckel för att samverkan fungerade så väl som den gjorde. Framför allt framhålls dessa täta kontakter som viktiga i inledningsfasen för att strukturer skulle sättas och individer skulle lära känna varandra och för att en tillit skulle byggas upp. De fysiska träffarna bidrog till en bra dialog där specifika fall kunde lyftas fram och diskuteras utifrån olika perspektiv och utifrån skyldigheter och rättigheter.

Sammanfattningsvis var erfarenheterna efter fem månader att Mobilt team Närsjukvård Landskrona fungerade väldigt väl. Vissa farhågor fanns om vad som kunde ske om verksamheten utökades och hur detta skulle kunna påverka den kommunala verksamheten samt vad som händer när Mobilt team Närsjukvård Landskrona går från projekt till att bli permanent verksamhet. Är man möjligen mer hjälpsam och påpasslig när verksamheten bedrivs i projektförhållande?

#### *3.6.9 KOMMUNENS ERFARENHETER EFTER ETT ÅR*

Målbilden som målades upp initialt känns efter ett års verksamhet fortfarande aktuell. Man uttrycker även att det är det som står i målbilden (bättre kontinuitet och tillgänglighet, bättre förtroende, minskat behov av vård utanför hemmet) som teamet levererar och det är det som ger effekt i den kommunala verksamheten och effekt på många olika plan. Det handlar såväl om effekter för den enskilde individen (mervärde för individen och mer personcentrering), för medarbetare (stöd i olika vårdssituationer) och för organisationen i form av goda ekonomiska effekter när man kan minska förflyttningarna i vårdkedjan och kan tillgodose den enskildes behov i hemmet.

Från kommunens sida upplever man att antalet individer som är inskrivna i den kommunala hemsjukvården ökar över tid. Tillgången till teamet gör trots allt att det blivit enklare att få tag i läkare. Man beskriver att det till och med är enklare att få tag i teamets läkare än att få

läkarstöd från vårdcentralerna. Trots hög arbetsbelastning för de kommunala medarbetarna så upplevs det alltså som stödande för medarbetarna att ha tillgång till teamets läkarkontakt.

Man lyfter även fram att det med införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona blivit tryggare för patienten. Ett exempel är då en svårt sjuk individ blivit beviljad särskilt boende. I väntan på placering behövs i många fall korttidsboende. Med införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona kan detta undvikas. Istället kan individen få vara kvar i hemmet med stöd av det mobila teamet innan förflyttningen till det särskilda boendet. Att individer kan stanna kvar i hemmet och undvika onödiga förflyttningar beskrivs som en trygghet för individen och en vinst för alla. Förflyttningar när man redan är sjuk och utsatt kan vara utmanande och skapa förvirring. I den mån dessa förflyttningar kan undvikas är det önskvärt.

Initialt fanns en farhåga att den kommunala verksamheten skulle få mer att göra som en konsekvens av att det mobila teamet infördes. Vid fem månader kunde detta inte ses, och inte heller efter ett år upplever man att arbetsbelastningen ökat som en konsekvens av att det mobila teamet införts. Vid vissa tillfällen har rehab-enheten fått göra akuta insatser och satt in hjälpmedel för individer som det Mobila teamet mött. Insatserna har dock inneburit att individen kunnat vara kvar i hemmet snarare än att hamna på korttidsboende eller på sjukhuset.

Genom teamet har man även kunnat identifiera fler individer som är i behov av kommunala insatser. Detta arbete beskrivs som värdefullt, eftersom individerna nu tidigare kan komma in i rullarna och få tillgång till insatser de är i behov av. Det kan handla om en så enkel sak som en förhöjd toaletsits som kan innebära att det blir betydligt enklare för individen i sin vardag. Arbetet har således blivit mer proaktivt då dessa individer och behovet av dessa insatser snabbare kan identifieras.

Kuratorn och dennes roll är ytterligare en viktig komponent som lyfts fram. För äldre individer med psykisk ohälsa som känner oro och ångest är det oftast en hög tröskel att ta sig till vårdcentralen och be om hjälp. Kuratorn har i dessa fall varit en stor vinst för att förmedla kontakter och se till att individen känner sig hörd och bekräftad och att denne får den hjälp den behöver.

Samverkan mellan de olika samverkansparterna beskrivs som smärtfritt. Man har haft tid att lära känna varandra, de frågetecken som kanske fanns initialt har retts ut och teamet rullar på. Från kommunens håll understryker man att det är mycket uppskattat att samverkan sker nere i verksamheten, på operativ nivå, och inte som vanligtvis bara på strategisk chefsnivå. Man beskriver att det blir en helt annan närhet och att informationen når hela vägen ut till handläggaren eller rehab-personalen. Kommunikationskedjan blir mycket snabbare och mer friktionsfri och dialogen beskrivs som ömsesidig, vilket är positivt. Samverkan med det Mobila teamet Närsjukvård Landskrona beskrivs vidare som att den är betydligt mer lösningsfokuserad än vad man är van vid från tidigare samverkansprojekt. Det finns inga tendenser till att positionera sig, utan istället beskrivs teamet som extremt lösningsfokuserade, inkännande och



alltid med den personcentrerade vården i fokus. Denna inställning och tydliga fokus på patientens bästa snarare än att bevaka sina olika positioner beskrivs som något unikt och en nyckel till vårdformens framgång.

Representanterna från den kommunala verksamheten lyfter fram att en viktig framgångsfaktor är troligen hur teamet komponeras. Det är angeläget att de som rekryteras till teamet är motiverade och drivna individer som har patientens bästa i fokus. En annan nyckel som lyfts fram är avsaknaden av en diskussion om vems resurser som ska nyttjas. Att resurser inte diskuteras påverkar hur man kommunicerar med varandra, men även motivationen i uppdraget. Fokus förflyttas därmed från revirtänkande till uppdraget och patientens bästa.

# Kapitel 4

## DISKUSSION

I detta kapitel sammanfattar och diskuterar vi ett års erfarenheter av Mobilt team Närsjukvård Landskrona, baserat på de resultat som presenteras i föregående avsnitt. Införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona ska ses i ljuset av den omställning av resurser och insatser till nära vård som pågår i svensk hälso- och sjukvård. Denna omställning har beskrivits som högst nödvändig för att möta befintliga och framtida utmaningar med en stor andel äldre personer med omfattande vårdbehov i Sverige (Anell 2020; SOU 2018:39; SOU 2019:29). Omställningen till nära vård handlar enligt SKR (2021) inte om att skapa fler vårdnivåer, utan snarare om att åstadkomma en god samverkan och samordning av insatser mellan de aktörer som är involverade i sjukvård i enskilda hem. Det senare är precis vad införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona är ett exempel på.

Samverkan i hälso- och sjukvården är i allmänhet både komplext och besvärligt. Detta gäller i synnerhet i den svenska kontexten då det innefattar samverkan och samarbete mellan såväl vårdpersonal med olika yrkesbakgrunder (interprofessionell samverkan), som över organisatoriska gränser (interorganisatorisk samverkan) och mellan huvudmän (intersektoriell samverkan). Det sistnämnda eftersom vårdens ansvar delas mellan olika huvudmän - kommuner och regioner. En god samverkan förutsätter att strukturella och kulturella hinder kan överbryggas. Sådana hinder innefattar olika regel- och informationssystem, administrativa gränsdragningar samt skillnader i attityder och värderingar bland professioner och yrkesgrupper som ska samverka.

Vi har tidigare framhållit att Mobilt team Närsjukvård Landskrona kan betraktas som ett framgångsrikt exempel på införande av en multidisciplinär teambaserad primärvårdsmodell. I detta kapitel är avsikten att sammanfatta de värden som införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona lyckats skapa för patienter, medarbetare och vården i stort. Kapitlet inleds med att belysa de positiva värden som vårdformen kan, och i detta fall har resulterat i. Goda resultat kommer dock inte av sig självt, utan bygger på vissa premisser. Av denna anledning är det väsentligt att lyfta fram och diskutera de förutsättningar som krävs för framgångsrik samverkan, och även belysa hur man i exemplet Mobilt team Närsjukvård Landskrona lyckats överbrygga strukturella och kulturella hinder som tas upp i litteraturen. Kapitlet avslutas med att lyfta de lärdomar som framkommit i Landskrona och som kan fungera som medskick när vårdformen nu införs i resten av Skåne och liknande vårdformer införs i andra delar av Sverige.

## 4.1 VÄRDET AV SAMVERKAN FÖR PATIENTER OCH VÅRDEN I STORT

I linje med tidigare studier som visar på ett positivt samband mellan teambaserad primärvård och patientnöjdhet (Liljas et al., 2019) visar erfarenheterna från Mobilt team Närsjukvård Landskrona att den nya vårdformen har potentiellt stort värde för såväl patienter och närstående. Den bild som framkommer av enkäter och intervjuer är att vården blir *mer personcentrerad*. Såväl patienter som anhöriga uttrycker att de känner *större delaktighet* i beslut som rör deras vård och hälsa, att de känner *ökad trygghet* och mindre oro samt att de upplever *förbättrad tillgänglighet och kontinuitet* i vården. Både patienter och anhöriga uttrycker vidare att de känner *högt förtroende* för vården och att de är *nöjda* med den sjukvård som de själva eller deras anhörige får från det mobila teamet. På flera av enkätfrågorna gällande delaktighet, förtroende och nöjdhet med vården uppgår instämmandet med dessa påståenden till över 90 procent, vilket får ses som ett mycket bra resultat.

Även medarbetare i team och bland samverkande parter uttrycker att den nya vårdformen gör skillnad för patienter och anhöriga. Man upplever att man har möjlighet till att se hela patienten. Att möta patienten i dess hem innebär att fokus inte bara blir på diagnosen, utan att man har möjlighet att se patientens sociala situation och träffar närstående. Det blir således en *bättre helhetsyn*, vilket lyfts fram som något unikt bland flera medarbetare.

Denna studie pekar också på värdet för både patienter och anhöriga av att en kurator inkluderas i teambaserade primärvårdsmodeller. Erfarenheterna från Mobilt team Närsjukvård Landskrona lyfter fram att kuratorn fyller en viktig funktion för att skapa en tryggare situation i hemmet för både patienter och anhöriga. Kuratorn kan hjälpa till att samordna insatser för personer i behov av stöd från olika aktörer. Kuratorn spelar vidare en viktig roll för att individer ska känna sig hörda och bekräftade och att de får den hjälp den behöver.

Av enkäter och intervjuer framkommer även bilden att vårdformen har stort värde för vården i stort. Man framhåller att vårdformen skapar förutsättningar för *effektivare resursanvändning*, *mer proaktiv vård* och *bättre vårdkvalitet*, vilket även tidigare studier pekat på (Hallgren och Aslan, 2018; Löfqvist et al., 2014; Liljas et al., 2019; Wranic et al., 2019; Rizza et al., 2007; Ouslander et al., 2010; Philp et al., 2013; Lehnert et al., 2011; Haraldsson och Glenngård, 2022). Såväl teamet som samverkande parter understryker att teamets insatser bidragit till att vårdcentralerna kan avlastas, att besök på akutmottagningen kan undvikas och att teamets insatser inneburit att patienter har fått en tidigare hemgång från slutenvården alternativt helt undvikit vidare slutenvård efter besök på akutmottagning. Mobilt team Närsjukvård Landskrona har även kunnat möjliggöra för patienter att stanna kvar i sitt hem i väntan på plats på särskilt boende, istället för att tillfälligt behöva vistas på korttidsboende. Med andra ord har *förflyttningarna i vårdkedjan kunnat minska* som en konsekvens av införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona. På samma sätt har ambulansen fått bättre möjlighet att vara den

beredskapsorganisation som man är tänkt att vara. Den tidigare forskningen har framförallt pekat på hur införandet av teambaserade primärvårdsmodeller bidragit till effektivare resursanvändning i form av minskat behov av slutenvård och färre besök på akutmottagningar. I denna studie kan vi visa på ytterligare exempel på hur effektivare resursanvändning kan ta sig uttryck; genom minskade förflyttningar i vårdkedjan och bättre förutsättningar för ambulansen att fungera som beredskapsorganisation.

Även de mer hårda siffrorna indikerar *skillnader i behov av annan vård efter kontakt med det mobila teamet*. Medelvärden för antal slutenvårdsdagar, antal vårdtillfällen och antal oplanerade slutenvårdstillfällen är signifikant lägre under perioden sex månader efter jämfört med sex månader före första kontakt med teamet för de patienter som ingår i analysen. Medelvärdet för antalet kontakter med akutmottagning är signifikant lägre under perioden tre månader efter första kontakt jämfört med tre månader efter första kontakt för de patienter som ingår i analysen. Om vi inkluderar medelvärdesskillnader med en signifikansnivå på 10% är även antal slutenvårdsdagar lägre under perioden tre månader efter första kontakt jämfört med tre månader efter första kontakt. Viktigt att påpeka är dock att även om resultaten ligger i linje med förväntningarna ska de tolkas med försiktighet. Dels är det stor spridning i materialet, dels är det förhållandevis små tal som ligger till grund för analysen. Vidare har vi varken kunnat jämföra med en kontrollgrupp eller ta hänsyn till andra angelägenheter som inträffat under mätperioden. Vi kan därför inte dra slutsatsen att kontakt med teamet är den direkta orsaken till skillnader i medelvärden eller att vårdformen i stort innebär besparingar av sjukvårdens resurser. Generellt är trycket högt på allmänläkare, slutenvårdsplatser och korttidsboende. Av denna anledning handlar införandet av den nya vårdformen snarare om att *vårdens resursutnyttjande kan bli mer ändamålsenligt* (rätt vård, till rätt patient, i rätt tid) samtidigt som *kvaliteten på vården kan förbättras* i den bemärkelsen att patienter inte hamnar mellan stolar eller slussas mellan olika vårdinstanser.

## 4.2 VÄRDET AV SAMVERKAN FÖR MEDARBETARE

Erfarenheterna av Mobilt team Närsjukvård Landskrona efter ett år tyder även på att den nya vårdformen skapar värde för medarbetare i sjukvården. 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. Man upplever att *arbetet känns meningsfullt*, att *arbetsglädjen är hög* och att det finns *möjligheter att utveckla* och förfina arbetet och rutiner. Redan från start upplevdes *syftet med vårdformen som tydligt* och meningsfullt både bland medarbetare i teamet och bland samverkande aktörer. Resultaten från enkäter efter ett år tyder på att syftet med vårdformen blivit än mer tydligt över tid för samverkande aktörer och att många av de initiala frågetecken och farhågor som fanns över tid har kunnat lösas genom god kommunikation samverkande parter emellan. Utifrån intervjuerna går det också att se att det över tid blivit tydligare vilka uppgifter som vårdformen

ska fylla. Verksamheten beskrivs som berättigad och väl förankrad hos samtliga samverkanspartners och en naturlig aktör att vända sig till för att be om hjälp eller konsultera i svåra bedömningar. I linje med tidigare studier (Kassianos et al., 2015; Looman et al., 2021; Mascia et al., 2021) tyder erfarenheterna från Landskrona också på att samverkan inom teamet och mellan teamet och andra aktörer bidrar till professionell utveckling och lärande bland medarbetare.

Samverkande aktörer är inte av åsikten att arbetsuppgifter vältrats över på dem eller att införandet av det mobila vårdteamet inneburit merarbete. Denna upplevelse har dessutom stärkts över tid. Snarare framhåller man att samverkan fungerar väldigt smidigt, till och med över förväntan, och att *teamets insatser är mycket uppskattade, välkomna och väldigt professionella*. Både från kommunen och vårdcentralernas håll framhåller man det positiva i att kunna *konsultera teamet* i svåra patientsituationer och *få stöd i olika vårdsituationer*. Möjligheten att kunna få stöd i olika vårdsituationer liksom möjligheten att kunna kontakta teamet mer kontinuerligt vid höga arbetstoppar bidrar till både lärande och att man kan känna sig mer nöjd i sin yrkesroll när man vet att patienterna blir väl omhändertagna och hamnar ”rätt”.

Att samverkan fungerar så väl beskrivs ha att göra med att medarbetarna i teamet är lösningsfokuserade, att samverkan präglas av öppenhet mellan parterna, flexibilitet vad det gäller vem och vad teamet kan ta sig an, prestigelöshet om vad som är mitt och ditt och en gemensam drivkraft att göra det bästa för varje patient. Från de samverkande parternas håll uppskattar man även att samverkan sker på operativ nivå snarare än som brukligt på strategisk chefsnivå och pekar på att detta bidrar till större närhet, snabbare kommunikationskedjor och att informationen når ”hela vägen ut”.

Sammantaget kan vi konstatera att den initiala målbilden och de förväntningar som fanns på den nya vårdformen om (1) god och säker vård i hemmet för patienter, samt (2) meningsfullt och utvecklande arbete för medarbetare i teamet och samverkande parter, har infriats. Erfarenheterna från det första året tyder på att den nya vårdformen lyckats skapa värde för såväl patienter, medarbetare och vården i stort. I många avseenden bekräftar den bild som framkommer efter ett års erfarenheter den positiva bild som framkom efter fem månaders erfarenheter (Glenngård och Funck, 2023). Om något är medarbetare i team och hos samverkande parter än mer positivt inställda ju längre erfarenhet de har av den nya vårdformen.

### **4.3 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR FRAMGÅNGSRIK SAMVERKAN**

Vilka förutsättningar krävs då för framgångsrik samverkan? Och hur har man lyckats överbrygga de strukturella och kulturella hinder som lyfts fram i tidigare studier? Genomgången av erfarenheterna från det första året som Mobilt team Närsjukvård Landskrona har verkat för patienter och samverkat med andra aktörer i vården illustrerar ett antal

förutsättningar för att överbrygga såväl kulturella som strukturella hinder. Vi lyfter fram fem förutsättningar nedan.

I likhet med tidigare studier pekar erfarenheterna från denna studie på vikten av en *gemensam målbild* och ett *tydligt syfte med vårdformen* för att överbrygga skillnader i synsätt på patienter samt skillnader i attityder och värderingar bland professioner och yrkesgrupper som ska samverka. En tydlig gemensam målbild innebär att samtliga inblandade, medarbetare i team och samverkanspartners, kan samlas upp kring det gemensamma uppdraget och tillsammans arbeta mot det. I fallet Mobilt team Närsjukvård Landskrona visar svaren från enkäterna hur det gemensamma målet – att förbättra för patienten – varit vägledande ända från start. Denna målbild har även förblivit tydlig över tid.

Studien pekar vidare på vikten av att utrusta såväl team, styrgrupp och arbetsgrupp med *engagerade medarbetare*. Från flera olika håll påpekas hur en viktig faktor för den framgång som kan ses i Landskrona har varit sammansättningen av de olika grupperna. Avseende närsjukvårdsteamet har det framhållits hur inställningen av att vara lösningsfokuserade snarare än revirskyddande har varit betydelsefullt, hur viktigt det är för samverkan att teammedlemmarna är prestigelösa, öppna och flexibla, och hur deras breda kunnande och starka drivkraft att utveckla och utvecklas påverkat samverkan positivt. På samma sätt framhålls det i studien hur viktigt det är att både styrgrupp och arbetsgrupp förses med personer med drivkraft, utvecklingskraft och ödmjukhet inför varandra.

En tredje förutsättning för att överbrygga skillnader i attityder och värderingar bland professioner och yrkesgrupper och få till god samverkan utgörs av *god kommunikation och kontinuerligt informationsutbyte*. 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. Efterhand som rutiner utvecklats och man lärt känna varandra bättre har dessa samverkansmöten kunnat drygas ut i tid. Samtidigt beskrivs kommunikationen och den kontinuerliga dialogen av samtliga aktörer som ytterst betydelsefullt för att samverkan ska fungera väl. Det är väsentligt att uppföljning och återrapportering fungerar väl, att det är enkelt att få kontakt med varandra och att avvikelser kan dryftas och rättas till för att samverkansarbetet ska bli gränslöst och fungera sömlöst. 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. Av studien framgår också att det är viktigt att kommunikation och samverkan inte bara sker på strategisk chefsnivå, utan framförallt nere i den operativa verksamheten. Denna förutsättning spelar också en viktig roll för att överbrygga problem kopplat till olika regelsystem och informationssystem samt administrativa gränsdragningar och organisatoriska enheter.

God kommunikation och informationsutbyte samt att individer är förtrogna med varandra är emellertid färskvaror. Med detta menas att även om kommunikationen fungerar väl för tillfället och de inblandade aktörerna uttrycker att de känner varandra väl är det viktigt att hålla i kommunikationen och förtrogenheten med teamets verksamhet när nya medarbetare kommer in i organisationen, när medarbetare i team, arbetsgrupp och styrgrupp byts ut och när den nya vårdformen inte längre är i strålkastarljuset på samma sätt som den var initialt. Här ligger således en utmaning när vårdformen går från projekt till ordinarie verksamhet.

En fjärde förutsättning som visats sig betydelsefull i studien är *vikten av att inte detaljstyra* den nya vårdformen uppifrån, utan att låta teamet tillsammans och i samråd med sina samverkanspartners få möjlighet att *utveckla rutiner och former för vårdformen underifrån* och allteftersom behov uppstår. Genom att utveckla rutiner i samråd med sina samverkanspartners skapas förståelse för varför saker görs på det sätt de gör. Samtidigt bidrar det till större delaktighet och engagemang hos samtliga involverade och till att man motiveras av att utveckla och förbättra för patienten. Att man varit med från start och satt rutiner och formerna för vårdformen innebär vidare att syftet med vårdformen blir tydligt för samtliga och att fokus flyttas från att se hinder i termer olika regelsystem, informationssystem och administrativa gränsdragningar mellan organisatoriska enheter till att hitta lösningar på problem som uppkommer. I detta sammanhang nämns också att det i det specifika fallet Landskrona är positivt att det saknas strikta kriterier för vem som får ta del av vårdformen. Det möjliggör ett bibehållet fokus på att tillhandahålla ändamålsenliga insatser till varje patient, utifrån dennes behov, förutsättningar och önskemål och bidrar till konstruktiva relationer, snarare än att säkra efterlevnad till instruktioner och kriterier i kontakt med patienter och mellan samverkande parter.

Ytterligare en viktig förutsättning för framgångsrik samverkan har visat sig vara hur den finansiella lösningen för vårdformen utformas. I fallet Mobilt team Närsjukvård Landskrona har ersättningen varit fast och således inte kopplats till patient eller insats. Sättet att hantera den finansiella ersättningen på upplevs av de flesta inblandade som positivt och en viktig premis för att samverkan fungerat så väl. *Fast ersättning*, förklarar man, bidrar till att revirtänk mellan samverkande parter och övervältrande av arbetsuppgifter inte uppstår. Istället flyttas diskussioner och fokus från resurser och att upprätthålla organisatoriska gränser till patienten och uppdraget. När finansiella resurser inte sätter käppar i hjulet blir det mer okomplicerat att ta sig an uppgifter och hjälpa varandra. Det hela resulterar i en mer sömlös och gränslös vård, vilket gynnar såväl patienter som vårdprocesser.

Sammanfattningsvis lyfts vikten av 1) att forma en gemensam målbild, (2) att samla engagerade medarbetare samt (3) att få till god och kontinuerlig kommunikation och informationsutbyte som betydelsefulla förutsättningar för att överbrygga kulturella hinder om skillnader i synsätt på patienter samt skillnader i attityder och värderingar bland professioner

och yrkesgrupper som ska samverka. God och kontinuerlig kommunikation och informationsutbyte, tillsammans med (4) avsaknad av detaljstyrning uppifrån och (5) en fast ersättningsmodell lyfts fram som betydelsefulla förutsättningar för att överbrygga strukturella hinder i termer av olika regelsystem, informationssystem, finansieringslösningar och budgetar samt administrativa gränsdragningar mellan organisatoriska enheter.

I likhet med tidigare studier (Emilsson et al., 2022; Glenngård och Anell, 2021) pekar således även denna studie på vikten av att skapa samsyn kring syftet och intentionerna med vårdformen, att skapa samsyn kring arbetet samt att skapa förutsättningar för god kommunikation. Utöver detta pekar denna studie på vikten av att utrusta såväl team, styrgrupp och arbetsgrupp med engagerade, lyhörda och flexibla medarbetare, att inte detaljstyra arbetssätt och former för samverkan för hårt samt att skapa förutsättningar för sömlös och gränslös vård genom fast finansiell ersättning.

#### **4.4 LÄRDOMAR OCH MEDSKICK**

Avslutningsvis lyfter vi fram lärdomar som framkommit i Landskrona och som kan fungera som medskick framförallt när vårdformen nu införs i resten av Skåne men även när liknande vårdformer införs i andra delar av Sverige. De lärdomar som kan dras från ett års erfarenheter bekräftar och nyanserar bilden som framkom efter fem månaders erfarenheter (Glenngård och Funck, 2023).

Ett första medskick till huvudmän är att det är viktigt att bistå med hjälp till rekrytering och att tillhandahålla stödsystem och strukturer för dialog på olika nivåer. Med engagerade medarbetare och plattformar för kommunikation och dialog finns förutsättningar att tidigt enas om en gemensam målbild för samverkan som man sedan kan arbeta utifrån. Strukturer för regelbundna samverkansmöten behövs på både strategisk och operationell nivå. Det sistnämnda är viktigt inte minst för att skapa horisontella snarare än vertikala relationer mellan varandra, där olika parter är jämbördiga och där man tillsammans kan dela erfarenheter, utveckla och lära av varandra, givet olika roller, professionell bakgrund och organisationstillhörighet.

Ett andra medskick till huvudmän är att inte detaljstyra utan våga lita på professionen och överlåta åt dem att själva utveckla strukturer, processer och rutiner för vårdformens innehåll på ett ändamålsenligt sätt. Det handlar om att tydliggöra *vad* uppdraget går ut på men inte *hur* det ska genomföras. På så sätt kan rutiner och processer utvecklas vartefter behov uppstår och anpassas efter lokala förutsättningar i verksamheter och den miljö de verkar i. Att ge medarbetare frihetsgrader kan ge liv åt drivkrafter bland medarbetare som handlar om att vilja förändra och förbättra och bidra till att motivation kan bibehållas då det inte blir glapp mellan individuella medarbetares mål och organisatoriska mål.



Relaterat till medskicket att inte detaljstyra hur uppdraget ska genomföras pekar denna studie på att det även kan vara viktigt att överlåta bedömningen av *vem* som ska få ta del av teamets insatser till professionen i syfte att underlätta en proaktiv vård. Resultaten i denna studie, i linje med tidigare studier, illustrerar att en teambaserad primärvård kan bidra till minskad vård vid sjukhus genom en förbättrad kontinuitet och samordning av insatser och ett mer förebyggande arbetssätt kring patienter i deras hem. En tidigare studie från den skånska kontexten bekräftar denna bild men lyfter samtidigt fram att även om en vårdform som sådan kan bidra till ett proaktivt arbetssätt kan strukturer och rutiner som omgärdar *vem* som får ta del av vårdformen leda till ett reaktivt förhållningssätt gentemot potentiella patienter (Haraldsson och Glengård, 2022). Strikta inkluderingskriterier för *vem* som får ta del av en vårdform kan begränsa möjligheten att identifiera presumtiva patienter och att insatser således inte sätts in för dessa patienter förrän de matchar inkluderingskriterierna. Resonemanget får stöd i intervjuer med medarbetare i team och hos samverkande parter i Landskrona. Avsaknaden av specifika inkluderingskriterier, menar medarbetare i team och samverkande parter, underlättar en proaktiv vård på det sätt att man har möjlighet att identifiera och föregripa patienter i behov av vård. För att få till en proaktiv vård indikerar således denna studie på att det är viktigt att se över frihetsgraderna både för hur strukturer och processer för insatser ska utformas och för bedömningen av *vem* som ska få ta del av insatserna.

I sammanhanget bör det dock påpekas att även om erfarenheterna av avsaknad av inkluderingskriterier är positiva i fallet Landskrona behöver det inte per automatik vara på detta vis. Otydliga inkluderingskriterier skulle kunna leda till en otydlighet om vems ansvar en viss patient är, *vem* som har rätt att få del av den nya vårdformen och i värsta fall ojämlig vård. I fallet Landskrona ser vi inga sådana tendenser. Det kan dock vara av vikt att påpeka att behovet av detaljeringsgrad för inkluderingskriterier kan se olika ut i olika sammanhang.

En tredje lärdom som kan fungera som medskick till huvudmän är att det är besvärligt att mäta och följa upp resultat från en vårdform som är så komplex som en multidisciplinär teambaserad primärvårdsmodell. Vårdformens innehåll är inte möjligt att standardisera, åtminstone inte i stor utsträckning, eftersom insatser anpassas i varje enskilt fall utifrån en bedömning av behov för varje enskild patient. Vårdformens kontext är heller inte möjlig att standardisera, dels efter som insatserna sker i hemmet hos patienter och dels eftersom både grad av samverkan och *vem* samverkan sker med varierar mellan patientfall. Sammantaget gör detta att det är svårt att identifiera indikatorer som speglar vårdformens utfall i relation till de insatser som ges. Ett sätt att mäta effekter är att jämföra resultat för patienter som får ta del av vårdformen med patienter med liknande karaktäristika men som inte får ta del av insatserna. Detta angreppssätt har använts i en tidigare studie av effekter av teambaserad vård i den skånska kontexten. I det fallet fanns det strikta kriterier för vårdformen, enligt HS-avtalet mellan Region Skåne och de skånska kommunerna, vilket gjorde det möjligt att identifiera individer som kunde utgöra en kontrollgrupp (Haraldsson och Glengård, 2022). Vad gäller den vårdform som studeras i

föreliggande rapport, och som nu rullas ut i hela Skåne, är det svårt att identifiera jämförbara patienter som skulle kunna fungera som en kontrollgrupp för att jämföra utfall bland personer som får respektive inte får insatser från teamet. Anledningen är att det saknas tydliga kriterier för vem som får ta del av vårdformen. Samtidigt som detta möjliggör en personcentrerad vård försvåras uppföljning av resultat.

Även om vi i fallet Mobilt team Närsjukvård Landskrona saknar en jämförbar kontrollgrupp kan information från många källor – patienter, anhöriga, medarbetare och data från register – och resultat från både hårda och mjuka data ge en sammantagen bild av vårdformen. Ingen del och inget perspektiv kan ensamt ge en helhetsbild, men tillsammans kan de ge ett helhetsintryck. Som indikerats tidigare är det särskilt utmanande 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 möjligen ge en tydligare bild av konsekvenser men att isolera effekter av en vårdform som är så komplex som denna från effekten av andra faktorer kommer alltid vara en utmaning.

Studien bekräftar slutsatserna som framkom efter fem månaders uppföljning, nämligen att införandet av multidisciplinära teambaserade primärvårdsmodeller kan bidra till en mer personcentrerad vård och mer ändamålsenlig resursanvändning. Våra resultat tyder på att vårdformen skapar värde för patienter, anhöriga och medarbetare i vården. Införandet av Mobilt team Närsjukvård Landskrona har bidragit till en tryggare, mer tillgänglig och mer personcentrerad vård av god kvalitet för patienter, en tryggare situation för anhöriga samt minskad stress och lärande bland medarbetare i vården. I det större perspektivet tyder resultaten på att vårdformen skapar goda förutsättningar för att vårda ”rätt patient i rätt tid på rätt plats”. Patienter som varken vill åka till sjukhus eller behöver sjukhusvård kan istället få insatser i sitt hem. På så vis skapas bättre förutsättningar för andra vårdgivare att klara sitt uppdrag. Vårdcentralerna får bättre förutsättningar att klara sitt breda uppdrag till hela befolkningen. Ambulansverksamheten får möjlighet att vara den beredskapsorganisation det är tänkt att den ska vara. Vårdplatser vid sjukhus kan upptas av de svårast sjuka som inte kan vara utan sjukhusens särskilda medicinska eller tekniska resurser. Kommunens korttidsplatser kan användas av de patienter med störst behov av tillsyn dygnet runt under en begränsad period snarare än av patienter i väntan på en plats på särskilt boende Givet det läge som råder i hälso- och sjukvården med högt tryck på slutenvårdsplatser, vårdcentraler, korttidsboende och ambulans är mycket vunnet med sådana vårdformer. Därmed inte sagt att vi kan minska resurserna till ovan nämnda aktörer i vården. Snarare handlar det om att använda våra begränsade resurser på ett mer ändamålsenligt sätt.

Sist men inte minst är det viktigt att påpeka att alla erfarenheter från det första året som Mobilt team Närsjukvård Landskrona har verkat för patienter och samverkat med andra aktörer i vården inte nödvändigtvis går att överföra rakt av från en kontext till en annan. Varje situation

är unik, vilket innebär att förutsättningarna för samverkan och samordning kan se olika ut. I fallet Landskrona förefaller förutsättningarna ha varit synnerligen gynnsamma, vilket också har resulterat i en framgångsrik implementering av den nya vårdformen. Vi är dock övertygade om att de medskick vi lyfter fram ovan torde vara relevanta att beakta även i andra sammanhang, givet det stöd som finns i tidigare forskning. Fortsatta studier om förutsättningar och hinder för framgångsrik samverkan behövs och givet utvecklingen i Region Skåne är den skånska kontexten fortsatt högst relevant. Frågan är vilka ytterligare lärdomar som kan dras när vårdformen, som startade som ett pilot-projekt i Landskrona, nu implementeras på åtta nya platser runt om i Skåne.

## 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).
- Glenngård AH, Funck E. Samordnad och personcentrerad vård i hemmet - En fallstudie av Mobilt team Närsjukvård Landskrona. Lund: KEFU, 2023 (rapport 2023:1).
- 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, Lupp 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, Tousignantb 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.

KEFU SKRIFTSERIE 78  
ISSN 1102-8483  
ISRN KEFU-SKR-78-SE

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