



Landskrona stad

## Mottagningsteamet i Landskrona

Slutrapport

**inRikta**  
TILLSAMMANS MOT HÅLLBAR  
VÅRD OCH OMSORG

---

Brukarepisoder med start september – december 2013

8 april 2014

Fredrik Eklund, PhD  
Alexandra Treschow PhD

## Sammanfattning

Definition av Mottagningsteamet

Definition av målgrupp och segment

Utfall och resultat

Definition av mätbart värde

Uppföljning av mätbart värde

Utvärdering av Mottagningsteamet

Rekommendationer

- Denna rapport är en utvärdering av Mottagningsteamets effekt på individers funktionsförmåga och självständighet samt utveckling av omsorgsbehov efter en episod med Mottagningsteamet. Alla episoder som har startat september-december 2013 har analyserats.
- Urvalet till Mottagningsteamet är individer i behov av korttidsboende. Effekterna av Mottagningsteam på omsorgsbehov och kostnader har därför analyserats genom jämförelse av populationen med Mottagningsteam och där befogat även med korttidsboende 9-12/2013 mot populationen av individer med korttidsvistelse 9-12/2011. Analyser har gjorts på verksamhetsdata av verkställighet av hemvård, korttidsboende och särskilt boende på individnivå 9/2011-3/2012 och 9/2013-3/2014. Data för mottagningsteamets verksamhet har samlats in löpande under perioden 9/2013-3/2014. Kostnadsberäkningar har gjorts på framräknade volymer.
- Resultatet av utvärderingen visar att:
  - Antalet korttidsplatser har minskat och antalet dygn på korttidsboende har minskat med 24%
  - Omsorgsbehovsutvecklingen för individer efter en insats är högre för individer som har varit på korttidsboende och de är mer sannolikt på korttidsboende eller säbo efter tre månader (24%) än individer som har varit hos mottagningsteam (3%). Mottagningsteamet ser därför ut att kunna bromsa utvecklingen av omsorgsbehov.
  - Hela sept-dec 2013 gruppen hade per individ 45 604 kr lägre omsorgskostnader under perioden sept-mars än 2011 gruppen, vilket utslaget per månad blir 6 515 kr. Givet att inga andra skillnader finns mellan perioderna är **effekten av Mottagningsteamet 22,4 % lägre kostnader för individer i behov av korttidsboende.**
- Självständighet och funktionsförmåga har analyserats med hjälp av ett FIM baserat bedömningsinstrument. Utvärdering har gjorts vid start, slut och efter tre månader. Resultatet visar att insatser från mottagningsteamet ökar självständigheten och funktionsförmågan hos brukare och denna effekt upprätthålls på tre månaders sikt. Utan jämförelsegrupp kan vi inte svara på om samma nivåer kan nås med t.ex. korttidsvistelse. Sambandet mellan självständighetsnivå och omsorgsbehov indikerar att en ökad självständighet kan omsättas i lägre omsorgskostnader.
- Sammanfattningsvis visar utvärderingen att Mottagningsteamet är en omsorgstjänst som ökar individers självständighet och upplevda trygghet. Mottagningsteam ser även ut att vara ett kostnadseffektivt omhändertagande då insatskostnaden är lägre och individernas omsorgsbehov utvecklas långsammare än med korttidsboendealternativet. Mottagningsteamet har resulterat i besparingar för Landskrona Stad. För en permanentering av verksamheten behövs verksamhetens syfte, urval och förutsättningar för verksamheten att skapa resultat och värde tydliggöras.

Sammanfattning

## Definition av Mottagningsteamet

Definition av målgrupp och segment

Utfall och resultat

Definition av mätbart värde

Uppföljning av mätbart värde

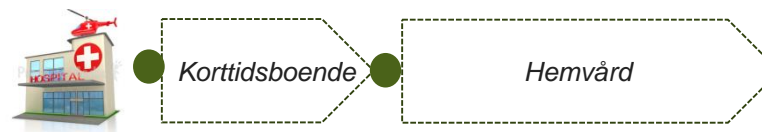
Utvärdering av Mottagningsteamet

Rekommendationer

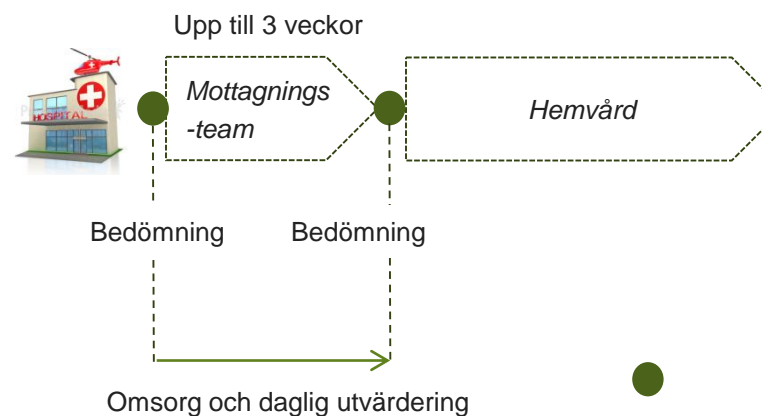
# Mottagningsteamet är en hemvårdstjänst

- Tjänsten fokuserar på att öka självständighet och funktionsförmågor hos individer
- Den primära målgruppen är individer som efter en sjukhusinläggning har behov av korttidsboende
- Tjänsten är frivillig för individer att acceptera
- En episod med mottagningsteamet är begränsat till max 3 veckor. Episoden slutar när de kortsiktiga behoven har blivit åtgärdade och långsiktiga behoven har blivit utvärderade.
- Tjänsten utförs hemma hos individer

## Sedvanlig vård



## Mottagningsteamet



- Initialt var uppdraget för mottagningsteamet att ersätta korttidsboende efter sjukhusvistelse, dvs antagning av individer till mottagningsteamet sker på sjukhusen. Efterhand har mottagningsteamet utökat målgruppen.

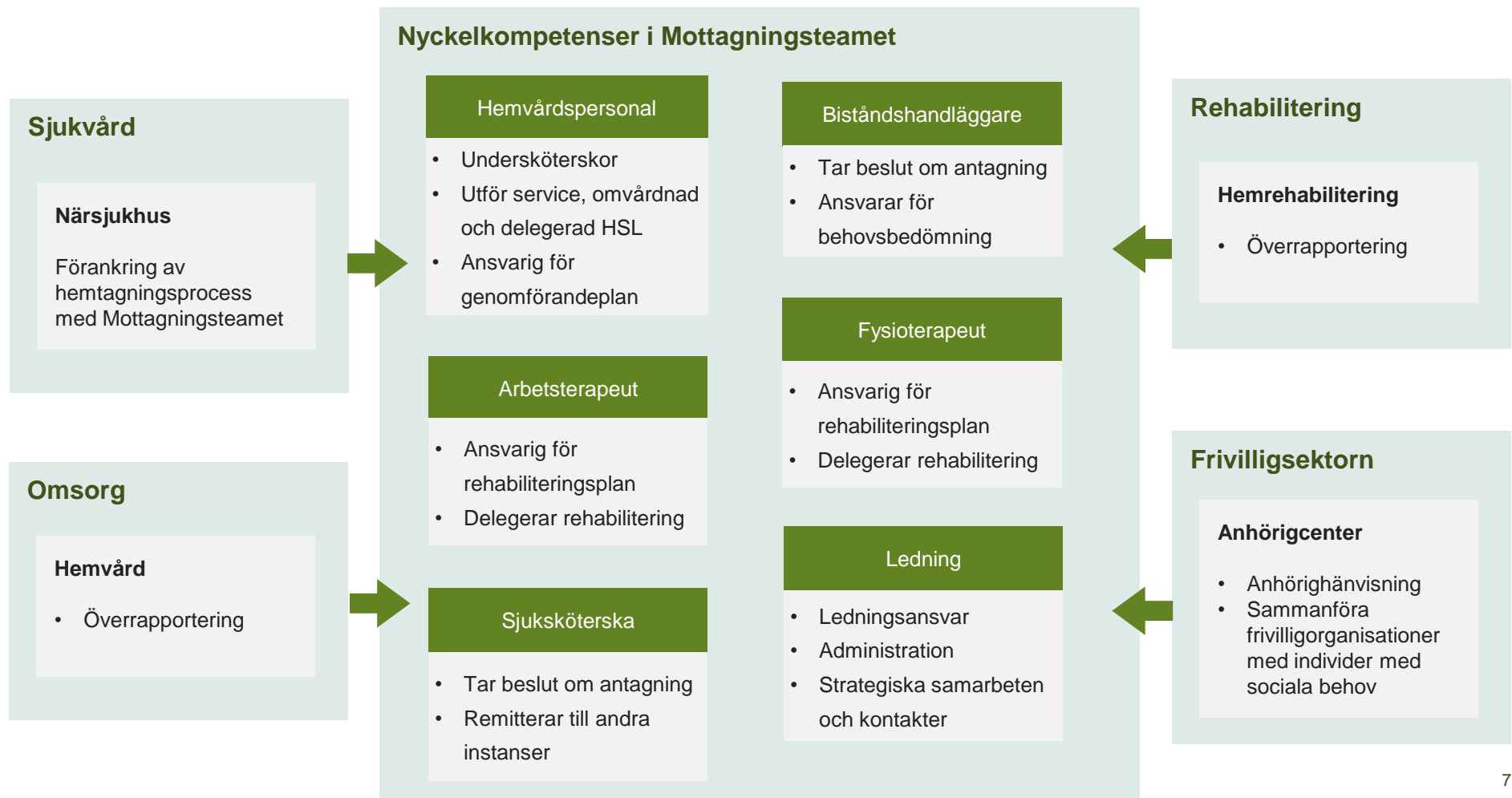
Kriterier	
Inklusion	Exklusion
Individer som remitteras till korttidsboende efter en sjukhusvistelse	Demens eller demenslik funktionsnedsättning (undantag görs)
	Palliativ vård (undantag görs)
	Sjukhusinläggning på psykiatrisk avdelning
	Beslut om särskilt boende
	Oändrade vårdbehov efter sjukhusinläggningen

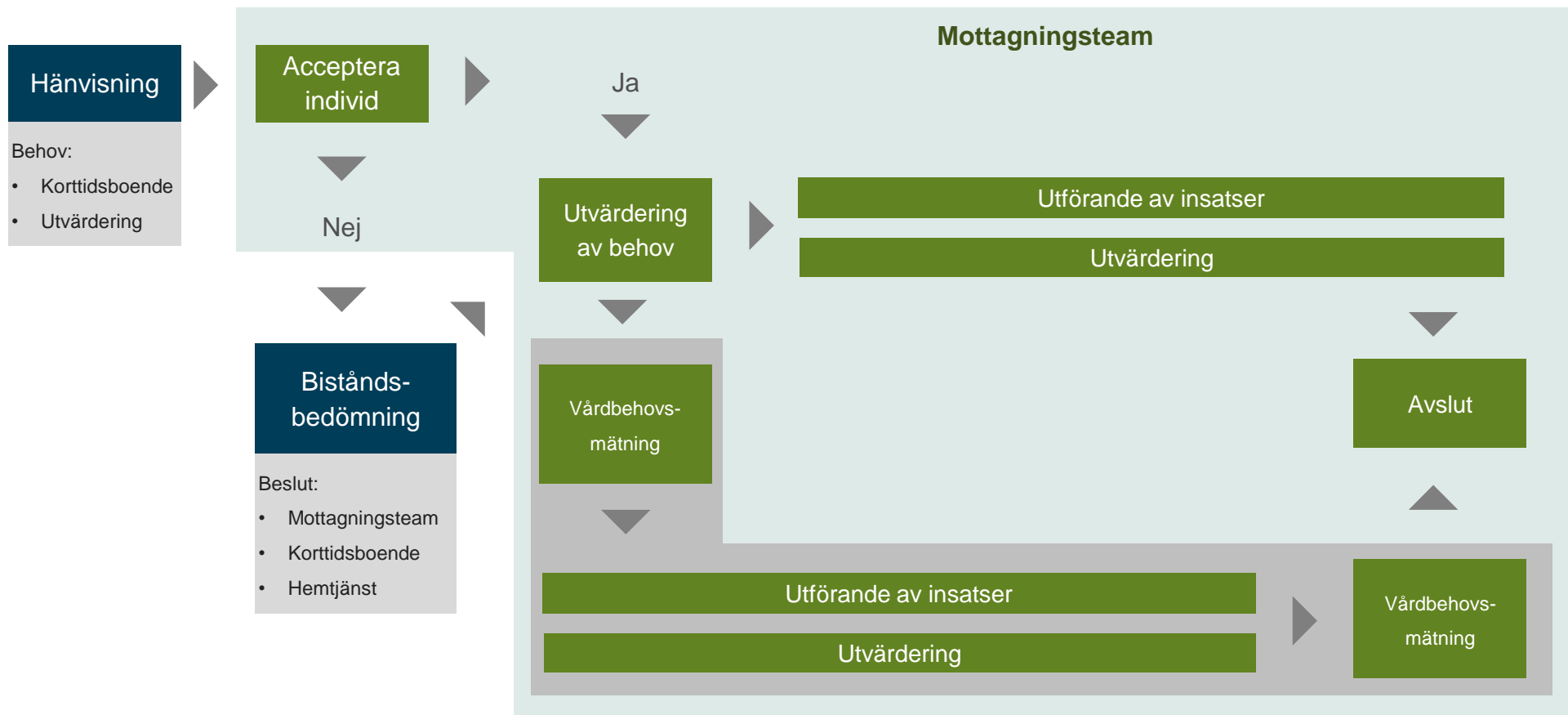
- Även individer utanför denna grupp antas i en viss utsträckning.
  - En identifierad svaghet är avsaknaden av stringenta selektionskriterier för mottagningsteamet. Det gör en utvärdering av resultatet av mottagningsteamet svårare och skapar osäkerhet kring resursplanering och uppskattning av behov. Dock är denna svaghet sannolikt en naturlig konsekvens av det faktum att mottagningsteamet ännu inte är en etablerad del av ordinarie vård- och omsorgsverksamhet (ännu). Då det är ett projekt-baserat initiativ har det därmed inte har fördelarna av långtids-planering
- En majoritet av de nya målgrupperna är enbart inskrivna hos mottagningsteamet under <72 timmar för en utvärdering inför ett hemvårdsuppdrag.

Ytterligare målgrupper
Utvärdering, komplexa vårdbehov
Utvärdering av nya hemvårdsbrukare med komplexa behov

# Organisering av mottagningsteamkompetenser

Verksamheten är organiserad i ett multikompetent team och nära samverkan är etablerad med viktiga externa kompetenser och aktörer



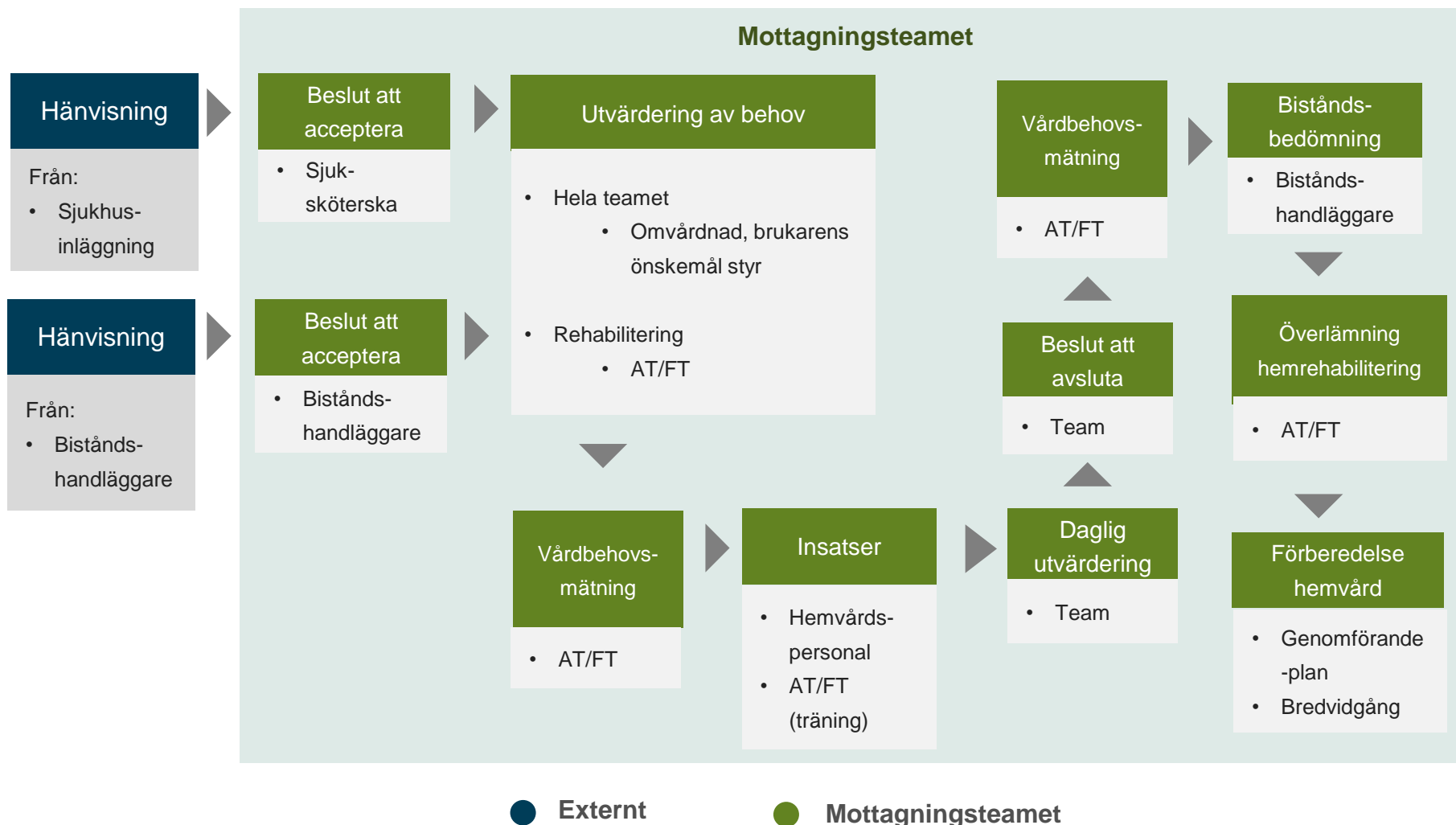


● Biståndshandläggare ● Mottagningsteam ■ Bana för ursprunglig målgrupp



# Aktiviteter inom Mottagningsteamet

Aktiviteter och ansvar för dessa



Sammanfattning

Definition av Mottagningsteamet

## Definition av målgrupp och segment

Utfall och resultat

Definition av mätbart värde

Uppföljning av mätbart värde

Utvärdering av Mottagningsteamet

Rekommendationer

# En majoritet av brukarna kommer till Mottagningsteamet från en sjukhusinläggning

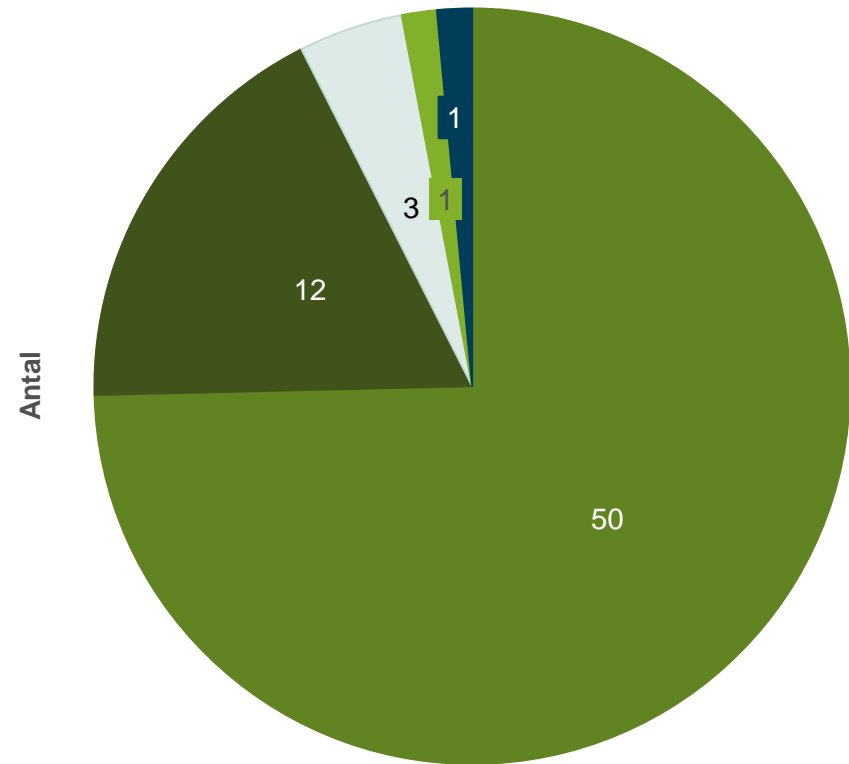
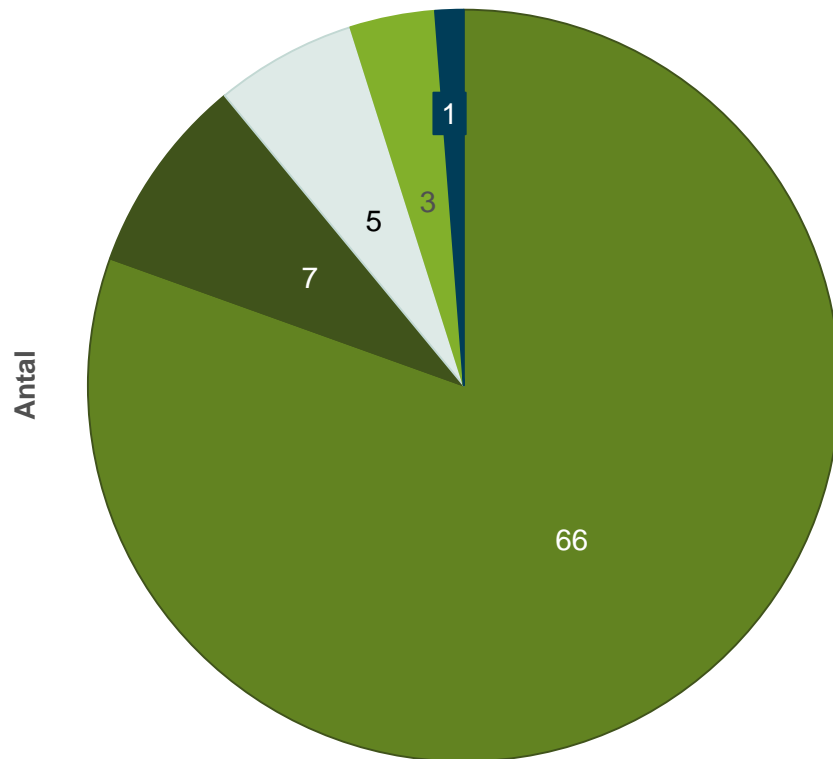
Av 80 ärenden är 66 (80 %) antagna från en sjukhusvistelse

Varifrån sker hänvisningen till Mottagningsteamet?

Vid hänvisning från sjukhus – från vilket sjukhus?

■ Sjukhusinläggning ■ Korttidsboende ■ Inga instatser ■ Hemvård ■ Vet ej

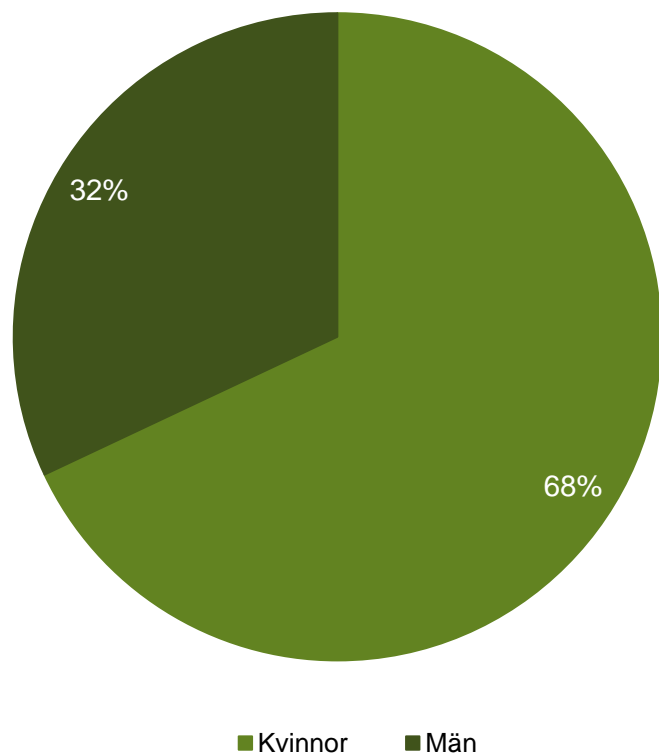
■ Landskrona ■ Lund ■ Malmö ■ Helsingborg ■ Vet ej



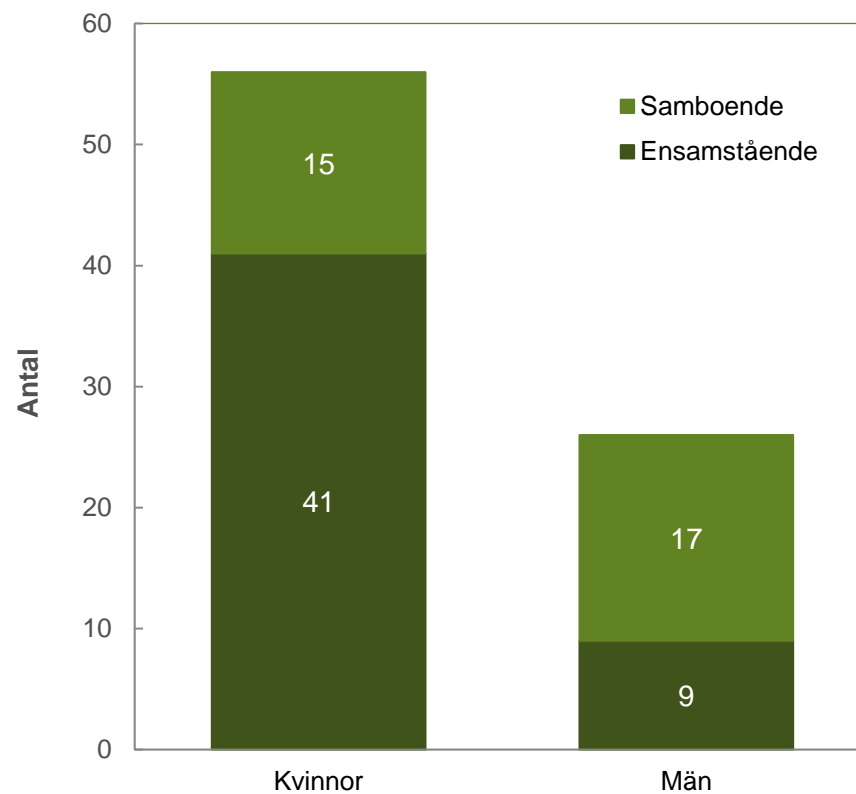
## Kvinnor är överrepresenterade bland brukarna

Det torde dock vara representativt för målgruppen

Brukarnas fördelning, kön



Brukarnas fördelning, boendesituation



Sammanfattning

Definition av Mottagningsteamet

Definition av målgrupp och segment

### Utfall och resultat

Definition av mätbart värde

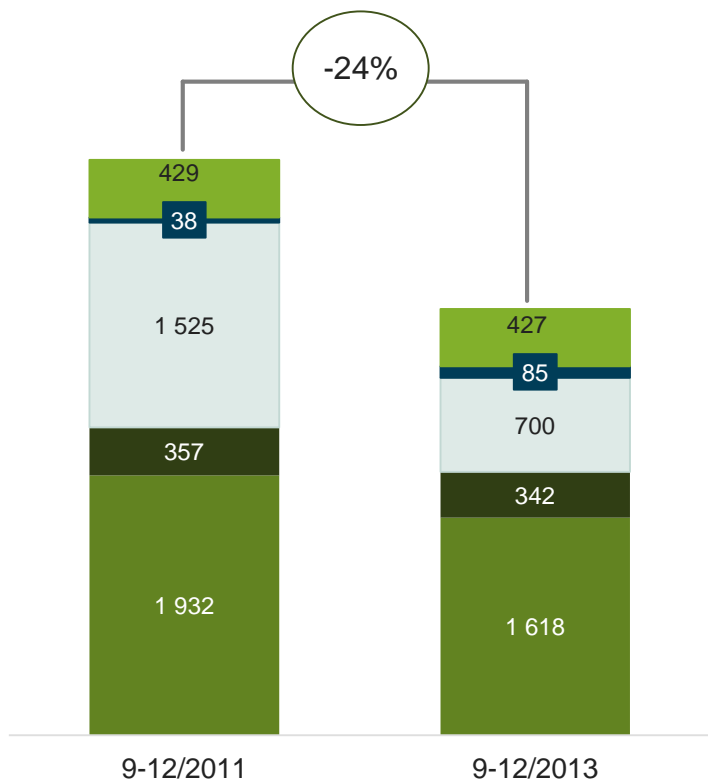
Uppföljning av mätbart värde

Utvärdering av Mottagningsteamet

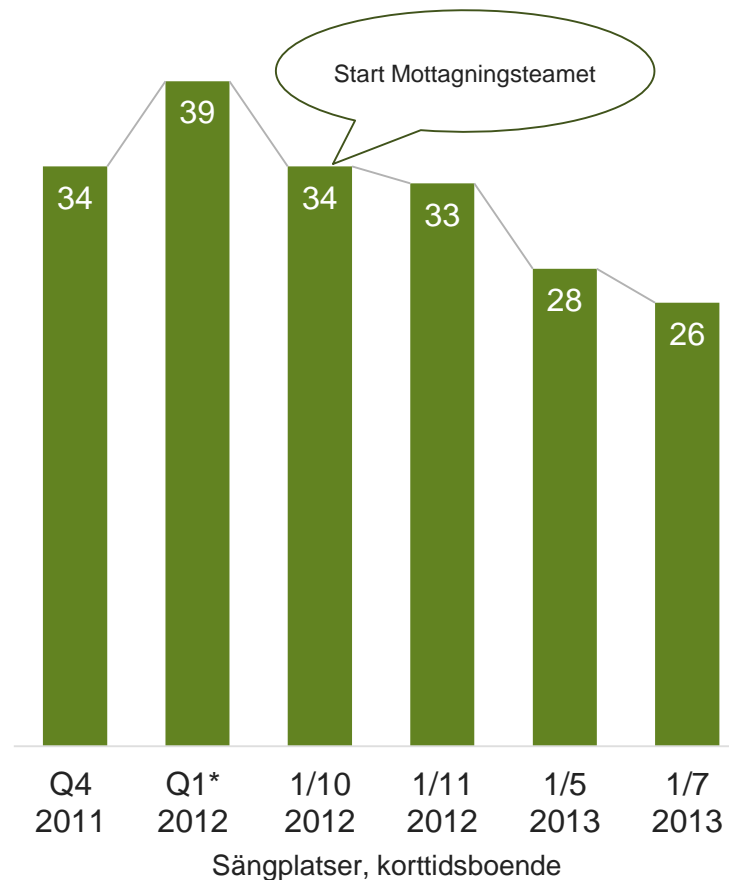
Rekommendationer

# Resultat av införandet av Mottagningsteamet

Utveckling av antal dygn på korttidsboende



Utveckling av antal platser på korttidsboende



■ Till Säbo ■ Palliativ vård ■ Hemgång ■ Övrigt ■ Tomma sängar

\* I en tremånadersperiod ökade antalet sängplatser med fem sängar

## Bruskategorier med Mottagningsteamet och korttidsboende

Utvärdering utgör 16% av alla episoder men enbart 4% av all utförd tid



### Mottagningsteam 2013 sept-dec

Orsak för antagning	Antal episoder	Procent av antal episoder (%)	Genomsnitt antal dagar	Totalt antal dagar	Genomsnitt antal omsorgstimmar	Totalt antal omsorgstimmar	Procent av totalt antal omsorgstimmar (%)
Anpassningsstöd	69	84%	14	960	25,6	1763	96%
Utvärdering*	13	16%	2	24	5,2	68	4%
<b>Totalt**</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>984</b>	<b>22,3</b>	<b>1831</b>	<b>100%</b>
Från sjukhusinläggning	66	80%	13	837	23,9	1577	86%

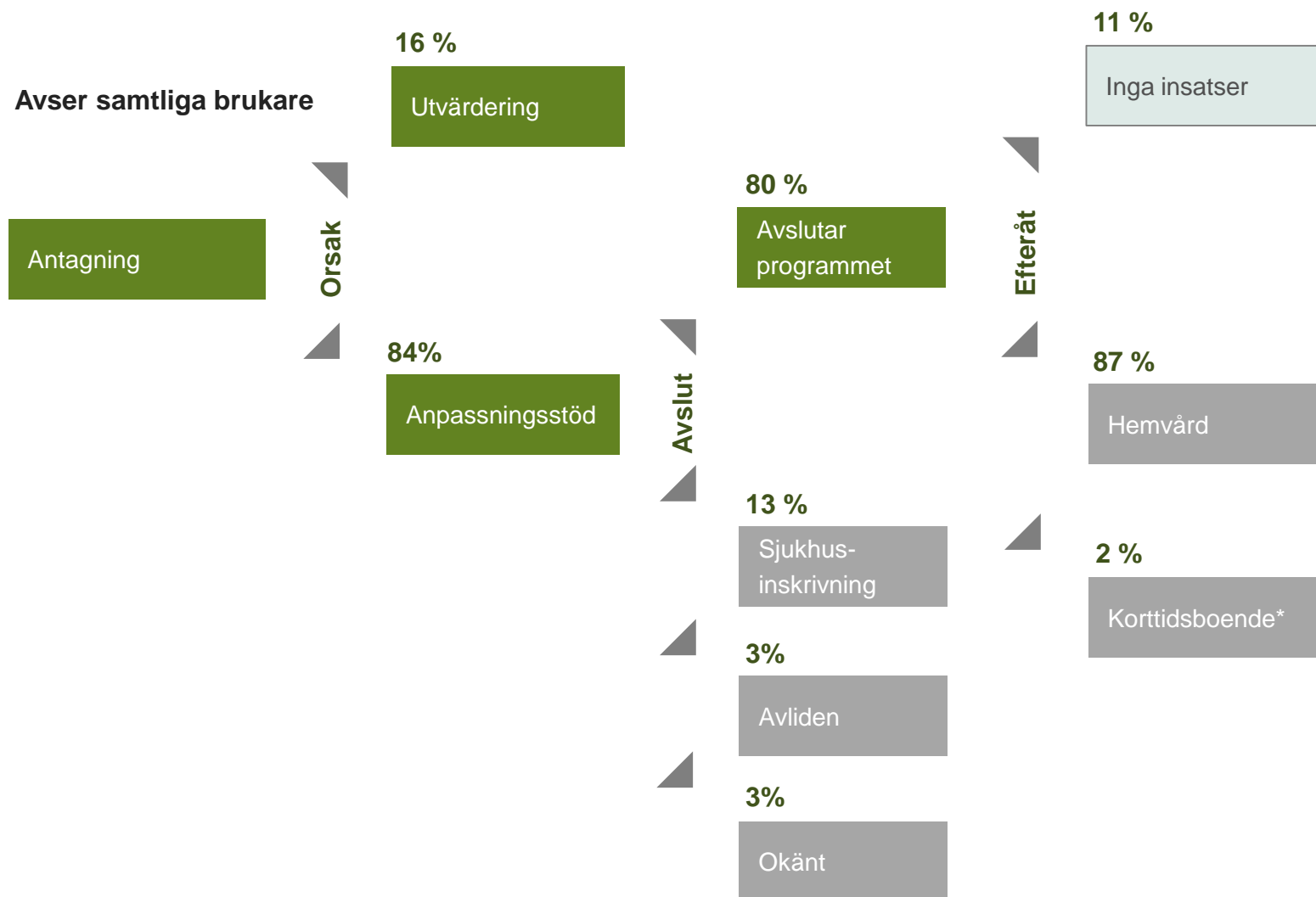
### Korttidsboende

	Orsak för antagning	Till SÄBO	Palliativ vård	Hemgång	Annat	Tomma sängar	Totalt	Relativ andel
Jämförelseperiod 9-12/2011	Antal vårddygn	1932	357	1525	38	429	4281	100%
	Andel av totalt antal vårddygn	45%	8%	36%	1%	10%	100%	
Pilotperiod 9-12/2013	Antal vårddygn	1618	342	700	85	427	3172	74%
	Andel av totalt antal vårddygn	51%	11%	22%	3%	13%	100%	

\*Utvärdering definieras som episoder <3 dagar med Mottagningsteamet. Tiden för personer som startar och avslutar inom samma dygn räknas som 1 dag. \*\*Orsak från en individ saknas.

# Flödesanalys Mottagningsteamet

Andel av episoder som startade september - december 2013



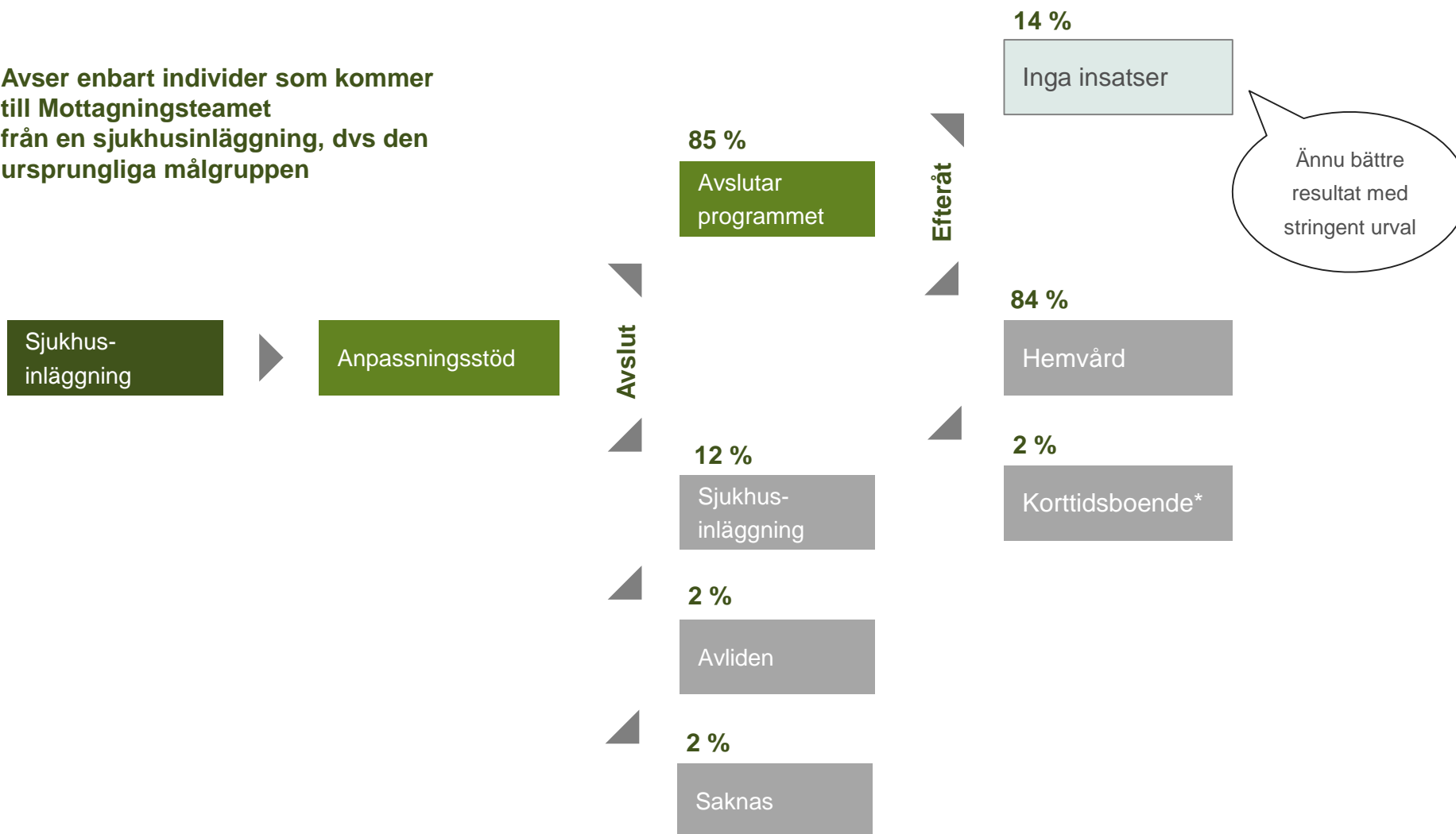
\*Inga SÄBO beslut kan tas direkt efter en episod med Mottagningsteamet



# Flödesanalys utifrån antagning från en sjukhusinläggning

Andel av episoder med start september-december 2013

Avser enbart individer som kommer till Mottagningsteamet från en sjukhusinläggning, dvs den ursprungliga målgruppen



\*Inga SÄBO beslut kan tas direkt efter en episod med Mottagningsteamet

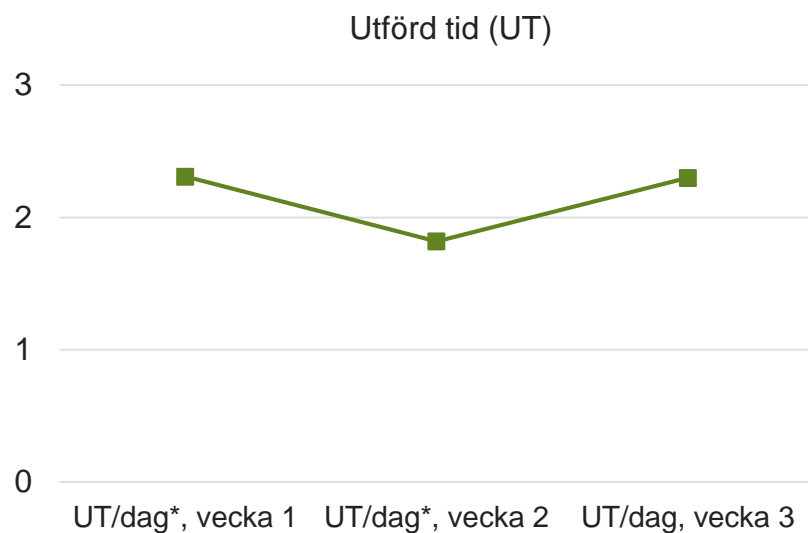
# Genomsnittligt utförd tid och andel brukare per vecka

Analysen görs per veck-basis

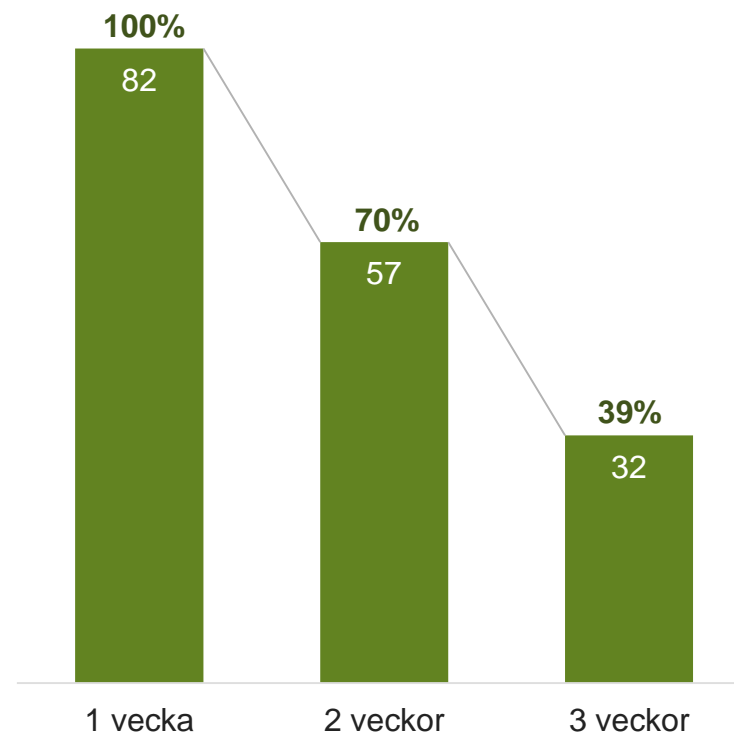
Utförd tid av omsorgspersonal

Episodens längd (antal veckor påbörjade)

Genomsnittlig utförd tid/dag av omsorgspersonal för varje vecka



Antal brukare som påbörjar en andra och tredje vecka med mottagningsteamet



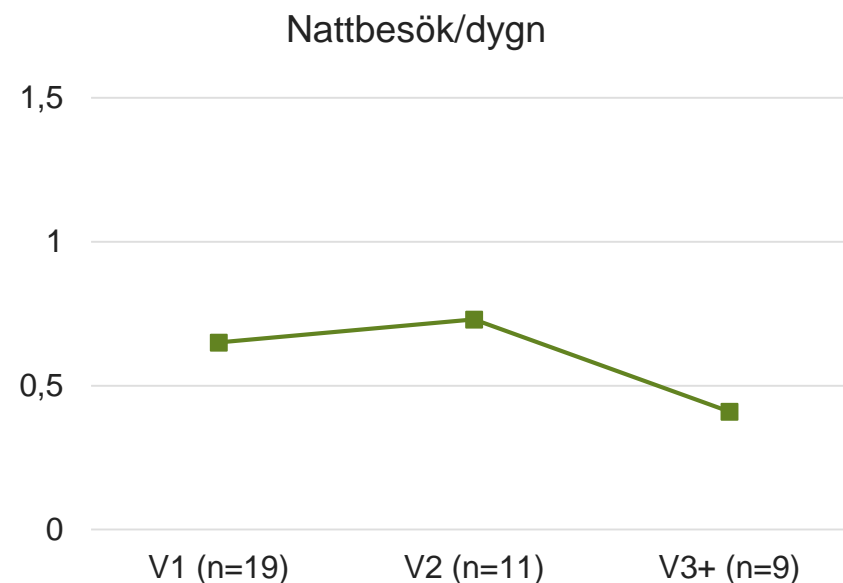
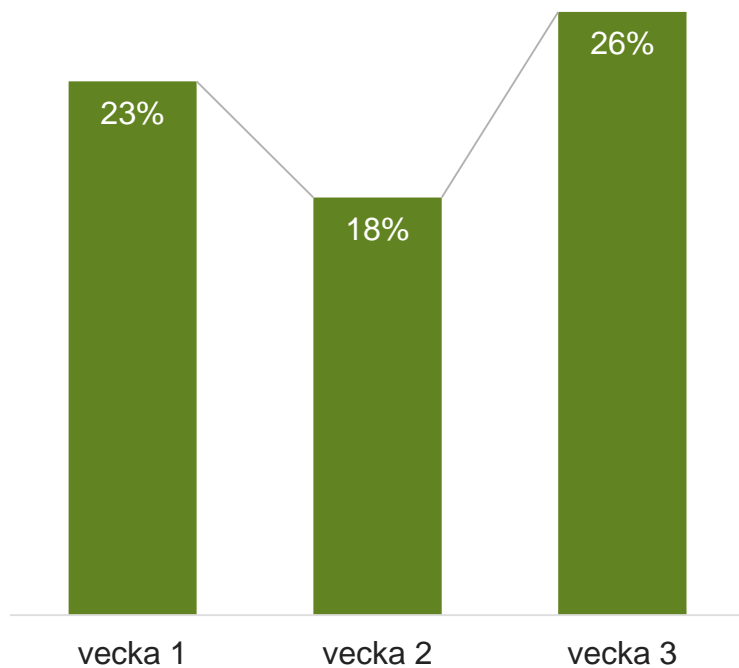
\*dag innebär tid mellan 07:00 och 22:00. Data beskriver ärenden som startade under september - december 2013.

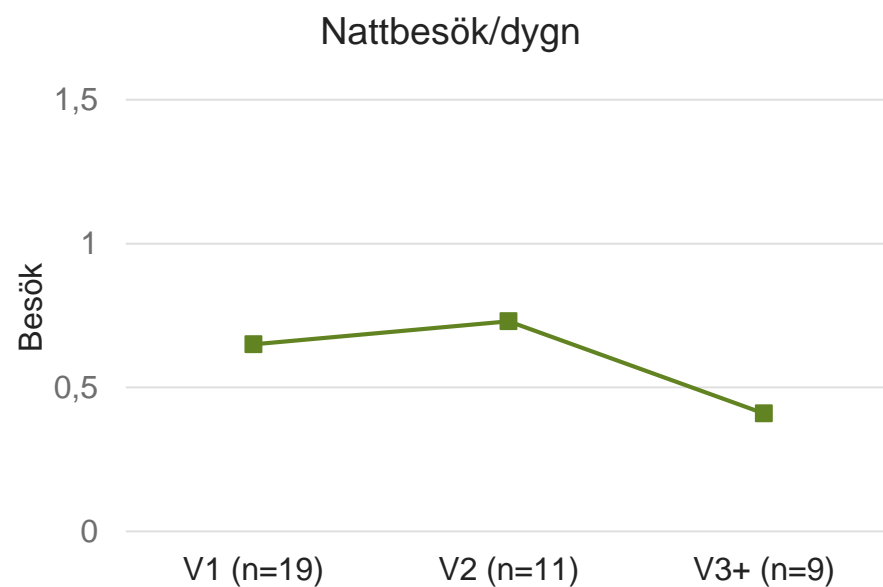
# Andel brukare med nattbesök och antal nattbesök/dygn

Analysen görs per vecka-basis

Andel av brukare som fick nattbesök, per vecka-basis

Antal nattbesök per dygn för brukare med nattbesök



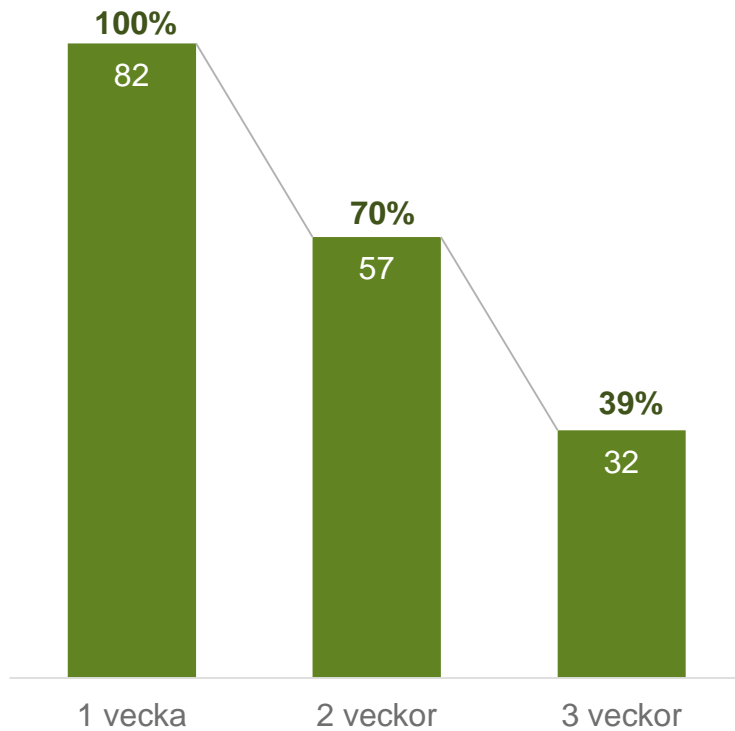


Under vecka 1 hade 23% av brukarna nattbesök. Under vecka 2 hade 18% av brukare nattbesök för vecka 3 var siffran 26%. Brukare med nattbesök hade i genomsnitt ca 0,5 nattbesök/dygn (se figur ovan).

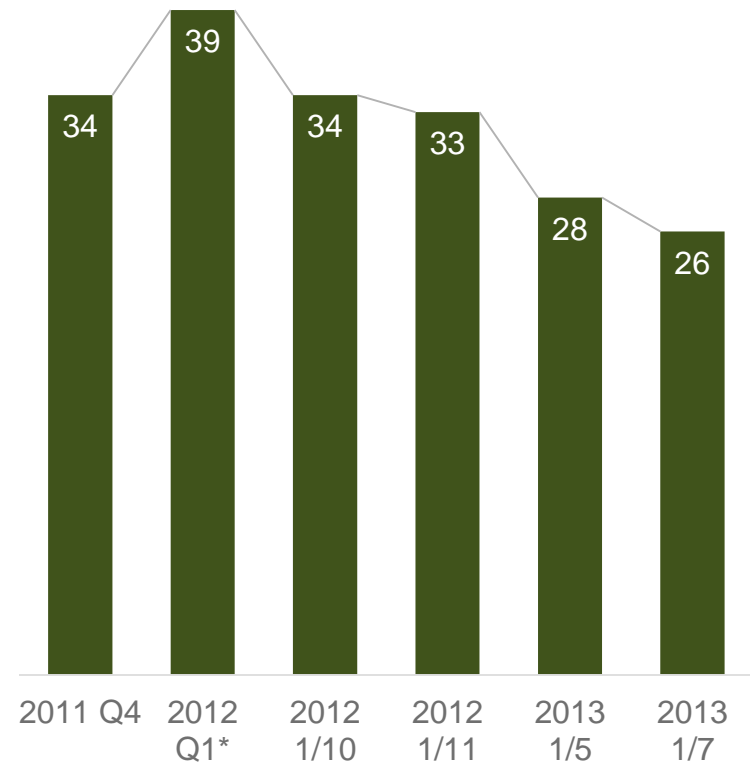
Under vecka 1 hade 23% av brukarna nattbesök. Under vecka 2 hade 18% av brukare nattbesök för vecka 3 var siffran 26%. Brukare med nattbesök hade i genomsnitt ca 0,5 nattbesök/dygn (se figur ovan).

Episodens längd (antal veckor påbörjade)

Antal brukare som påbörjar en andra och tredje vecka med mottagningsteamet



Utveckling av antal platser på korttidsboende



Sängplatser, korttidsboende

Sammanfattning

Definition av Mottagningsteamet

Definition av målgrupp och segment

Utfall och resultat

## Definition av mätbart värde

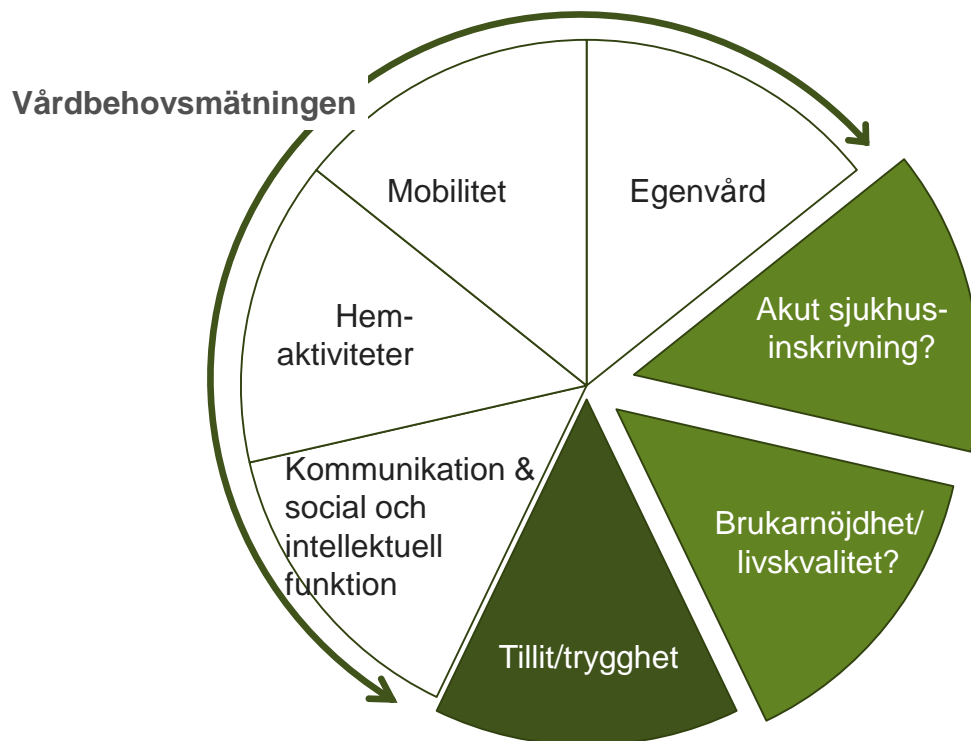
Uppföljning av mätbart värde

Utvärdering av Mottagningsteamet

Rekommendationer

## Hur kan värde mätas i sammanhanget?

Bl.a. genom instrumenten vid vårdbehovsmätningen



Sammanfattning

Definition av Mottagningsteamet

Definition av målgrupp och segment

Utfall och resultat

Definition av mätbart värde

**Uppföljning av mätbart värde**

Utvärdering av Mottagningsteamet

Rekommendationer



# Effekten av Mottagningsteamet på självständigheten (vid start hos Mottagningsteamet vs. vid avslut)

Mottagningsteamet har en positiv effekt på självständigheten

Område	Genomsnittlig förändring	95% konfidensintervall	
<b>Mobilitet</b>	Överflyttning till/från säng, stol, rullstol	0,65*	(0,32 -0,98)
	Överflyttning till/från toalett	0,63*	(0,34 -0,92)
	Överflyttning till/från från dusch/badkar	0,49*	(0,21 -0,77)
	Rörlighet i trappor	0,45*	(0,17 -0,72)
	Överflyttning till/från färdmedel (bil och kollektivtrafik)	0,43*	(0,12 -0,74)
	Förflyttning i hemmet	0,65*	(0,35 -0,96)
	Förflyttning i samhället	0,27	(-0,02 -0,55)
<b>Egenvård</b>	Äta och dricka	0,31*	(0,06 -0,55)
	Personlig omvårdnad (t.ex. borsta håret, rakning)	0,63*	(0,34 -0,93)
	Dusch/bad	0,14	(-0,03 -0,32)
	Klä på sig, byta från nattkläder	0,55*	(0,25 -0,85)
	Klä av sig och byta till nattkläder	0,41*	(0,12 -0,7)
	Toalettbesök	0,53*	(0,23 -0,84)
<b>Hemaktiviteter</b>	Laga mat och förbereda en måltid	0,61*	(0,13 -1,09)
	Handla	0,18	(-0,01 -0,38)
	Städa	0,1	(-0,1 -0,31)
	Tvätta kläder	0,04	(-0,02 -0,1)
	Hushållsarbete som t.ex. stryka, diska, plocka undan	0,33	(-0,06 -0,71)

\* signifikant på 5%-nivån.

7 betyder mest självständigt, och 1 betyder mest osjälvständig. En positiv förändring indikerar således ökad självständighet..

n = 49

# Effekten av Mottagningsteamet på självständigheten (vid start hos Mottagningsteamet vs. 3 månader efter avslut)

Den positiva effekten kvarstår efter tre månader

Område	Genomsnittlig förändring	95% konfidensintervall	
<b>Mobilitet</b>	Överflyttning till/från säng, stol, rullstol	0,65*	(0,17 -1,14)
	Överflyttning till/från toalett	0,62*	(0,12 -1,11)
	Överflyttning till/från från dusch/badkar	0,81*	(0,26 -1,36)
	Rörlighet i trappor	0,54	(-0,26 -1,34)
	Överflyttning till/från färdmedel (bil och kollektivtrafik)	0,85*	(0,07 -1,63)
	Förflyttning i hemmet	0,65*	(0,12 -1,19)
	Förflyttning i samhället	0,69*	(0,05 -1,34)
<b>Egenvård</b>	Äta och dricka	0,38	(-0,09 -0,86)
	Personlig omvårdnad (t.ex. borsta håret, rakning)	0,62*	(0,14 -1,09)
	Dusch/bad	0,42	(-0,17 -1,02)
	Klä på sig, byta från nattkläder	0,69*	(0,16 -1,23)
	Klä av sig och byta till nattkläder	0,62*	(0,02 -1,21)
	Toalettbesök	0,62*	(0,2 -1,03)
<b>Hemaktiviteter</b>	Laga mat och förbereda en måltid	1,27*	(0,3 -2,24)
	Handla	0,77*	(0,1 -1,44)
	Städa	0,35	(-0,18 -0,87)
	Tvätta kläder	0,54	(-0,02 -1,1)
	Hushållsarbete som t.ex. stryka, diska, plocka undan	0,77	(-0,08 -1,62)

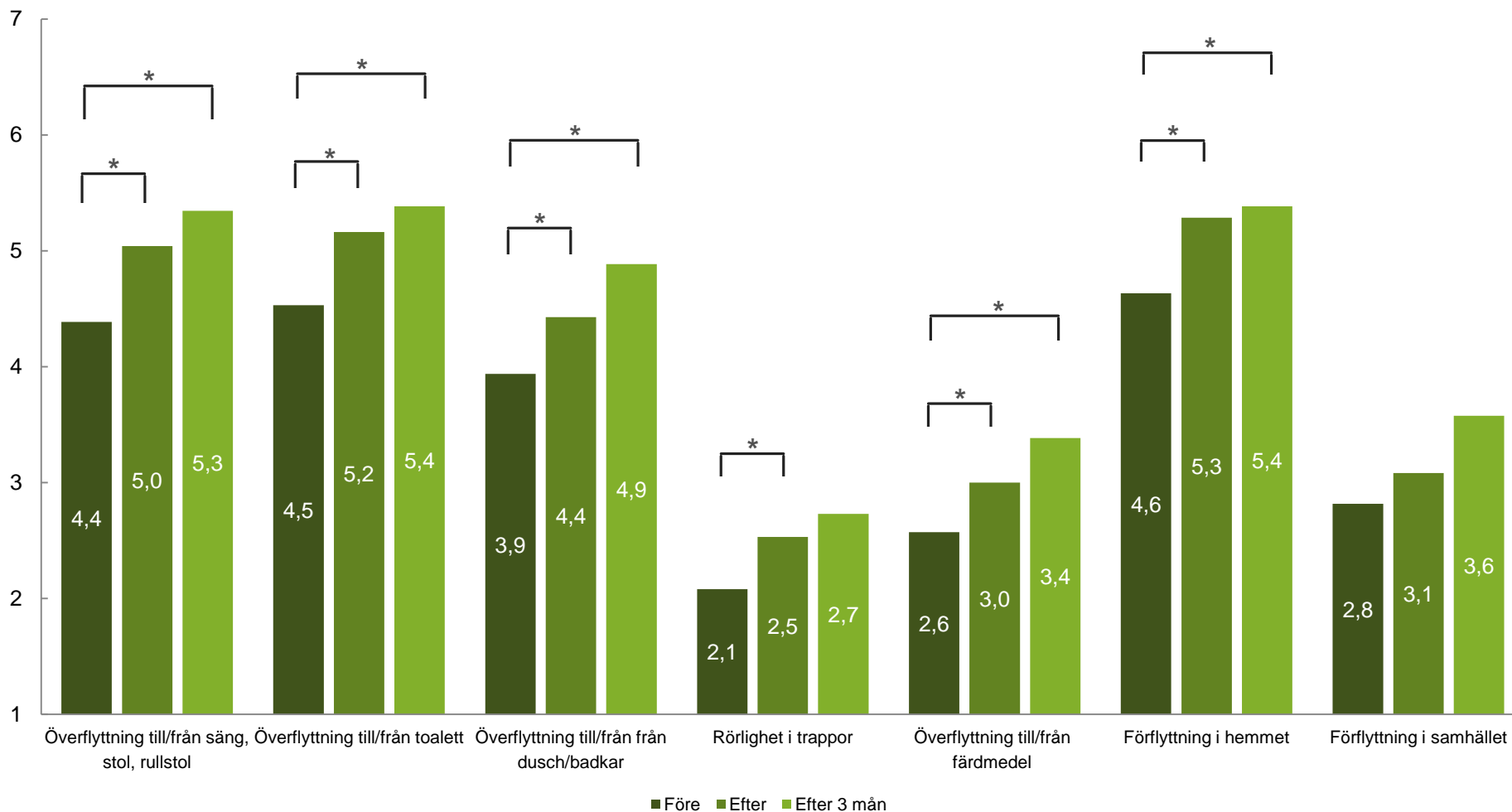
\* signifikant på 5%-nivån.

7 betyder mest självständigt, och 1 betyder mest osjälvständigt. En positiv förändring indikerar således ökad självständighet.

n = 26

# Behovsnivå före och efter en period med Mottagningsteamet

## Mobilitet



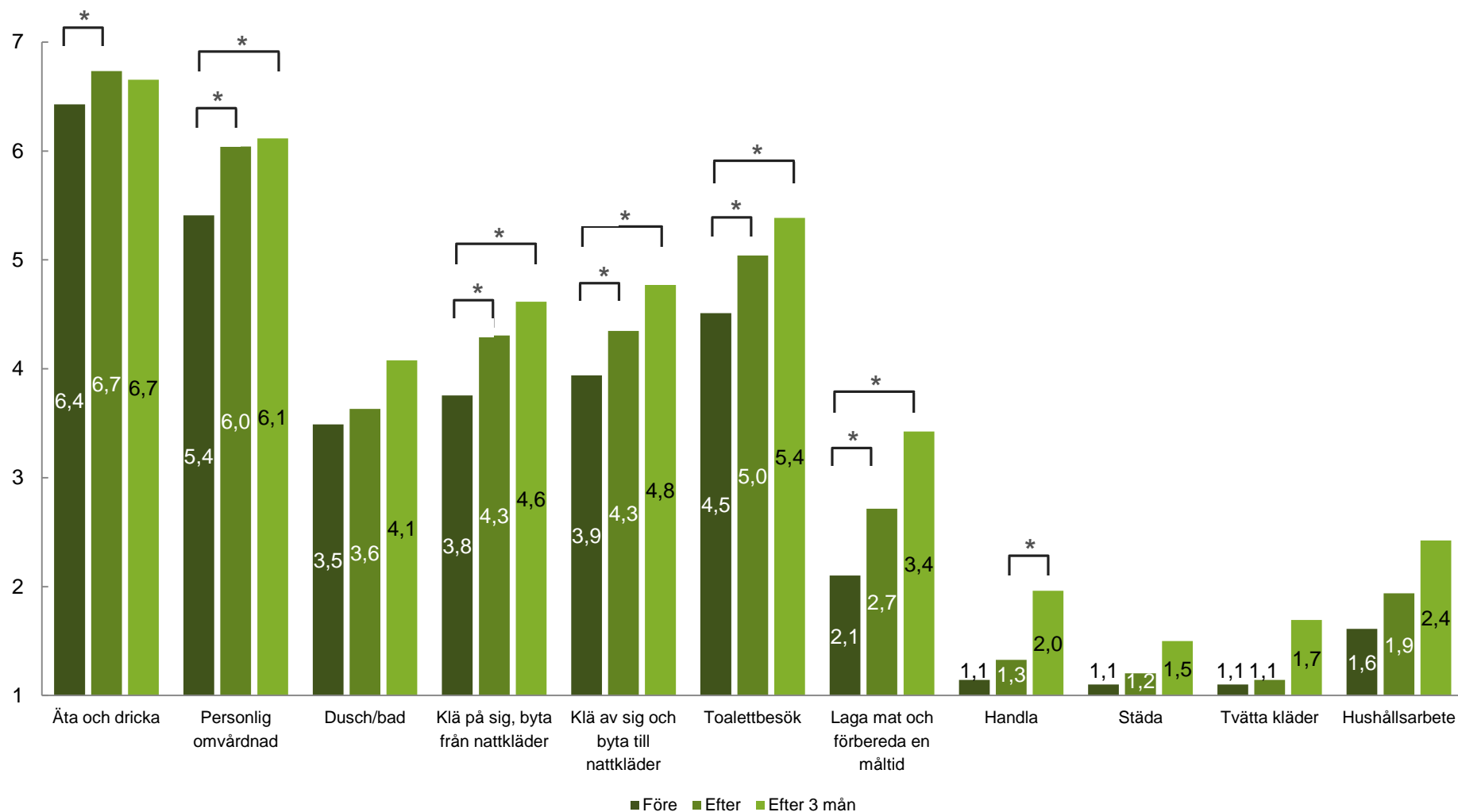
Med en skala från 1 (fullständigt behov) till 7 (inga behov) innebär en positiv förändring en ökad självständighet.

\* Indikerar en genomsnittlig förändring som är signifikant på 95% nivå jämfört med perioden före insatser från mottagningsteamet.

# Behovsnivå före och efter en period med Mottagningsteamet

Egenvård & Hemaktiviteter

inRikta



Med en skala från 1 (fullständigt behov) till 7 (inga behov) innebär en positiv förändring en ökad självständighet.

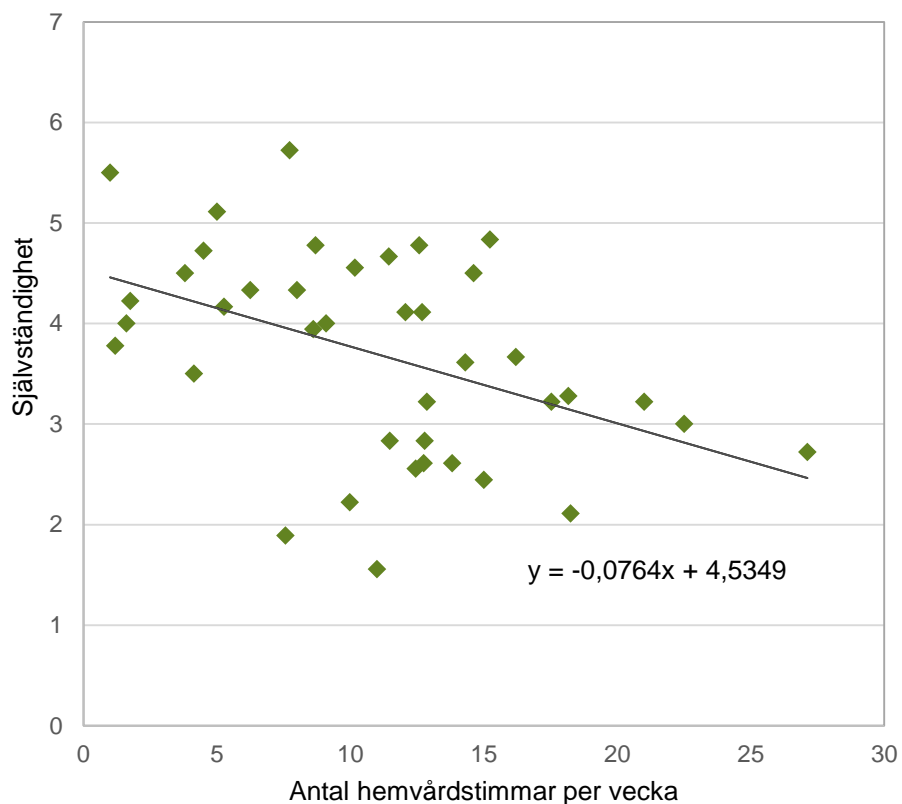
\* Indikerar en genomsnittlig förändring som är signifikant skild från 0 på 5% nivå jämfört med perioden före insatser från mottagningsteamet.

## Samband mellan självständighet och antal hemvårdstimmar

vid tidpunkten för avslut hos Mottagningsteamet

Sambandet mellan självständighet och behovet av hemvård

Kommentar



- Det finns ett tydligt samband mellan uppmätt självständighet och antalet hemvårdstimmar vid tidpunkten för avslut hos Mottagningsteamet. Individer med hög självständighet får genomgående färre beviljade hemtjänststimmar efter Mottagningsteamet.
- Detta indikerar att en ökad självständighet kan omsättas i lägre omsorgskostnader.

# Effekten av mottagningsteamet på självständigheten

## Sammanfattning

---

### Resultat

- När man tittar på förändringen i självständighet som sker under intervention från mottagningsteamet framträder en positiv signifikant effekt.
- Samma resultat framträder när man tittar på förändringen i självständighet mellan situationen före interventionen och 3 månader efter – mottagningsteamet ökar självständigheten för de individer som får tillgång till tjänsten
- Det finns inga signifikanta förändringar i självständigheten under de 3 månaderna som följer efter interventionens slut. Detta tyder på att förändringen i självständighet är av långsiktig karaktär.
- Under 2013 erbjöds individer 70+ serviceinsatser 7-10h/mån utan bedömning. Trots en ökad självständighet kan individer ha valt att behålla dessa insatser i samma utsträckning som före en episod med mottagningsteamet. Detta kan därmed påverka korrelationen mellan ökad självständighet och minskade behov negativt.

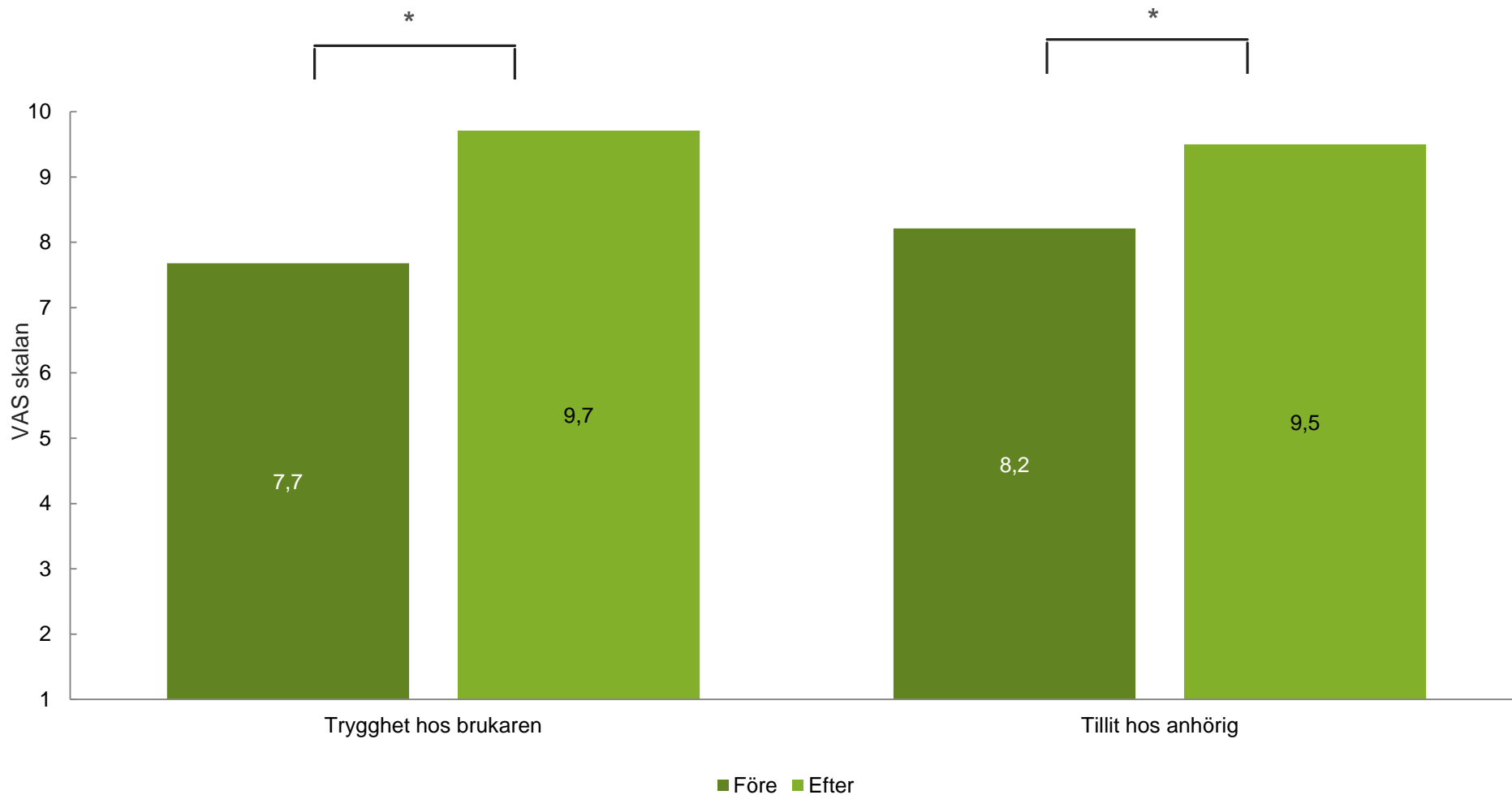
### Slutsats

- Insatser från mottagningsteamet ökar självständigheten både omedelbart efter avslutad intervention och på tre månaders sikt.
- Huruvida denna effekt skall betraktas som kausal beror på vad effekten skulle varit om mottagningsteamets insatser inte hade satts in. Detta går inte att testa då data om självständighet inte finns tillgänglig för jämförelsegruppen 2011..
- Det är dock rimligt att anta att självständighet är negativt korrelerad med omsorgsbehovet. Data för omsorgsbehov finns för en "kontrollgrupp" bestående av individer som fått omsorg på korttidsboende sep – dec 2011. Genom att jämföra skillnaden i förändring av omsorgsbehov mellan jämförelsegruppen och individerna som har varit hos Mottagningsteamet kan vi uppskatta den kausala effekten Mottagningsteamet har på omsorgsbehovet. Ett minskat omsorgsbehov hos individer hos Mottagningsteamet relativt jämförelsegruppen beror då troligen på en ökad självständighet.

## Upplevd trygghet hos brukare och tillit anhöriga

Både trygghet och tillit ökar signifikant med en episod hos Mottagningsteamet

inRikta



Visuell analog skala (VAS) skalan går från 1 till 10 där 10 indikerar mest trygg/högst tillit.

\* Indikerar en genomsnittlig förändring som är signifikant skild från 0 på 5% nivå jämfört med perioden före insatser från mottagningsteamet.

Sammanfattning

Definition av Mottagningsteamet

Definition av målgrupp och segment

Utfall och resultat

Definition av mätbart värde

Uppföljning av mätbart värde

**Utvärdering av Mottagningsteamet**

Rekommendationer

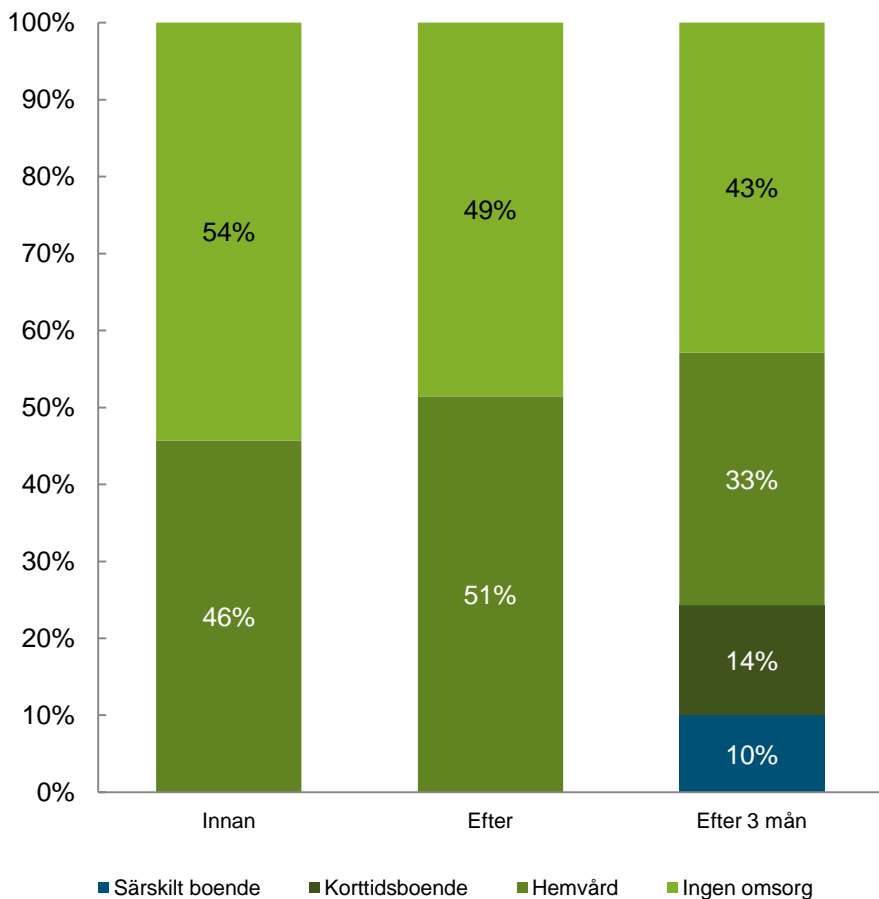


# Hur utvecklas omsorgsbehovet med Mottagningsteam?

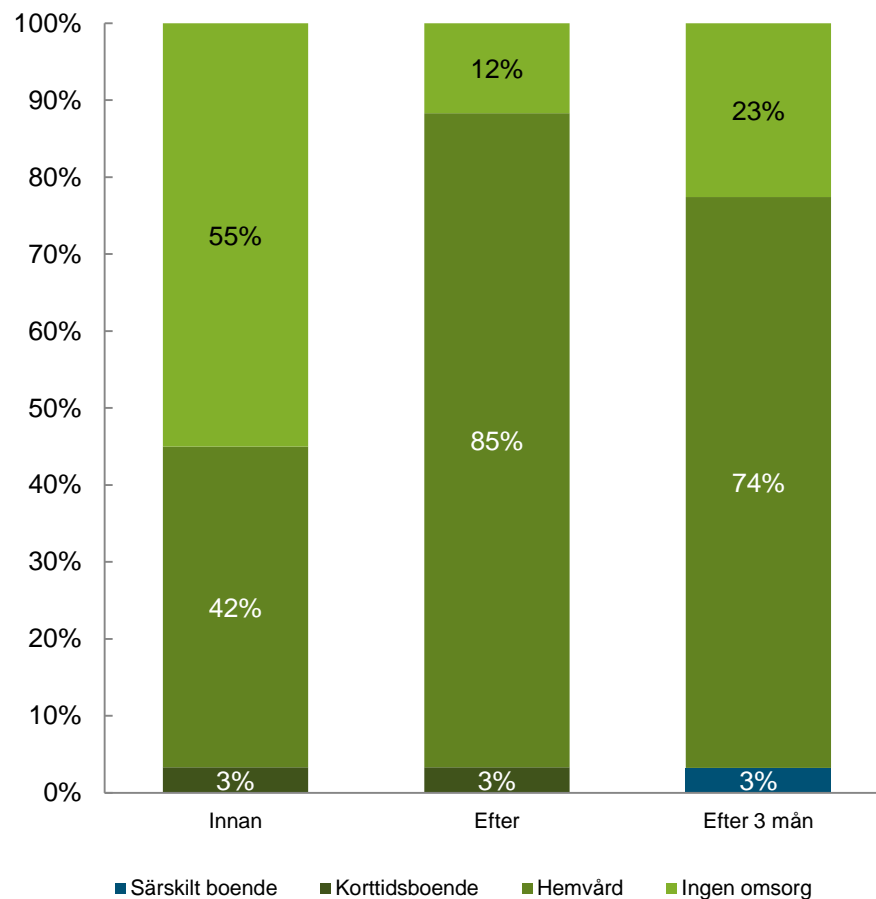
Andel i olika omsorgsformer före, omedelbart efter och tre månader efter insatsen

inRikta

Korttidsboende 2011\*



Mottagningsteam 2013\*



\*Korttidsvistelser som omedelbart följs av vistelse på särskilt boende har exkluderats. Insatser från Mottagningsteamet med en kortare period än fyra dygn har exkluderats. Hemvård inkluderar tidigare insatser från Mottagningsteamet.

# Risken för en försämring av omsorgsbehovsnivå efter insatsen

Sannolikhet för särskilt boende eller korttidsboende 3 månader efter insats

Sannolikheten för att en individ befinner sig på särskilt boende eller korttidsboende tre månader efter avslut på korttidsboende eller hos Mottagningsteamet

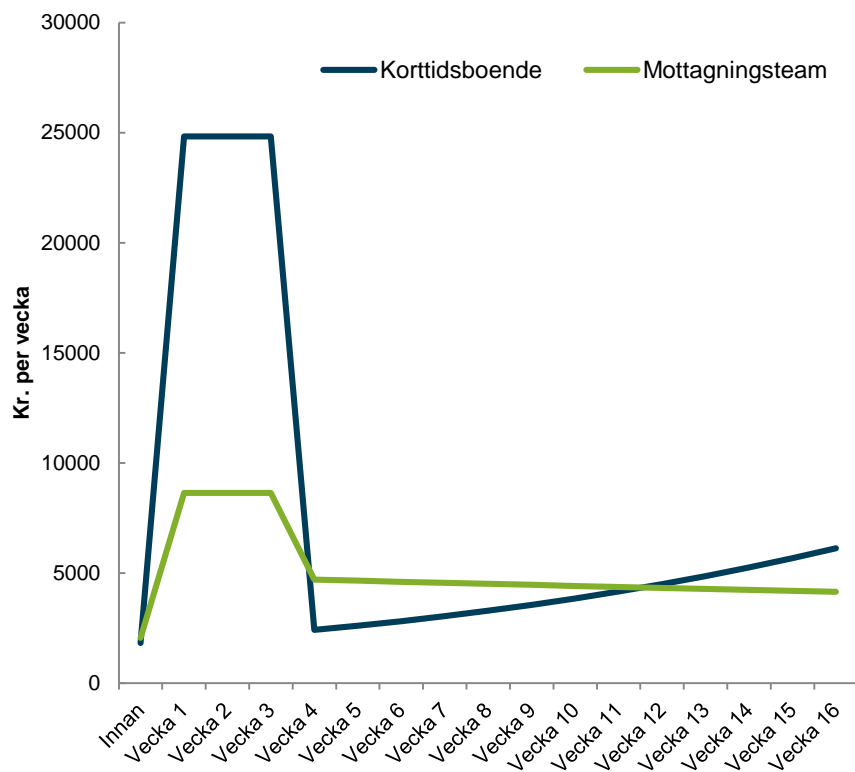


- Omsorgsbehovet hos de individer vid tidpunkten när de kommer till Mottagningsteamet 2013 totalt sett liknar behovet hos gruppen som kom till korttidsboende 2011.
- Omsorgsbehovet ökar hos båda grupperna direkt efter insatsen. Det är då större hos Mottagningsteamet. Den genomsnittliga längden på tidsperioden med Mottagningsteam är kortare än på korttidsboende 2011. Därav kan skillnaden möjligtvis delvis förklaras av att brukarna med en längre tidsperiod på korttidsboende har minskat sina omsorgsbehov succesivt.
- Vid tidpunkten tre månader efter insatsen är omsorgsbehovet större hos gruppen som fick korttidsboende än de som fick Mottagningsteam. Skillnaden i omsorgsbehov består av att gruppen med korttidsboende i större utsträckning befinner sig på korttidsboende eller särskilt boende än gruppen med Mottagningsstöd. Sannolikheten att befinna sig på korttidsboende eller särskilt boende tre månader efter korttidsboende 2011 är 24%, medan den är 3% efter Mottagningsteam.

# Effekten av Mottagningsteamet på omsorgsbehovet

## Resultat

Genomsnittlig kostnad per vecka per individ över tid för tre veckor långa insatser hos Mottagningsteam 2013/korttidsboende 2011\*



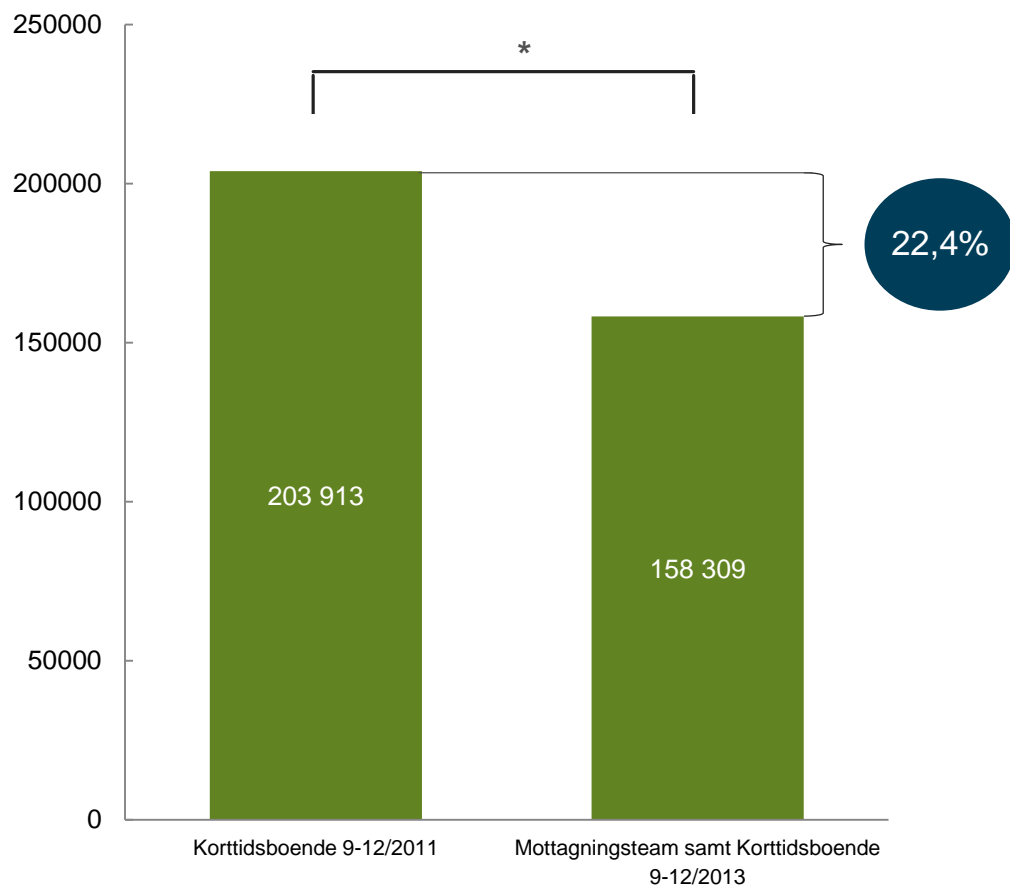
- Figuren till vänster visar kostnadsutvecklingen för en genomsnittlig individ som fått insatser från mottagningsteamet respektive korttidsboende i tre veckor. Kostnadsnivån före, efter och tre månader efter avslutad insats är den genomsnittliga för respektive grupp.
- Kostnad per vecka ligger på nära samma nivå innan insatsen.
- Korttidsboende är en betydligt dyrare insats än Mottagningsteam med en kostnad/vecka på 24 830 kr jämfört med 8 643 kr per vecka med Mottagningsteamet.
- Genomsnittliga omsorgskostnader per vecka direkt efter insats är högre för individer hos Mottagningsteamet 4 628 kr jämfört med 2 408 kr för individer som kommer från korttidsboende.
- Utvecklingen från vecka 4 och framåt är ökande för individer som kommer från korttidsboende och något minskande för individer från Mottagningsteamet. Den genomsnittliga omsorgskostnaden per vecka efter tre månader är 6 128 kr för individer som har varit på korttidsboende och 4 149 kr för individer med Mottagningsteam.
- Sammanfattningsvis är både kostnad för insatsen och kostnadsutvecklingen lägre för gruppen Mottagningsteam.

\*Korttidsvistelser som omedelbart följs av vistelse på särskilt boende har exkluderats. Insatser från Mottagningsteamet med en kortare period än fyra dygn har exkluderats. Kostnaden för korttidsboende och särskilt boende enligt dygnskostnad/timkostnad 2012 (källa: Kolada). Kostnad för hemvård enligt beräknat självkostnad (Källa NHG-rapport 2013). Kostnaden för mottagningsteamets insatser har antagits vara 1,5 gr högre än en vanlig hemvårdstimme. Värderna för perioden mellan utskrivning från mottagningsteam/korttidsboende och 3-månadersuppföljningen har intrapolerats enligt antagande om exponentiell utveckling.

# Förändring i total omsorgskostnad med Mottagningsteamet

Jämförelse av total omsorgskostnad för individer under 7 månader

Total omsorgskostnad\*\* per individ sep - mars



- För att beräkna effekten av Mottagningsteam på det totala omsorgsbehovet och dess kostnader, jämförs den totala omsorgskostnaden för perioden sep – mars\*\* för de som fick korttidsboende 9-12/2011 och de som fick Mottagningsteam eller korttidsboende 9-12/2013.
- En regressionsanalys har skattat effekten av Mottagningsteamet utifrån hela gruppen 9-12/2013.
- Resultatet visar att hela gruppen 2013 per individ hade 45 604\* kr lägre omsorgskostnader, vilket utslaget per månad blir 6 515 kr.
- Givet att inga andra skillnader finns mellan perioderna är effekten av Mottagningsteamet hela 22,4% lägre kostnader för individer i behov av korttidsboende.

\* Skillnaden är signifikant på 5% nivå, och består när man kontrollerar för skillnader i ålder och kön mellan grupperna.

\*\*Kostnaden för korttidsboende och särskilt boende enligt dygnskostnad/timkostnad 2012 (källa: Kolada). Kostnad för hemvård enligt beräknat självkostnad (Källa NHG-rapport 2013). Kostnaden för mottagningsteamets insatser har antagits vara 1,5 gr högre än en vanlig hemvårdstimme. Regressionsmodellen kontrollerar för ålder och kön

# Effekten på omsorgsbehovet

## Diskussion

### Metod & Resultat

- Vid en jämförelse av omsorgskostnaderna mellan korttidsvistelse 9-12/2011 eller Mottagningsteam 9-12/2013 framstår populationerna som snarlika. En skillnad är att en liten del av individerna i Mottagningsteamet kommer från ett korttidsboende.
- Omedelbart efter avslutad insats har individerna i Mottagningsteamet högre omsorgskostnader än jämförelsegruppen. Detta beror främst på högre kostnader för hemvård, men även på att en del av individerna i Mottagningsteamet går till korttidsboende.
- Efter tre månader har individerna i Mottagningsteamet betydligt lägre omsorgskostnader än jämförelsegruppen. Kostnaderna för särskilt boende och korttidsboende är betydligt större i gruppen som fick korttidsboende, samtidigt som sannolikheten för att hamna i särskilt boende alternativt korttidsboende efter tre månader är betydligt större i denna grupp. Kostnaden för hemvård tre månader efteråt större för individerna med Mottagningsteam.
- Skillnader i mortalitet har inte studerats.
- Kostnadsutvecklingen av omsorg efter insatsen är även högre för individer med korttidsboende jämfört med Mottagningsteam.

### Slutsats

- Korttidsboende är en betydligt dyrare insats än Mottagningsteam och det finns inga indikationer på att Mottagningsteam skulle innebära en försämring av individernas hälsa som ger effekt på omsorgsbehoven längre fram i tiden, snarare tvärt om. Vi har dock bara analyserat omsorgsbehoven för en 7-månaders period, men för målgruppen kan man anta att ett undermåligt omhändertagande skulle ge effekt inom denna tidsrymd.
- Resultatet ger en stark indikation om att Mottagningsteamet på några månaders sikt resulterar i lägre omsorgskostnader.
- Besparingen på 22,4% på totala omsorgsbehovet hos individer med behov av korttidsboende uppnås genom dels en lägre insatskostnad och dels lägre inflöde till korttidsboende och särskilt boende efter insatsen. Det är dock värt att notera att kostnaden för hemvård blir något högre med Mottagningsteam.
- Besparingen är potentiellt större då uppföljning endast gjorts inom en begränsad tidsrymd. Om effekten består efter 3-7 månader blir besparingen med Mottagningsteamet ännu större. Det finns dock ingen information om hur effekterna blir på längre sikt i dagsläget.

## Innehåll

Sammanfattning

Definition av Mottagningsteamet

Definition av målgrupp och segment

Utfall och resultat

Definition av mätbart värde

Uppföljning av mätbart värde

Utvärdering av Mottagningsteamet

**Rekommendationer**

## Struktur, struktur, struktur

### ▪ Urvalet och urvalsmekanismen är oerhört central

- Olika målgrupper är olika mottagliga → felaktiga urval riskerar att urholka hela modellen
- Olika målgrupper "fångas upp" på olika ställen, urvalspunkter kan finnas både hos landstinget, i gränssnittet mellan kommun och landsting och inom kommunen
- Historiska volymer fungerar som grund för att planera organisation och bemanning

### ▪ Organisering

- Verksamhetens förhållande till övrig verksamhet – vad är verksamhetens uppdrag och syfte?
- Tydlighet i förhållande till ex övrigt hemvård. Det kan inte vara fråga om VIP-omsorg, men verksamhetens uppdrag och målsättning kan påkalla väsentligt annorlunda arbetssätt
- Skall verksamheten förbli en "udda fågel" eller utgöra en beständig verksamhetsform?

### ▪ Styrning och ledning

- En balansgång mellan att göra verksamheten "hanterbar" ur ett kommunalt styrnings- och ledningsperspektiv, och att skapa bästa möjliga förutsättningar för verksamheten att skapa resultat och värde