

# Samordnad och personcentrerad vård i hemmet

*Ett exempel på lyckad samverkan*

Anna Häger Glenngård  
Ekonomihögskolan, Lunds Universitet

Presentation vid KFi-dagen den 29 november, 2024.  
Projektet är finansierat av Forte med delfinansiering från Region Skåne.

# Agenda

- Bakgrund – Nära vård
- Personcentrering är viktigt
- Samverkan är besvärligt
- Lärdomar från ett exempel på framgångsrik samverkan

# Nära vård

- En pågående och nödvändig omställning, i synnerhet för att möta utmaningar med stor andel äldre personer med komplexa vårdbehov.
- Personcentrering är ett etiskt förhållningssätt och kärnan i Nära vård. Människor har rätt till inflytande över det som berör den egna personen, hälsan och i förlängningen det egna livet.

SOU 2016:2; SOU 2018:39; SOU 2019:29; SKR 2021.



Källa: SKR.

# Personcentrering – kärnan i Nära vård

## Personcentrerad vård

- Helhetssyn – fokus på hälsa och hela människan, inte kroppsdelar och diagnoser.
- Samlade eller koordinerade insatser, inte fragmenterat vårdutbud och ansvar.
- Helhetsbedömning utifrån evidens och patienters preferenser och resurser, inte en lösning för alla med samma diagnos.
- Kommunikation anpassas efter patientens behov, inte när och hur det passar vården.
- Personcentrering kan även vara ett medel för att uppnå andra värden som högre kvalitet eller effektivitet.

## Nära vård

- utgår från individuella förutsättningar och behov;
- bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv;
- bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet; samt
- grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

SOU 2019:29; Vårdanalys 2018.

Not: Inte en heltäckande bild!

# Samverkan är centralt i Nära vård

- Nära vård handlar inte om att skapa nya vårdnivåer utan om att vårdgivare ska samordna insatser för att skapa en trygg situation för personer, ofta/framför allt i den enskildas hem.
- Samverkan är en förutsättning för proaktiv, god och nära/personcentrerad vård för personer med komplexa behov.
- Olika kompetenser behövs, eftersom varje kompetens för sig inte räcker för att lösa utmaningen.
- Samverkan behöver ske på olika nivåer
  - Interprofessionell, t.ex., mellan läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och kuratorer.
  - Interorganisatorisk, t.ex., mellan vårdcentraler, sjukhus och kommunal hemsjukvård.
  - Intersektoriell, mellan regioner och kommuner.





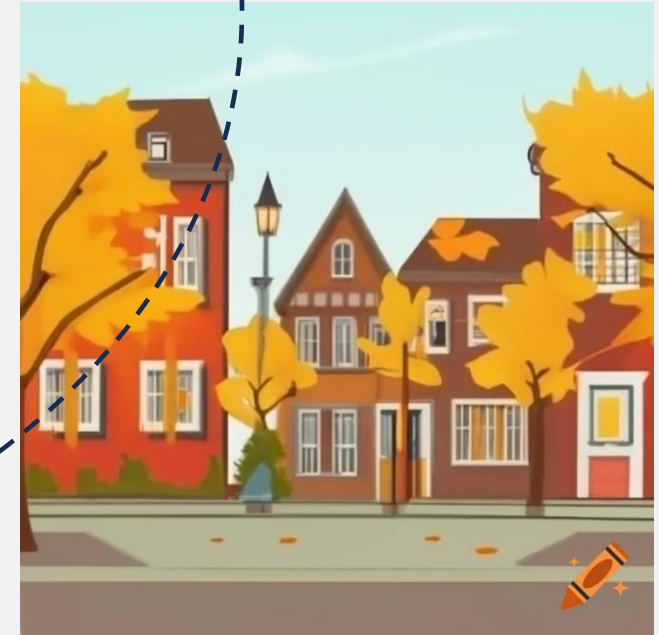
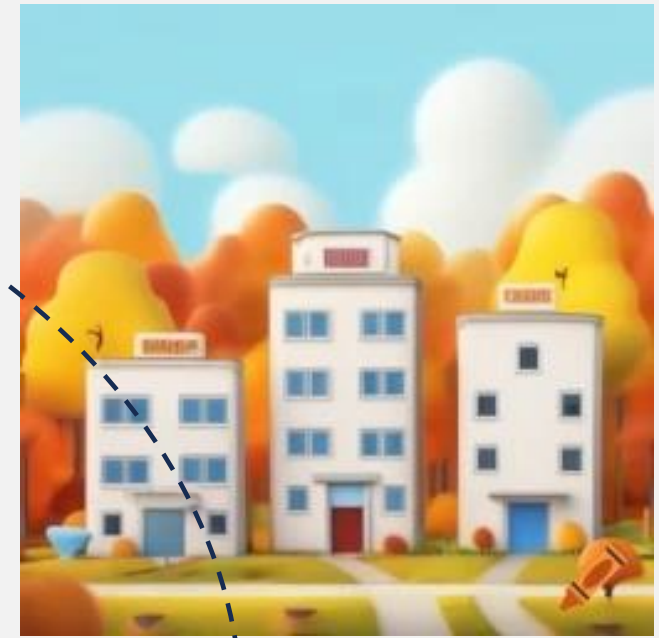
# Samverkan är besvärligt

- Strukturella hinder
  - Krångliga informationssystem och journalsystem.
  - Olika finansieringslösningar och budgetar.
  - Regelsystem och administrativa gränsdragningar.
- Kulturella hinder
  - Avsaknad av gemensam målbild.
  - Skillnader i värderingar och synsätt.
- Effekter av samverkan är svåra att mäta.
  - Hur mäter vi saker som inte händer?

# Mobilt team närsjukvård, MTN, Landskrona – Ett lyckat exempel

- Startade januari 2023 som projekt, permanent från hösten samma år
  - Anslagsfinansierat.
  - Två läkare, fyra sjuksköterskor (varav en är enhetschef), en kurator, sekreterare.
  - Arbetar måndag-fredag 8-17
- Uppdrag
  - Vad: att tillhandahålla vård och samordna insatser för patienter utanför sjukhus (ordinärt eller särskilt boende) samt att ge råd och stöd till andra vårdgivare.
  - Hur: Rutiner och strukturer för arbetet har kontinuerligt utvecklats av teamet tillsammans med andra vårdaktörer allt eftersom vårdformen har implementerats.
- Alla vårdaktörer kan kontakta teamet och sedan gör teamet en bedömning av patientens behov på plats i hemmet och planerar fortsatta insatser.
  - Inga inkluderingskriterier (tre exkluderingskriterier).
  - 2 000 hembesök hos 615 unika patienter under första året.





# Patienters erfarenheter & vårdens resurser

- Patienter och anhöriga upplever ökat förtroende, ökad delaktighet, tillgänglighet och ökad trygghet med vården.
- Konsekvenser för annan vård:
  - Sjukhus: Tidigare hemgång från avdelning & undviker inskrivning i slutenvård efter besök på akutmottagning.
  - Ambulans: Undviker transport och besök på akutmottagning.
  - Vårdcentraler: Hembesök avlastar läkare.
  - Kommun: Minskat korttidsboende i väntan på särskilt boende.
- Rätt vård till rätt patient i rätt tid. Minskade förflyttningar. Mer proaktiva insatser.



# Medarbetares erfarenheter – teamet

- Positiv syn på samverkan.
  - Samverkar på ett meningsfullt sätt med andra för patientens bästa.
  - God kommunikation med patienten i fokus.
  - Inga problem med revirtänk eller övervältring i onödan.
  - Lär av andra.
- Meningsfullt arbete – ”Vi gör skillnad varje dag!”
  - Ser värdet för patienter och vårdens resurser.
  - Bättre helhetssyn – ”Vi ser hela patienten, det är ganska unikt!”
- Positiv syn på sin arbetssituation.
  - Högt i tak, god samhörighet.
  - Delaktighet i att ta fram rutiner och processer för arbetet.
  - Mandat att fatta beslut i vardagen som är för patientens bästa.



# Medarbetares erfarenheter - samverkande parter

- Positiv syn på samverkan.
  - Delaktighet i att ta fram rutiner och processer för samverkan.
  - Lösningsorienterad inställning för patienters bästa.
  - Inga revir utan flexibilitet och öppenhet.
  - God dialog och kommunikation på olika nivåer.
  - Lär av andra.
- Meningsfullt arbete – vårdformen gör skillnad för patienter.
- Vårdformen ger bättre förutsättningar för den egna verksamheten.
  - Läkare, vårdcentral: "Jag har lite mindre dåligt samvete i slutet av dagen."
  - Enhetschef, ambulans: "Vi får bättre förutsättningar att vara en beredskapsorganisation som det är tänkt."





# Framgångsfaktorer för god samverkan

- Avsaknad av detaljstyrning, inklusive finansieringsform.
- Engagerade medarbetare.
- Struktur för tidig dialog samt kontinuerlig kommunikation och informationsutbyte på alla nivåer.
- För att...
  - överbrygga kulturella hinder, som skillnader i synsätt på patienter och arbetssätt, och få till en gemensam målbild tidigt;
  - bibehålla samsyn och motivation hos engagerade medarbetare; och
  - överbrygga strukturella hinder, som olika informationssystem och administrativa gränsdragningar.

# Medskick till beslutsfattare

- Tydliggör vad uppdraget går ut på men inte hur det ska genomföras eller vem som ska få ta del. Låt medarbetare själva utveckla strukturer, processer och rutiner för innehållet.
- Tillhandahåll stödsystem och strukturer för dialog på olika nivåer.
- Var ödmjuk inför vad som (inte) går att mäta och utvärdera.
- Vinsten med god samverkan ligger i att skapa värde i vården och mer ändamålsenligt resursutnyttjande, 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 behöver sjukhusens medicinska och 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.

**Tack!**

[anna.glenngard@fek.lu.se](mailto:anna.glenngard@fek.lu.se)

Funck E, Glenngård AH. Ett års erfarenheter av Mobilt team Närsjukvård Landskrona – Fortsatt positiva tongångar. Lund: KEFU, 2024 (rapport 2024:1).

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

Haraldsson, M, Glenngård AH. Effekter av mobilt vårdteam i ordinärt boende - resultat från två skånska kommuner. Lund: KEFU, 2022 (rapport 2022:4).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Från mottagare till medskapare. 2018.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2021) Nära vård i hemmet för äldre. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.

SOU 2016:2.

SOU 2018:39. "God och nära vård – En primärvårdsreform." Elanders Sverige AB, Stockholm 2018. ISBN 978-91-38-24806-5

SOU 2019:29. God och nära vård – Vård i samverkan. Statens offentliga utredningar. Elanders Sverige AB, Stockholm. 2019.