



# Äldrehälsa Kronoberg

## RAPPORT

Skriven av:

Karl Ljungström och Lone Larsen

Projekt- och processledare för Äldrehälsa Kronoberg

*Maj 2017*



LJUNGBY  
KOMMUN



MARKARYDS  
KOMMUN



Älmhults  
kommun



REGION  
KRONOBERG

## Innehållsförteckning

---

<b>Inledning</b> .....	<b>2</b>
Projektarbete.....	2
Syfte.....	2
Målgrupp .....	3
Metod för arbetet .....	3
Projektgruppens arbete .....	3
<b>Äldremottagning i primärvård</b> .....	<b>5</b>
Syfte.....	5
Vad har vi uppnått .....	5
Framåtblick Äldremottagning .....	5
Spridning till övriga länet.....	5
<b>Mobil läkare</b> .....	<b>6</b>
Syfte.....	6
Vad har vi uppnått .....	6
Framåtblick Mobil läkare .....	6
<b>Förändrade vårdplaneringar för ökad delaktighet</b> .....	<b>7</b>
Syfte.....	7
Vad har vi uppnått .....	7
Framåtblick Vårdplaneringar.....	7
Spridning till övriga länet .....	8
<b>Enhet på medicinkliniken med inriktning äldre (MestSjukaÄldre-enhet)</b> .....	<b>9</b>
Syfte.....	9
Vad har vi uppnått .....	9
Framåtblick MSÄ-avdelning.....	10
Spridning till övriga länet .....	10
<b>Utvärdering</b> .....	<b>11</b>
Övriga resultat .....	12
Framtiden .....	12
<b>Summering</b> .....	<b>13</b>

## Inledning

---

Kronobergs län har i likhet med resten av Sverige en utveckling där befolkningen blir allt äldre och där den äldre har allt större behov av flera olika kontakter inom vård och omsorg. Detta leder till en allt högre grad av komplexitet när det gäller samordning av vård, omsorg- och rehabiliteringsinsatser. Den äldre befolkningen i sin tur ställer allt högre krav att vara en medskapande och delaktig aktör i samordningen.

Utifrån ett initiativ från verksamhetschefen på medicinkliniken i Ljungby gavs ett politiskt uppdrag att i projektform utveckla och förbättra den samordnade vården och omsorgen för de mest sjuka äldre i västra Kronoberg. I uppdragen ingick även ett krav på att ta fram modeller för spridning till övriga länet.

## Projektarbete

Projektet pågår 2016-2019 och genomförs gemensamt av kommunerna Markaryd, Älmhult och Ljungby samt Region Kronoberg.

Projektgruppen leds av projektledare Karl Ljungström och processledare Lone Larsen. Gruppen består av representanter från Markaryd, Älmhult och Ljungby kommuner, medicinavdelningen avd 2 i Ljungby, Vc Sländan, Vc Markaryd, Vc Strömsnäsbruk samt Vc Achima Care Älmhult. I projektgruppen ingår även sekreterare samt representant för kommunikationsgruppen. Varje organisation har utsett den/de personer som ska ingå i projektgruppen.

Projektgruppen har träffats regelbundet varannan eller var tredje vecka med uppehåll för sommaren. Aktiviteter som projektgruppen har deltagit i är studiebesök Hälsostad Ängelholm, Studiebesök Jönköping, Dagens medicins seminarium om Multisjuka Äldre och Äldre riksdagen 2016. Stor omsättning av gruppmedlemmar har medfört tidvis stagnation i arbetet och svårigheter att nå ut med information.

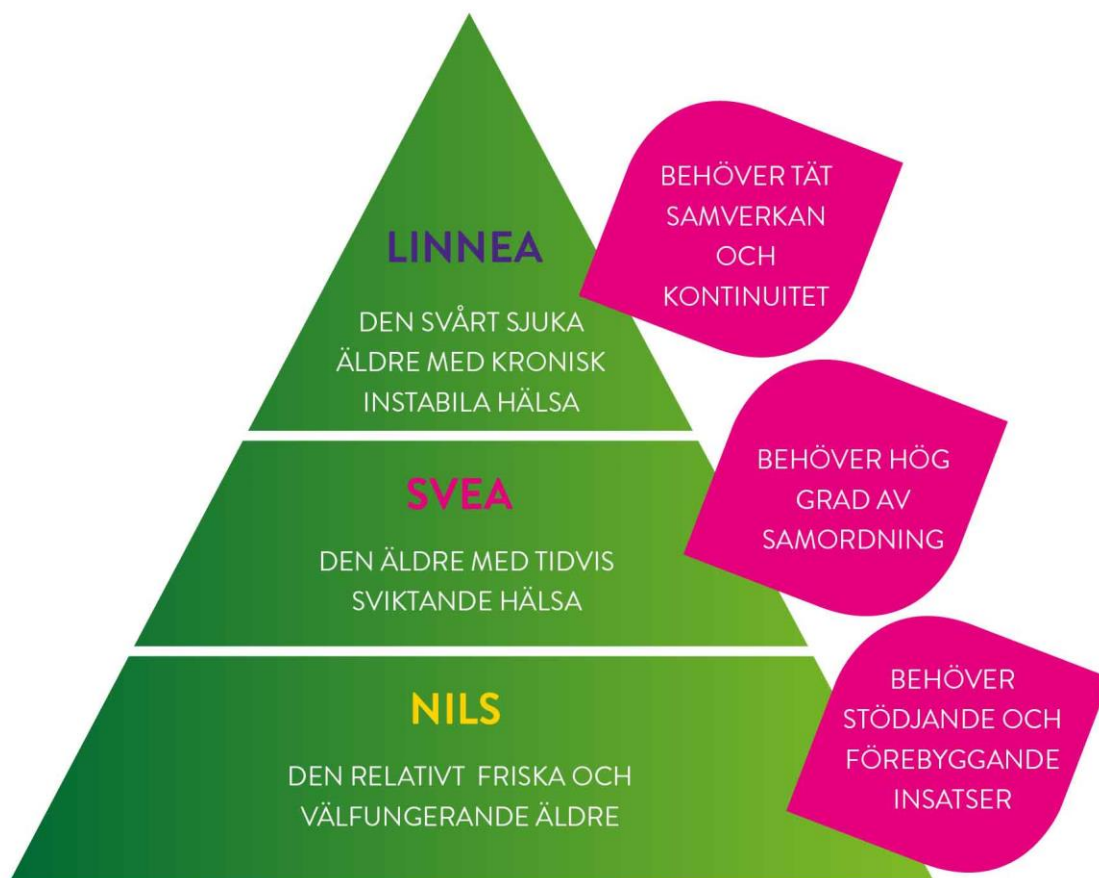
Gemensamt material för informationsspridning har framtagits av kommunikationsgruppen.

Varje organisation har haft eget ansvar för upplägget av det lokala arbetet, arbetssätt, bildning av arbetsgrupper, metoder och vägar för informationsspridning.

## Syfte

Äldrehälsa Kronoberg är en innovationssatsning för att med utgångspunkt i individens behov, utveckla hälsa, vård och omsorg för äldre personer med komplexa behov.

## Målgrupp



### Metod för arbetet

Under 2016 var Äldrehälsa pilotprojekt av SKLs modell för användardriven innovation i offentlig sektor: Innovationsguiden.se. Metoden utgår från användarens behov och tar även vara på medarbetarnas perspektiv och idéer. Metoden gör det lättare att fokusera på ”rätt” problem utifrån målgruppen och skapar goda förutsättningar för implementering och spridning av arbetssätt.

### Projektgruppens arbete

I Äldrehälsa har vi utgått från individuella djupintervjuer samt gruppintervjuer med äldre ur målgruppens tre kategorier. Totalt 31 intervjuer t.o.m. 2017-03-31.

På medicinkliniken i Ljungby genomfördes under hösten 2016 tre gruppintervjuer med medarbetare inom grupperna, sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

En gemensam workshop genomfördes hösten 2016 för medarbetare i kommuner och Region Kronoberg.

Resultatet av ovanstående analyserades och projektgruppen beslutade att initialt arbeta vidare med fyra fokusområden som utkristalliserades och framstod som viktiga:

- Äldremottagningar i primärvård
- Slutenvårdsenhet med inriktning på de mest sjuka äldre.
- Förändrade vårdplaneringar för ökad delaktighet
- Mobil läkare, utveckling och spridning av befintligt arbetssätt

## Äldremottagning i primärvård

---

Intervjuer med de äldre belyste ett behov att bli bemött som särskild grupp i kontakten med primärvården. Områden som återkommande togs upp var tillgänglighet, helhetssyn, kontinuitet, tid, svårigheter att koordinera vård- och omsorgskontakter.

### Syfte

Syftet med en äldremottagning är att skapa trygghet för den äldre, genom att ge stöd och vägledning utifrån individens behov och livssituation och att ha en samordnande funktion i kontakten med andra vård- och omsorgsgivare.

### Vad har vi uppnått

Samtliga 4 vårdcentraler som ingår i Äldrehälsa har startat äldremottagningar. Vårdcentralerna har olika praktiska upplägg (t.ex. tidbokning och specialistfunktioner) utifrån de lokala förutsättningar som finns. Äldremottagningarna Achima Care och Sländan ingår dessutom i projektet ”Apotekare på vårdcentral” (ett arbetssätt där apotekare utför läkemedelsgenomgångar när patienten besöker vårdcentralen).

Gemensamt för äldremottagningarna är ett personcentrerat förhållningsätt, utökat samarbete med kommunernas verksamheter samt uppföljning via Webbkollen Primärvård. Navet i äldremottagningarna är en specialistutbildad geriatrijsjuksköterska och en undersköterska (ej Achima). På samtliga äldremottagningar behåller den äldre sin ordinarie läkare.

### Framåtblick Äldremottagning

- Äldremottagningarna kommer att vara testpiloter i utvecklingen av e-PATH, ett digitalt verktyg för att främja den äldres delaktighet och egenvård.
- Äldremottagningarna och kommunerna etablerar ett formaliserat samarbete, till exempel genom regelbundna träffar.
- Äldremottagningarna tar en aktiv roll i planering och uppföljning vid utskrivning från sjukhus. En tydlig medicinsk planering vid utskrivning främjar trygghet hos den äldre och minskar risken för onödig återinläggning.
- Utökning av undersköterskans roll som stöd vid till exempel läkarbesök.
- Vårdvalet utnyttjas som stimulans för utveckling av äldremottagningar.

### Spridning till övriga länet

Det finns faktorer som redan nu upplevs som framgångsrika och som bör ingå i etablering av nya Äldremottagningar:

- Etablering av tät samverkan med kommunens verksamheter och god kännedom om hur det fungerar. Vägar för direktkontakt med hemtjänst, hemsjukvård och rehab.
- God tillgänglighet. En väg in, direkttelefon till sjuksköterska eller undersköterska.
- Avsatt tid för inskrivningssamtal med sjuksköterska alternativt undersköterska
- Avsatt längre tid för läkarbesök.
- Uppföljning av besöken via Webbkollen.

## Mobil läkare

---

Äldrehälsa fick i uppdrag att utveckla det befintliga arbetssättet för mobil läkare och sprida verksamheten i Västra länsdelen. Mobil läkare är en mycket uppskattad verksamhet i Ljungby kommun sedan 8 år. Arbetssättet för den mobila läkaren i Kronoberg skiljer sig från andra delar av landet genom det täta samarbetet med kommunens sjuksköterskor. Gemensamma hembesök av både akut karaktär och besök för medicinsk planering, behandling och uppföljning möjliggörs av en generellt sett hög kompetens hos kommunernas sjuksköterskor.

Arbetssättet är framgångsrikt och går att utveckla ytterligare till exempel genom tätare kontakt med kommunens biståndshandläggare för utökning av sociala insatser i samband med akut sjukdom.

### Syfte

Syftet med Mobil läkare är att utveckla konceptet mobil läkare för att skapa kontinuitet och trygghet för den äldre. Ge nödvändigt läkarstöd till kommunens hemsjukvård och därmed skapa förutsättningar för vård i hemmet om så önskas.

### Vad har vi uppnått

Beslut är tagit om ytterligare två tjänster för mobil läkare. Aktivt rekryteringsarbete under 2016-17 har dock ännu inte lett till någon anställning.

### Framåtblick Mobil läkare

Fortsatt rekryteringsarbete, annonsering som ”sticker ut” och bearbetning av kontakter.

- Vidareutveckling av arbetssätt (efter tillsättning av minst en tjänst)
- Skapa koppling till medicinklinikens äldre-enhet (MSÄ) T.ex. direktinläggning, rond, medicinsk planering vid hemgång.
- För långsiktighet gällande rekrytering behövs utlysning av ST-tjänster med inriktning mobil läkare.

## Förändrade vårdplaneringar för ökad delaktighet

---

Under intervjuerna gav ett flertal av de äldre uttryck för bristande delaktighet i vårdplanering vid utskrivning från slutenvården. Samtidigt upplever både kommunernas och slutenvårdens medarbetare att man bjuder in den äldre att vara delaktig. En anledning till bristande delaktighet anges av både den äldre och dess anhöriga kan vara att planeringen sker på sjukhus och att det då är svårt att bedöma hur mycket stöd som krävs efter utskrivning.

Samtidigt med Äldrehälsas arbete pågår ett nationellt arbete för förändrade vårdplaneringar. I det arbetet lyfter man fram nödvändigheten av att det finns en hållbar medicinsk planering som följer patienten över organisationsgränserna och att primärvården har en viktig roll i den planeringen.

### Syfte

- Att förbättra vårdplaneringen, öka antal vårdplaneringar i hemmet och skapa förutsättningar för ökad patientdelaktighet.
- Att vårdplaneringen innehåller en medicinsk planering som sträcker sig över organisationsgränserna.

### Vad har vi uppnått

- Äldrehälsa har tagit fram en mall som i dagsläget testas och utvecklas för att sedan kunna ligga till grund för ökat antal vårdplaneringar i hemmet.
- Samtliga kommuner i Äldrehälsa ser över möjligheten att ta flexibla rambeslut för ”trygg hemgång” eller liknande arbetssätt.
- Ökad och mer omfattande information i LINK mellan organisationerna för trygg hemgångsplanering.
- Samarbete är inlett med Maria Evertsson-Magnusson, verksamhetsutvecklare Region Kronoberg, för att lyfta in det arbete som pågår nationellt.
- Två LINK-utbildningar över organisationsgränserna är genomförda för ökad kunskap om LINK och ökad förståelse för varandras verksamheter.

### Framåtblick Vårdplaneringar

Äldrehälsa kommer att vara pilot i utvecklingen av Kronobergsmodellen för ”Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården SOU 2015:20”.

- Första steget är att genomföra ökat antal vårdplaneringar i hemmet, utvärdera och utveckla vår nuvarande modell.
- Involvera primärvården (Äldremottagningarna) så de får en tydlig roll i den medicinska planeringen och uppföljningen.
- Fortsatt arbete för förståelse för varandras verksamheter, eliminera ”vi-dom-tänk” och skapa arbetssätt som sätter individens behov i centrum framför verksamheternas behov.



## Spridning till övriga länet

- Förbereda för förändrade vårdplaneringar genom att påbörja arbetet med flexibla beslut i kommunerna. (Rambeslut, Trygg hemgång)
- Arbeta strukturerat med att skapa helhetssyn utifrån individens behov framför verksamheternas behov
- Arbeta med att involvera primärvården i den medicinska planeringen inför hemgång genom att konkret beskriva plan för t.ex. uppföljning av smärtlindring, återbesök mm i vårdplanen i LINK

## Enhet på medicinkliniken med inriktning äldre (MestSjukaÄldre-enhet)

---

Även i slutenvården fann vi anledning utveckla nya arbetssätt för att bejaka individens hela livssituation och inte enbart den aktuella, statiska bilden som ”att sätta patienten i centrum” ofta innebär ur ett organisatoriskt perspektiv.

Medarbetare framförde i intervjuer en upplevelse av att den patientnära kunskapen inte ansågs vara viktig eller inte hade samma status som den medicinska kunskapen. Detta även i sammanhang där den informationen borde varit viktig, t.ex. vid ADL-bedömningar, överrapportering mellan kommun och slutenvård med mera.

Undersköterskorna är en viktig bärare av patientnära information och är en god resurs för att lyfta in patientens upplevelser i olika sammanhang när patienten inte själv har förmåga att delta. Undersköterskorna är samtidigt en stabil medarbetargrupp och kan vara en viktig kulturbärare på en avdelning där det finns brist på läkare och sjuksköterskor.

### Syfte

- Att utveckla arbetssätt för att bemöta de äldre som särskild grupp i slutenvården och att förstärka samverkan kring den äldre med relevanta vård- och omsorgskontakter utanför den egna organisationen.
- Att lyfta och stärka undersköterskans roll som patientens ambassadör och för att föra fram den patientnära kunskapen i olika sammanhang.

### Vad har vi uppnått

På medicinkliniken i Ljungby finns nu 6 vårdplatser förbehållna äldre med komplexa behov (MSÄ enheten). Platserna bildar testmiljö för ett förändrat arbetssätt som innebär bättre dialog med vårdkontakter runt patienten även utanför den egna organisationen. Undersköterskan och paramedicinaren deltar i ronderna. Arbete pågår med att lyfta in undersköterskans kunskap och patientens perspektiv på ronderna. Undersköterskan uppmanas också att aktivt delta genom att föreslå ändringar i vårdnivå och inriktning, till exempel genom att föreslå brytpunktssamtal.

- Utveckling av ett förändrat arbetssätt där undersköterskan deltar i arbetsterapeutens ADL-bedömning som ligger till grund för kommunens insatser vid hemgång.
- Ett förändrat arbetssätt för att dokumentera undersköterskans patientnära kunskap är påbörjat.
- En tjänst som samordningssjuksköterska är upprättad. Samordningssjuksköterskan arbetar enligt modell framtagen på ortopedavd 5. Detta innebär en bättre och säkrare struktur för planering av patientens hemgång. Diskussion pågår om att funktionen ska stärkas upp av en samordningsundersköterska.
- Införande av Webbkollen ring-upp. För uppföljning av vårdtillfället utifrån ett patientperspektiv.
- Utbildningsinsats för att öka kompetensen kring palliativ vård och omsorg hos all personal.

- Bildande av en tvärprofessionell utvecklingsgrupp för att skapa en kultur av ständiga förbättringar i arbetssätt.

## **Framåtblick MSÄ-avdelning**

En stor utmaning är att definiera vilka patienter som ska prioriteras till MSÄ-vårdplatserna.

- Checklista är under utarbetning
- Förstärka kontakt och dialog mellan undersköterskor på sjukhusavdelningen och undersköterskorna i kommunerna.
- Testa nya arbetssätt för att skapa gränslösa övergångar i vård-och omsorgskedjan, t ex gemensam personalpool, nya former för anställningar över organisationsgränser
- Förbättra den långsiktiga medicinska planeringen vid utskrivning genom ett starkare samarbete mellan slutenvård-primärvård. Man kan till exempel arbeta med förstärkning av läkarkompetens till kommunens ssk genom att vara nåbar på telefon i en begränsad tid efter utskrivning

## **Spridning till övriga länet**

- Upprätta tjänster för samordningssjuksköterska enl. modell framtagen på avd 5, Ljungby.
- Införa Webbkollen ring-upp på slutenvårdsavdelningar
- Öka möjligheterna för att undersköterskan är aktiv deltagare på rondan
- Öka undersköterskans medverkan vid ADL-bedömningar

## Utvärdering

---

En stor utmaning i arbetet med Äldrehälsa Kronoberg har varit hur utvärderingen av arbetet ska se ut. Vår utgångspunkt för projektet har varit att arbeta med att förbättra de områden inom vård och omsorg som skapar värde för den multisjuka äldre och ta fram lösningar som har målgruppsperspektiv. Med det som grund är det inte självklart att det är möjligt att mäta resultat med de nyckeltal som vi traditionellt sett använder utifrån ett organisationsperspektiv (antal vårdtillfällen, återinläggningar, antal korttidsdygn osv).

Begreppet ”patientnöjdhet” används ibland för att få ett mått på hur en tjänst upplevs, men samtidigt är nöjdhet ett trubbigt begrepp som i hög grad hänger ihop med till exempel vilka förväntningar som finns i sammanhanget. Målgruppen lyfter fram delaktighet, kontinuitet, valfrihet som viktiga parametrar och i Äldrehälsa ser vi ett behov av att ta fram nya standardvärden för att följa utfall av betydelse för den äldre. Samtidigt behöver vi att få fram kunskap om sammanhang mellan konkreta åtgärder för att organisera integrerad vård och omsorg och dessa nya individrelaterade utfallsmått samt i slutändan även koppla detta till effektivitet i vården och organisatoriska utfallsmått.

Äldrehälsas arbete handlar ur organisatoriskt perspektiv i hög grad om att förändra attityder och förhållningssätt. Medarbetare med olika bakgrund och förankring och som inte har arbetat ihop tidigare ska samarbeta med nya och okända arbetsuppgifter och metoder. I ett långsiktigt perspektiv hoppas vi att medarbetarna genom ett personcentrerat förhållningssätt kommer att uppleva en större meningsfullhet och tillfredsställelse i arbetet. I bästa fall skulle det i så fall kunna mätas i enklare rekrytering.

Äldrehälsa kommer att ingå i en forskningsstudie med syfte att utveckla ett ramverk med standardvärden för att följa utfall av betydelse för den äldre – kopplat till parametrar för effektivitet i vård och omsorg. Studien leds av lektor Marie Kirsebom och professor Mirjam Ekstedt, båda vid Linnéuniversitetets institution för hälso- och vårdvetenskap. Dialog förs för att utifrån ovanstående möjliggöra en utvärdering av Äldrehälsa Kronoberg i sin helhet.

Mirjam Ekstedt och Marie Kirsebom har dessutom bjudit in Äldrehälsa till att vara med i utvecklingen av e-PATH – ett tvärsektoriellt digitalt verktyg för att öka självständighet och delaktighet hos patienten när det gäller SIP, patientens egen plan. En första informationsträff har hållits, kontakten kommer att fortsätta med Äldremottagningarna.

Centrum för Interprofessionell Samverkan och sambruk inom Akut vård (CISA) vid Linnéuniversitetet kommer att ta in Äldrehälsas lösningar med mobil läkare och äldremottagningar i sin forskning och ta fram äldres och närståendes upplevelse av att vid försämring få hjälp på annan vårdnivå än akutmottagning.

Som ett led i CISA´s arbete har Linnéuniversitetet och Örebro universitet inlett samarbete för att utvärdera om äldre vid försämring får vård på adekvat vårdnivå. Som en spin-off effekt för Kronoberg kommer man att utgå från Beslutstödet som alla kommuner i länet har infört som stöd för sjuksköterskor i hemsjukvården.

Diskussion förs om att utveckla en webbutbildning för medicinsk bedömning och användning av Beslutstöd för Kronobergs län.

## Övriga resultat

- Spin-off effekter (kommuner, region). Ändring av förhållningssätt med bättre helhetssyn och förbättrad kommunikation mellan organisationerna.
- Sociala mötesplatser i Markaryds kommun.
- Ökad kommunikation i LINK.
- Tillskapande av en vårdplaneringssamordnare på medicinkliniken i Ljungby.
- Ökad förståelse för hur de olika organisationerna fungerar.
- Äldre frågor har lyfts upp högt på agenda för stora delar av våra organisationer.
- Mycket stort intresse från många andra aktörer i organisationerna för att vara med i projektet, tex ambulanssjukvården och tandvården.
- Ny inställning i akutsjukvården där man nu mer aktivt arbetar för att patienten går hem med ordinerade åtgärder och behandlingar från akuten istället för att läggas in.
- Ökad medvetenhet och aktivitet i slutenvården för brytpunktsamtal och brytpunktstänkande.
- Kronoberg sätts på kartan som drivande och ledande av äldre frågor.

## Framtiden

- Ändrade organisationsformer av modellen tio100 i Norrtälje. Dvs börja arbeta som om vi är en organisation med en gemensam ledning på operativ nivå.
- Arbetet med att utveckla integrerade vård- och omsorgsprocesser fortsätter.
- Skapa förutsättningar för effektivare arbetssätt bland annat genom införande av e-tjänster och ny teknik.
- För att öka vi-känslan över organisationsgränserna och motverka bemanningsproblem arbeta med kompetensförsörjning/ kompetensväxling mellan organisationerna.
- Äldremottagningar som en del i vårdvalet?

## Summering

---

Efter ett drygt år med Äldrehälsaprojektet ser vi kraften i att samarbeta över organisationsgränser. Samtidigt är det svårt och arbetsamt att göra det och det ligger ibland nära till hands att önska sig en gemensam organisation som den i Norrtälje.

Vi uppfattar att projektet som helhet är en mycket stor framgång även om vi har en lång väg att vandra för att nå det slutgiltiga målet: En trygg och säker vård för de äldre, där de utan att behöva fundera på vem som är huvudansvarig i dess olika delar, är trygga med att de får den vård de behöver, när och där de behöver den. Vi är dock helt övertygade att vi kommer att lyckas.

