



# Ett års erfarenheter av Mobilt team närsjukvård Landskrona - Fortsatt positiva tongångar

*Elin K. Funck & Anna Häger Glenngård, Ekonomihögskolan, Lunds Universitet  
Annette E. Andersson, Lotta Berling & Siv Johnsson, Region Skåne  
Stefan Segerman, Landskrona stad*

*Lund, 2024-04-05*

# Agenda

- Nedslag i uppföljningsrapporten (Elin och Anna)
  - God och nära vård, samverkan och Mobila Närsjukvårdsteam i Skåne och i Landskrona
  - Erfarenheter av ett år med MTNL
    - Resultat av vårdformen
    - Framgångsfaktorer och utmaningar
  - Vad kan vi lära av erfarenheterna i Landskrona?
- Paus med fika
- Reflektioner kring erfarenheterna (Siv, Annette, Stefan)
- Diskussion (Alla)

Elin Funck  
Anna Häger Glenngård

ETT ÅRS ERFARENHETER AV MOBILT TEAM  
NÄRSJUKVÅRD LANDSKRONA

- Fortsatt positiva tongångar

SKRIFTSERIE 2024:2



EKONOMIHÖGSKOLAN VID LUNDS UNIVERSIT

# God och nära vård förutsätter samverkan

- God och nära vård förutsätter samverkan mellan professionella grupper och över organisatoriska gränssnitt.
- Samverkan är besvärligt.
  - Strukturella och kulturella hinder ställer till det.
  - Förutsätter samsyn kring både intentioner med arbetet och hur det ska bedrivas.
- Effekter av samverkan är svårt att mäta.
- Forskning visar på positiva erfarenheter med multidisciplinära teambaserade primärvårdsmodeller.
  - Personcentrerad vård för patienter genom samordning, kontinuitet och tillgänglighet.
  - Lärande bland medarbetare genom samverkan över gränser.
  - Ändamålsenlig användning av resurser genom förebyggande insatser.



# Mobilt team Närsjukvård i Landskrona (MTNL) och Skåne

- Uppdrag
  - att tillhandahålla vård och samordna insatser för patienter utanför sjukhus (ordinärt eller särskilt boende) samt att ge råd och stöd till andra vårdgivare.
- Inga inkluderingskriterier.
  - Tre exkluderingskriterier; barn, patienter där en psykiatridiagnos är orsak till behovet samt patienter inom högspecialiserad vård.
- Alla vårdaktörer kan kontakta teamet och sedan gör teamet en bedömning av patientens behov på plats i hemmet.
- **Landskrona:** start januari 2023. Teamet består av läkare, sjuksköterskor, kurator och sekreterare. Rutiner och strukturer för teamets arbete har kontinuerligt utvecklats allt eftersom vårdformen har implementerats.
- **Skåne:** Beslut i december 2023 om att införa MTNL i hela Skåne.

# Uppföljning av ett års erfarenheter med MTNL

- Vi har följt teamet sedan hösten 2022, dvs sedan (innan) start. Halvårsuppföljning i KEFU rapport 2023:1.
- Vad har vi undersökt?
  - Värdet av vårdformen för patienter, anhöriga och medarbetare
  - Upplevelser av samverkan
  - Konsekvenser för sjukvården i stort
  - Förutsättningar och utmaningar för framgångsrik implementering av multidisciplinär vårdform i primärvård, svensk (skånsk) kontext.
- Utmaningar med uppföljning av resultat
  - Registerdata otillräckligt för att mäta utfall av vårdformen.
    - Svårt identifiera relevanta utfallsmått, kort tid, relativt litet underlag, ingen kontrollgrupp, m.m.
  - Många delar kan förhoppningsvis ge en helhetsbild.

# Empiriskt material

- Enkäter
  - Patienter, samtliga i ordinärt boende, och anhöriga (löpande januari 2023 – januari 2024)
  - Medarbetare i team (december 2022, juni 2023 & jan 2024)
  - Medarbetare i kommun, lasarett, ambulans, vårdcentraler (juni 2023 & januari-februari 2024)
  - Styrgruppen (december 2022)
- Intervjuer
  - Enskilda och/eller fokusgrupper med teamet och samtliga samverkande aktörer (april-juni 2023 & januari-februari 2024 )
- Deltagande observationer, arbetsgruppsmöten (18 möten, löpande)
- Registerdata/administrativa data (gruppnivå)
  - Från itACiH: Volymer och typ av insatser under 12 månader samt ”patientens resa”.
  - Från DARC: Volymer av annan sjukvård som de patienter som haft minst två hembesök från teamet har erhållit. Insatser tre månader före och tre månader efter, respektive sex månader före och sex månader efter kontakt med teamet.

# Målbild och syfte med vårdformen

- Positiv målbild från start: Att göra skillnad för patienter & Meningsfullt och utvecklande arbete för medarbetare (team och samverkande).
  - Initial målbild något mer positiv bland personer som var delaktiga i att utveckla vårdformen.
  - Efter fem månader var synen lika positiv bland alla involverade parter.
  - Efter 12 månader hade höga förväntningar infriats eller överträffats och försiktiga förväntningar hade överträffats.
- Initiala utmaningar har lösts över tid.
  - God kommunikation och prestigelöshet mellan berörda parter.
  - Gemensam målbild om att göra det bästa för patienter.
  - Anslagsfinansiering motverkar både revirtänk och övervältringar.
- Strukturer och rutiner för arbetet och samverkan har vuxit fram över tid, baserat på behov.
- Fortsatt utmaning med olika journalsystem och önskemål om att teamet ska jobba kväll och helg.

# Vårdformens innehåll (1)

## Hur är teamet organiserat och hur ser en vanlig dag ut?

- Två läkare med specialistkompetens, fyra sjuksköterskor, varav två med specialistkompetens och en är enhetschef, en kurator och två sekreterare (en tjänst).
- 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.
- 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.



# Vårdformens innehåll (2)

## Teamets insatser februari 2023 - januari 2024

- Teamet har träffat 615 unika patienter.
  - 57% kvinnor (61% efter fem månader).
  - Medelålder 82 för kvinnor och 79 för män.
- Teamet har gjort ca 2 000 hembesök.
  - 80% i ordinärt boende.
  - Majoritet av besöken (1 250 stycken) av läkare och sjuksköterska tillsammans.
  - Efter ett första bedömningsbesök sker besök beroende på en bedömning av patientens behov.
- Utöver direkt tid hos patienter har teamet en samordnande roll runt patienten. Detta innefattar råd och stöd till andra vårdgivare, framförallt kommunens sjuksköterskor, men också samtal med anhöriga.

# Patientens resa

## Vem kontaktar teamet med en förfrågan om att göra ett hembesök?

- Oftast den kommunala hemsjukvården, därefter vårdcentraler, ambulans, lasarettet i Landskrona och biståndshandläggare i kommunen.

## Varför kontaktas teamet?

- Infektion, smärta, nedsatt allmäntillstånd, andningsbesvär, cirkulationsrubbning, ohållbar hemsituation förknippat med ensamhet och oro, fall, urinvägar och förvirring.

## Vilken insats gör teamet?

- Vanligast är medicinsk bedömning: Patientens situation och behov bedöms, lämpliga insatser utförs och fortsatta insatser planeras.
- För 44 patienter har teamets läkare tillfälligt tagit över det medicinska ansvaret, ca 10 vid given tidpunkt. Övriga patienter har antingen fått ett eller flera besök, utan att det medicinska ansvaret har övergått till en läkare i teamet.

## Vart tar patienten vägen efter avslutad kontakt med teamet?

- Vanligaste att patienten "lämnas över" till sin vårdcentral (drygt 80%). Omkring 8% hänvisades till akutmottagning. Omkring 6% avslutades på grund av dödsfall.

# Exempel på insatser

Patienter i särskilt och ordinärt boende:

- Antibiotikabehandlingar intravenöst till sköra äldre och sköra yngre patienter.
- Behandling med blodtransfusion.
- Svåra/allvarliga sårskador som kan bedömas och tas omhand/sutureras i hemmet, till exempel efter fall.
- Insättning av läkemedel.

# Patienters upplevelser

	Ja, till det bättre	Nej, ingen skillnad	Ja, till det sämre	Vet ej
<b>Om du jämför med perioden 1-2 veckor innan du träffade någon i mobilt team Landskrona...</b>				
<b>känner du att det är någon förändring i vilken utsträckning du är delaktig i beslut som rör din sjukvård?</b>	67%	29%	0%	4%
<b>känner du att det är någon förändring i din vetskap om vad du ska göra om du blir sjuk?</b>	70%	26%	0%	4%
<b>har din känsla av trygghet förändrats?</b>	71%	21%	0%	4%
<b>upplever du någon skillnad i hur nöjd du är sammantaget med den sjukvård du får i ditt hem?</b>	70%	17%	0%	13%

Nedslag i resultat från enkät till patienter (löpande januari 2023 – januari 2024, N=24).

# Patienters och anhörigas upplevelser

## Patienter

- Känner du förtroende för personalen från teamet som kommer hem till dig?
  - 94% svarar “Ja, för alla i personalen”
- Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den sjukvård som du får från Mobilt team Landskrona?
  - 92% svarar “Mycket nöjd”
- Har du tillsammans med teamet kommit överens om saker som rör din sjukvård som utgår från vad som är viktigt för dig?
  - 96% svarar “Ja”

## Anhöriga

- Om du jämför med perioden 1–2 veckor innan din anhörige träffade någon i Mobilt team Landskrona, har din känsla av trygghet förändrats?
  - 97% svarar “Ja, till det bättre”.

Nedslag i resultat från enkät till patienter (N=24) och anhöriga (N=29) (löpande januari 2023 – januari 2024).

# Medarbetares i teamets upplevelser

- Positiv syn på samarbetet i teamet och samverkan med andra aktörer.
  - Känns meningsfullt, samverkar på ett bra sätt med andra aktörer för patientens bästa.
  - God kommunikation, man hjälps åt och samarbetar på ett bra sätt med patienten i fokus.
  - Inga problem med revirtänk eller att någon part vältrar över uppgifter på andra i onödan.
- Positiv syn på sin arbetssituation.
  - Högt i tak, god samhörighet.
  - Delaktiga i att ta fram rutiner och processer för arbetet, möjlighet att utveckla och förfinas.
  - Upplever att man har mandat att fatta beslut i vardagen som är för patientens bästa.
- Ser tydligt värde för patienterna.
  - Vi gör skillnad varje dag!
  - Minskat behov av sjukhusvård, bättre resursutnyttjande, trygghet för patienter, bättre personcentrering, minskad oro, hjälper till att lotsa patienter rätt.
  - Bättre helhetssyn (ser hela patienten) – unikt för vårdformen!

# Samverkande parterers upplevelser

- Positiv syn på vårdformen
  - Förväntningar har infriats eller till och med överträffats.
  - God samverkan: lösningsorienterade inställningen för patients bästa, inga revir, kommunikationen med teamet är god, flexibilitet och öppenhet, teamet är lätt att få kontakt med.
- Vårdformen gör skillnad för patienter
  - Bättre vårdkvalitet (trygghet, kontinuitet, tillgänglighet).
  - Minskad sjukhusvård och bättre triagering (rätt vård, till rätt patient, i rätt tid).
  - Minskade förflyttningar i vårdkedjan.
- Vårdformen ger bättre förutsättningar för den egna verksamheten
  - Möjlighet till viss avlastning vid arbetstoppar (vårdcentral).
  - Ambulans får bättre förutsättningar att fungera som beredskapsorganisation.
  - Stöd i olika vårdsituationer (kommun).

# Situationer där annan sjukvård kunnat undvikas

- Teamet har gjort 844 akutbesök och bedömningsbesök i hemmet.
  - Sker i de allra flesta fall samma dag som någon tagit kontakt med teamet. Avlastar den vårdcentral där patienten är listad.
- Teamet har involverats i 60 uppdrag av ambulans.
  - Undvikit både ambulanstransport som akutbesök.
- 14 patienter vid akutmottagning kunnat tas om hand av teamet istället för att skrivas in i slutenvården.
- 38 patienter från sjukhuset Landskrona (avdelning och mottagning) fått en tidigare hemgång från avdelning alternativt helt undvikit vidare slutenvård efter besök vid mottagning.
- Sköra äldre patienter med omfattande vårdbehov har fått stöd av teamet i väntan på en ledig plats på särskilt boende och sluppit tillfällig vistelse på korttidsboende.



# Annann sjukvårdskonsumtion

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

	3 månader före			3 mån efter			Differens
	medelvärde	min	max	medelvärde	min	max	medelvärde
Slutenvårdsdagar	3.87	0	41	2.21	0	38	1.658
Vårdtillfällen	0.50	0	5	0.33	0	4	.167
Kontakter med akutmottagning	<b>0.90</b>	0	6	<b>0.54</b>	0	4	<b>.360**</b>
Oplanerade slutenvårdstillfällen	0.49	0	5	0.30	0	4	.193
Återinskrivningar	0.08	0	3	0.03	0	1	.053

Volymer (antal) 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
Slutenvårdsdagar	<b>9.42</b>	0	57	<b>3.09</b>	0	27	<b>6.333**</b>
Vårdtillfällen	<b>1.22</b>	0	10	<b>0.51</b>	0	4	<b>.711*</b>
Kontakter med akutmottagning	2.16	0	11	1.67	0	8	.489
Oplanerade slutenvårdstillfällen	<b>1.16</b>	0	10	<b>0.47</b>	0	4	<b>.689*</b>
Återinskrivningar	0.11	0	2	0.09	0	2	.022

Analys av data från DARC. Metod = parvisa t-test. Medelvärdeskillnaden är signifikant på \*5 %-nivån, \*\* 1 %-nivån.

Endast patienter som haft minst två hembesök och som var i livet tre respektive sex månader efter första kontakt ingår i analysen.

# Utmaningar, farhågor och önskemål

## Efter fem månader

- Utmaning att hålla i engagemang när projekt blir vardag och uppdraget växer?
- Utmaning att kommunen inte kan möta upp ökat behov av insatser i hemmet?
- Administrativa system underlättar inte att dela information!
- Vart ska resurser tas ifrån?
- Önskan om att teamet ska arbeta kväll och helg.

## Efter 12 månader

- Fortsatt önskemål om kväll och helg och farhåga att kommunen inte ska kunna möta upp behov av insatser i hemmet.
- Administrativa system fortsatt en utmaning.
- Utmaning att bibehålla kompetens och att inte "glömma bort" teamet när nya medarbetare börjar.
- Inget har försämrats när projektet blev vardag.
- Finansieringsformen inte längre en utmaning.
- God kommunikation har löst de utmaningar som funnits.

# Resultaten sammanfattade

- Vårdformen gör skillnad för patienter (och anhöriga)
  - Mer personcentrerad vård
  - Ökad trygghet
  - Bättre tillgänglighet och kontinuitet
  - Bättre helhetsyn
- Vårdformen skapar värde för medarbetare
  - Meningsfullt arbete
  - Lärande
- Vårdformen ger förutsättningar för ändamålsenlig resursanvändning
  - Rätt vård till rätt patient i rätt tid
  - Minskade förflyttningar i vårdkedjan
  - Mer proaktiva insatser – annan vård kan undvikas

**Erfarenheter i linje med initial målbild**

# Lärdomar – framgångsfaktorer för god samverkan

- 1) att forma en gemensam målbild,
- 2) att samla engagerade medarbetare samt
- 3) att få till god och kontinuerlig kommunikation och informationsutbyte

... 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

... är viktigt för att överbrygga strukturella hinder som olika regelsystem, informationssystem, finansieringslösningar och budgetar samt administrativa gränsdragningar mellan organisatoriska enheter.

# Medskick till huvudmän

- Bistå med hjälp till rekrytering och att tillhandahåll stödsystem och strukturer för dialog på olika nivåer.
- Låt medarbetare/professionen själva utveckla strukturer, processer och rutiner för vårdformens innehåll. Tydliggör vad uppdraget går ut på men inte hur det ska genomföras eller vem som ska få ta del av vårdformen.
- Var ödmjuk inför vad som (inte) går att mäta och utvärdera.
- Vinsten ligger i att skapa värde i vården och mer ändamålsenligt resursutnyttjande generellt, snarare än minskad resursanvändning totalt sett.
  - Patienter som varken vill åka till sjukhus eller behöver sjukhusvård kan istället få insatser i sitt hem.
  - 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.