

Äldre med stora vårdbehov

- konferensdag i Fyrbodal 1 okt 2010



Ulla Gurner, utredare från SKL

Ett femtiotal personer samlades den 1 oktober i Uddevalla för att fokusera på äldre multistjuka. Bakgrunden är de nya formerna för statens stöd till kunskapsutveckling. Rubriken för dagen var "Kvalitativ uppföljning av optimal vårdprocess för äldre med stort vårdbehov i Närsjukvårdsområdet Orust och Udevalla, i Fyrbodal". **Först ut bland föreläsarna var Ulla Gurner från SKL...**

Vi behöver samarbete och en gemensam karta

Ulla Gurner, utredare från SKL och författare till boken "Dirigent saknas" var inbjuden för att berätta om den kvalitativa uppföljning av multistjuka äldre som gjorts inom SKL. Hon menar att det inte råder brist på mätningar, men frågan är *vad vi mäter och hur*.

— Den kartläggning som ni i Fyrbodal är inne på är ett sätt att börja. Man tar reda på om man ser samma verklighet. Sedan när vi enats om att vi ser samma karta, så kan vi enas om vart vi vill och sedan om hur vi kommer dit.

SKLs utredning grundar sig på 303 multistjuka äldre, i 12 landsting och i 29 kommuner. Resultatet kommer att redovisas under våren 2011. Syftet är bland annat att

- identifiera systemhinder
- hitta systemlösningar som ger den multistjuka äldre bättre vård- och omsorgskvalité
- öka den samhällsekonomiska nyttan av de resurser som finns samlade i vård- och omsorgssystemet kring den multistjuka äldre
- utvärdera och vidareutveckla metoden för kontinuerlig användning

Undersökningen baseras på olika data såsom intervjudata med multistjuka och anhöriga/närstående, register-, journal och läkemedelsdata.

När det gäller läkemedelsgranskningen har man ställt sig frågor såsom

- Får den multistjuka lämpliga läkemedel förskrivna?
- Tar den multistjuka läkemedlen på lämpligt sätt? Finns någon läkare som håller ihop den totala mängden föreskrivna läkemedel för att följa, värdera och ompröva läkemedelsföreskrivningen?
- Finns samarbete mellan de som förskrivit läkemedlen?

— Dessutom måste vi fråga oss om den multistjuka petat i sig läkemedlen på lämpligt sätt, säger Gurner.

Hinder är avsaknad av helhetskunskap, säger Gurner och poängterar gång på gång vikten av att se helheten. Den fragmenterade kunskapen är otillräcklig. Vi har ett komplext system och det här är ett försök att arbeta på ett mer långsiktigt vis med helhetsperspektiv.

— Vi skapar nytt för vi vill så väl och vi ser problemen. Vi jobbar med lean på många ställen, men vi verkar inte med den enskilda individen. Vi tittar inte på hur det ser ut för enskilde. Uppföljningen är begränsad vilket gör att pengar stoppas i svarta hål. Vi behöver samarbete för förändring, betonar Gurner.

Hon menar att samarbetet måste organiseras, ledas och styras. För att det ska fungera så krävs väldig kraft från politiska och tjänstemannanivån för att driva detta. Det löser sig inte av sig självt.

Gurner hävdar även att vi måste ta tag i systemets värdegrund, inte den enskilde omsorgspersonalens. Hon anser att personalen ofta uppfattar problemen, men man verkar i en struktur som försvårar lösning av de problem man står inför. Det handlar om en värdegrund i systemet där man ingår.

— Vi måste tillsammans börja se att vi har en gemensam kund som behöver skor, byxor, en tröja etc. Det är inte en grupp som går ut och shoppar lite här och lite där. Det är en kundgrupp som behöver få allt i samma butik.

Röster om konferensdagen



**Irene Ibsen,
sjuksköterska ortopeden**

— Det är spännande med den här typen av projekt. Det skulle vara mycket bättre med samarbete mellan kommun, primärvård och Västra Götalandsregionen.



**Christina Hellqvist,
Äldresjuksköterska mobila teamet Uddevalla**

— Det som Ulla Gurner redovisar är betydelsefullt. Det knyter ihop säcken.



Bo Lundgren, socialchef i Uddevalla kommun

— Det som sägs här idag förstärker det man redan vet. Kommunen löser inte problemen själv, inte heller regionen. Därför måste det till konkret samverkan i produktionen.



Dagens nyckelord

- **Förändring**
- **Paradigmskifte**
- **Nya system**

Engagerade deltagare

Det var ett femtiotal engagerade deltagare som deltog på konferensen. På plats fanns bland annat socialchefer, sjuksköterskor, MASar, verksamhetschefer, apotekare och arbetsterapeuter.



Vem är multisjuk?

Definitionen som använts i SKLs utredning är följande

Den multisjuka ska under 12 mån varit inom slutna sjukhusvård tre eller fler gånger plus ha blivit behandlat för minst tre olika diagnoser från olika sjukdomsklasser.



Nyfiken på mer?

Läs mer om arbetet i Fyrbodals och ta del av Fyrbodals avsiktsförklaring och ansökan av utvecklingsmedel.

www.vardsamverkanfyrbodals.se

Intervjuer med 30 multisyjuka i Fyrbodal



Lena Selander, utredare Fyrbodals kommunalförbund

Lena Selander arbetar inom Fyrbodals kommunalförbund där hon har en samordnings- och intervjufunktion. Uppgiften är att driva arbetet framåt.

— De flesta av oss vet ju att det haltar inom vård- och omsorgsarbetet, men det finns ingen dokumentation om detta. Jag tror på samverkan och samarbete och på att detta arbetssätt är kostnadseffektivt.

Selanders påbörjade ett gediget intervjuarbete i mitten av augusti. Hennes

erfarenhet är att det är svårt att få tag i multisyjuka äldre som vill delta i undersökningen, men det har ändå blivit intervjuer med totalt 30 personer. Nästa fas blir att gå igenom dessa personers journaler. Målet är att slutrapporten ska vara klar i slutet av december.

— Jag tror verkligen på detta, men det är som Ulla sa, ett långsiktigt arbete, hävdar Selander.

Strategiskt tänkande - en nödvändighet



Hasse Johansson, verksamhetschef på medicinkliniken i Uddevalla

— Vi har en diffus idé om att "en ska va snäll mot di gamle". Vi träffas, dricker kaffe tillsammans, ritar pilar på ett papper etc. men vi behöver samverkansavtal.

Med detta inleder Hasse Johansson, verksamhetschef på medicinkliniken i Uddevalla, sitt föredrag. Han menar att vi måste kombinera vår goda vilja och goda tanke med ett skickligt strategiskt tänkande.

— Vi kan inte ha småkommuner som vi har idag, det ger ett för litet ekonomiskt underlag. Tills vi har kommunsammanslagningar, så får vi skapa samverkansavtal. Idag har jag gott hopp, men vi måste få ihop de olika nivåerna.

Vad tror då Johansson är de stora hindren för att lyckas? Jo, han hävdar att mycket handlar om samarbets-svårigheter och systemfel.



Lena Mossberg

Ny resurs inom Fyrbodal för bättre liv för sjuka äldre

En tjänst för att bygga stödstrukturer för kunskapsutveckling interkommunalt och på vårdsamverkansarenan finns numera inom Fyrbodals kommunalförbund. Det är Lena Mossberg, tidigare anställd inom Uddevalla kommun, som ska arbeta med detta område och syftet är helt enkelt att skapa ett bättre liv för sjuka äldre.

- Massor av aktiviteter finns och målet är att koppla ihop alla insatser. Vi har alla ett samverkansansvar kring de sjuka äldre, berättar Pär Levander som är ansvarig för beredningen hälsa inom Fyrbodals kommunalförbund.

— Jag tror att Vårdsamverkan Fyrbodals är nyckeln till ett framgångsrikt arbete hos alla huvudmän utifrån möjligheterna att erbjuda de mest sjuka äldre ett gott liv.

Med detta inleder Pär Levander, som är ansvarig för frågor kring hälsa och socialtjänst inom Fyrbodals kommunalförbund. Syftet med dagens seminarium är att ge en bild av arbetet kring de mest sjuka äldre på nationell nivå samt på lokal nivå i Fyrbodals utifrån arbetet kring Kvalitativ uppföljning av multisjuka äldre och Optimal vårdprocess för de mest sjuka i Fyrbodals.

På nationell nivå har en rad överenskommelser tecknats mellan staten, i det här fallet Socialdepartementet, och Sveriges kommuner och landsting, SKL. Överenskommelserna är en del i den nya form för stöd till kunskapsutveckling som staten önskar se. Det handlar om att staten flyttar fokus från projekt och aktiviteter. Nu ligger det på att vilja se mer av nytta med långsiktigt resultat för brukaren.

Staten har bestämt sig för nya former av stöd till kunskapsutveckling. Inom

Samverkan i den nära vården

Nyckeln till framgång



äldreområdet innebär det för 2010 följande:

- Program för god äldreomsorg överenskommelse staten och SKL
- Stärkta regionala strukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten
- Statsbidrag till utvecklingen av insatserna för äldre – bättre liv för sjuka äldre

Det finns en koppling mellan det stora strukturella arbetet och de lokala satsningarna utifrån ett kunskapsbaserat arbetssätt.

— För Fyrbodals del har man tecknat en avsiktsförklaring mellan Fyrbodals/Västra Götalandsregionen. Avtalet är godkänd av SKL, berättar Levander

Staten menar att det finns ett syfte med att prestationsbasera statsbidrag till insatser för äldre.

Syfte:

- stimulera utveckling och ständiga förbättringar
 - Långsiktighet
 - Belöna prestationer och resultat
 - Tillgång till standardiserade och relevanta data
- Begripligt, hanterbart och meningsfullt

Gemensamma resurser öppnar upp för möjligheterna att gå från strukturer och modeller till riktig verkstad. Tillsammans är vi starka!

Kontakta oss

Pär Levander

Beredningsansvarig Hälsa
Fyrbodals kommunalförbund
Telefon: 0522-44 08 26
Mobil: 0733-35 85 16
par.levander@fyrbodals.se

Lena Selander

Samordnare
Kvalitativ uppföljning av multisjuka äldre
Fyrbodals kommunalförbund
Mobil: 0727 30 48 76
lena.selander@fyrbodals.se

Brita Lindahl

Samordnare
Vårdsamverkan Fyrbodals kansli
Telefon: 0521-27 63 60
Mobil: 070-558 72 45
brita.lindahl@vgregion.se

Maria Bruhn

Enhetschef/Samordnare
Vårdsamverkan Fyrbodals kansli
Telefon: 0521 27 63 77
Mobil: 070 561 59 82
maria.bruhn@vgregion.se



Vårdsamverkan Fyrbodals

www.vardsamverkanfyrbodals.se
www.fyrbodals.se