

9:2 Omvärldsbevakning

Ett axplock av vad som pågår i landet

Kalmar

I september 2021 startades ett pilotprojekt med preventiva hembesök till personer 79 år och som inte är inskrivna i hemsjukvård eller har hemtjänst. Modellen är hämtad från Pre-H programmet som utvecklats i samverkan med högskolan i Kristianstad. Modellen bygger på hembesök som inbegriper säkerhet i hemmet, allmän hälsa, psykosocial och fysisk hälsa, nutrition, kognitiv förmåga, socioekonomisk situation, funktionsförmåga/aktivitet samt boendesituation. Blodtryck, puls samt blodsocker kontrolleras och ett test för fallrisk genomförs i samband med besöket. En distriktssköterska, samfinansierad av region och kommun, genomför hembesöket som beräknas ta 60-90 min.

Jönköping

Region Jönköping har en befolkning på 380 tusen invånare uppdelat på 13 kommuner varav Jönköping är den största. De tre sjukhusen in i regionen ligger i Jönköping, Värnamo respektive Eksjö. Det finns 44 vårdcentraler i regionen, 31 av dem bedrivs i offentlig regi under namnet Bra Liv. Ett mindre antal äldreomsorg har startat, två i Jönköping, en i Värnamo och en i Vetlanda, tre av dessa fyra drivs i privat regi. Det finns en väletablerad samverkansstruktur mellan de tretton kommunerna och regionen som underlättar utveckling och samverkan för de grupper som behöver insatser från båda huvudmännen. Bland annat sker mycket utbildning och utveckling även tillsammans med hälsohögskolan vilket nu i allt högre grad sker digitalt och därigenom når fler. Teamsutbildningar för palliativ vård är ett exempel där läkare och ssk från boende deltar tillsammans.

Wetterhälsan i Jönköping startade en äldreomsorg på en av sina två vårdcentraler 2018. Två läkare är helt knutna till äldreomsorgen och två dsk/geriatrikssk är också kopplade till mottagningen men arbetar även någon dag i veckan i den ordinarie verksamheten på vårdcentralen. Patienter 75 år och äldre skrivs in på mottagningen då de har behov av sammanhållen vård, hembesök och grundlig läkemedelsgenomgång. Första besöket för inskrivning görs i regel på mottagningen därefter erbjuder man hembesök i hög utsträckning, enligt ersättningsmodellen i Jönköping utgår en ersättning på 3000 kr för ett hembesök av läkare. Det är i första hand läkare som utför hembesöken och de har en nära kontakt med hemsjukvårdens personal. Av de ca 20 000 listade patienterna är ca 200 inskrivna i äldreomsorgen. Etableringen av äldreomsorgen har lett till att patienter listat sig på enheten för att kunna ta del av detta utbud.

Hälsostaden Ängelholm

I Ängelholm har kommunen tillsammans med sjukhuset och primärvården gått samman och skapat ett mobilt team och en sammanhållande vårdkedja, projektet startade 2013 men är sedan 2018 en permanent del av verksamheten. Teamen i korthet:

Hälsostadens mobila team är ett alternativ när primärvårdsläkare inte kan göra akut hembesök. Teamet kan kontaktas av t.ex. kommunsjuksköterska, distriktssjuksköterska och hemtjänst.

Runt 17 medarbetare cirkulerar på 4,5 tjänster. Det är specialistläkare, distriktssköterskor, sjuksköterskor och kommunsjuksköterskor.

Uppföljning visar på att besök av teamen i stor utsträckning leder till att patienten fortsatt kan vårdas i hemmet.

Största utmaningarna: Dokumentation i olika datasystem som inte kommunicerar med varandra. Viss bättring på gång men många papper måste skrivas ut och skannas in. Tung utrustning i rullväskor och ryggsäckar.

Största vinsterna: Bättre vård på rätt nivå ger nöjda patienter och anhöriga, större arbetsglädje och kunskapsutbyte som i sin tur ger ännu bättre vård. Viss besparing av sängplatser.

Teamen har spridits till fler kommuner. Nu finns de i Ängelholm, Örkelljunga och Klippan. Liknande satsningar är även i gång eller på gång på fler håll i Region Skåne.

Töreboda VGR

I Töreboda kommun samarbetar Närhälsan och kommunen för att förebygga ohälsa och skjuta upp behov av vård och omsorg för äldre personer som bor hemma genom ett mobilt multiprofessionellt team. Arbetet startade som ett projekt 2018, sedan 2019 är det en del av ordinarie verksamhet. Utgångspunkten är att möta individen i dennes hem med förebyggande syfte utifrån individens behov. Ett multiprofessionellt team bestående av distriktssköterska, arbetsterapeut och biståndshandläggare utgör grunden, vid behov inkluderas även läkare, dietist, fysioterapeut, anhörigsamordnare eller kommunens öppna verksamhet. Målgruppen för teamet är äldre invånare som har behov av råd och stöd för att bibehålla sin hälsa. Initialt hade man en åldersgräns på 67 år denna gräns är nu slopad och i stället utgår man från behovet hos den enskilde. Främst riktar sig verksamheten till de som inte har hemtjänst eller regelbunden kontakt med hälso- och sjukvården. Behov av stöd fångas upp exempelvis av att invånaren hör av sig till biståndshandläggare om stöd eller hör av sig till primärvården utan att man riktigt kan sätta fingret på med vad. En checklista har utarbetats som hjälper till med att identifiera individer med behov av insats av teamet. För att bli aktuell ska man inte ha pågående insatser och ärendet ska inte vara akut. Teamet har motiverande samtal med individen för att resonera kring vad som är viktigt för hen i vardagen och vad hen kan och vill göra själv. Efter besöket görs en bedömning med beslut om eventuella åtgärder och teamet erbjuder ett uppföljningsbesök efter 4-6 veckor. En SIP, samordnad individuell plan, utarbetas. Teamet har byggts upp under förutsättning att det ska bli ett hållbart sätt att arbeta och inte krävt några nyanställningar utan riggats utifrån tillgängliga resurser.

Gävleborg

Metoden proaktiv hälsostyrning kommer från början från begreppet aktiv hälsostyrning som är en internationellt validerad metod som går ut på att arbeta förebyggande med att stödja utvalda grupper. I Region Gävleborg har man utvecklat metoden till sin egen modell för proaktiv hälsostyrning. Strategin har sin bakgrund i att en liten grupp i landet står för en stor del av sjukvårdens resurser. Att identifiera de här personerna blir en viktig grund för att sedan kunna kartlägga och göra riktade åtgärder för att de ska må bättre och förhindra eller skjuta upp kommande vårdbehov. Alla yrkesgrupper som arbetar inom vården kring dessa patienter har ett

ansvar för att identifiera sköra patienter som är i behov av proaktiv hälsostyrning. I startskedet genomfördes arbetet i projektform och det var svårt att avsätta tid och samtidigt få ihop vardagen med övriga arbetet. Det låg en utmaning i att ställa om och se nyttan av att använda mycket av sin tid till det proaktiva arbetet då det först lönar sig i det långa loppet.

Äldremottagningar eller Äldrevårdcentraler

Det finns olika anledningar till att starta upp äldremottagning/äldrevårdcentral. Syftet med äldremottagning/äldrevårdcentraler är att skapa tillgänglighet och kontinuitet vilket ger trygghet för denna grupp. Flera regioner däribland Skåne, Jönköping, VGR m.fl. prioriteras hembesök via systemet och premieras utifrån ersättningsmodellen.

Äldremottagningar/Äldrevårdcentraler finns i många delar av landet. Västerhälsan i VGR som öppnade 2012, prisades av Dagens samhälle 2015 som årets samhällsförnyare.

I Skåne har det breddinförts äldremottagningar för målgruppen 75 år och äldre. Uppstart sker efter en ackreditering där vissa parametrar ska uppfyllas, bl.a.: en bemannad telefon utan knappval, återkommande hembesök hos dem med störst behov, en samordnad individuell vårdplanering för dem med stora behov, aktivt efterfrågande av de närståendes och patientens perspektiv i all vårdplanering, erbjudande om förebyggande och hälsoinriktade insatser till äldre, minst en distriktssköterska eller sjuksköterska med vidareutbildning inom geriatrik. Det finns nu ett 90-tal äldremottagningar i Skåne. Målet med äldremottagningar är att skapa trygghet för de äldre genom ett eget spår där det är lätt att nå vården, besöken får ta lite längre tid, personalen har extra kunskap inom det geriatriska området och kontinuiteten hög. Detta leder ofta till en kvalitativt bättre och mer effektiv vård av denna grupp. För en vårdcentral med fler än 5000 listade över 75 år utgår en ersättning på 20 tkr i månaden, färre än 5000 listade 75 år och äldre ersätts med 10 tkr per månad.

I Stockholm har det sedan årsskiftet 2016-2017 varit möjligt för länets husläkarmottagningar, HLM, att ansöka om att öppna en mottagning för äldre. Syftet är att skapa tillgänglighet, kontinuitet och trygghet för äldre personer. Vårdenheterna ersätts med 11 kr/ listad patient/år 2017. I en utvärdering av äldrecentrum som publicerades 2018 erbjöd 86% av de offentliga och 72% av de privata enheterna äldremottagning för sina patienter 75 år och äldre.

I region Jönköping finns vissa äldrevårdcentraler bland dem privata Wetterhälsan.

I Östergötland startade man pilotprojekt, "Riktad primärvård för äldre", där 9 vårdcentraler skapade äldremottagningar för patienter 75 år och äldre med risk att utveckla omfattande vårdbehov. I projektet utvecklades ett IT verktyg för att identifiera dessa patienter. En uppföljning efter 2 år visade att mottagningarnas helhetsgrepp kring äldres hälsa minskade antalet vårddagar i slutenvården i den aktuella gruppen utan att antalet besök i primärvården ökade. Mottagningarna fyller ett behov av mer trygghet och kontinuitet vilket ger en stabilare hälsa. Antalet äldremottagningar ökar nu i Östergötland och målet är att de ska finnas på alla vårdcentraler.

De vårdcentraler i Halland som startat sin verksamhet i Halland, Fjärås och Laholm, har inte i första hand haft några ekonomiska incitament utan velat organisera verksamheten för att bättre svara upp mot de äldres behov. Direkt telefonlinje utan knappval är en av grunderna till samtliga äldreomsorgscentraler/äldreomsorgscentraler men uppföljning, utvärdering av äldreomsorgscentraler i Stockholms län, Äldrecentrum 2018, visar att detta nummer används i ganska liten utsträckning. Många enheter har telefontid 1 timma per dag och lyssnar däremellan av telefonsvararen.

Hälsokontroller

Flera regioner arbetar preventivt med strukturerade hälsosamtal. I region Jönköping är hälsosamtal väl inarbetat i primärvårdens uppdrag. Invånare i åldern 40, 50, 60 samt 70 år inbjuds till samtal som föregås av provtagning och frågeformulär. Arbetet är väl beforskat i Habo modellen som visat på hälsovinster i form av lägre dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom och cancer.

Även i Västerbotten är hälsosamtal en del av det preventiva arbetet och invånare bjuds in vid 40, 50 och 60 års ålder och även här har man studerat effekterna har arbetet vilket resulterat i positiva livsstilsförändringar. En omfattande uppföljningsstudie 2015 av arbetet i Västerbotten 1990-2006, omfattande totalt en miljon personår, visar en påtagligt minskad risk för förtida död jämfört med en referenspopulation i övriga Sverige. Studien visar också att effekterna är störst för dem med sämre socioekonomisk situation.

Flera regioner är på gång att starta upp hälsosamtal däribland Halland där regionens 40-åringar ska erbjudas hälsosamtal. Socialstyrelsen redovisar i rapport 2018 kunskapsunderlag erfarenheter och utveckling av Riktade hälsosamtal i Sverige och sammanfattar: "Utvärderingar visar en positiv effekt med lägre risk för förtida död i sjukdomar vilken kan kopplas till arbetet med hälsosamtal. Detta kan ses både i befolkningsnivå och i ännu högre grad i gruppen som deltagit i hälsosamtal."

I nordöstra Skåne har flera kommuner tillsammans med regionen och högskolan i Kristianstad utvecklat ett förebyggande arbete där man erbjuder hembesök till 77-åringar, Preventiva hembesök till seniorer (Pre-H). Hembesöket görs av distriktssköterska, hälsopedagog eller undersköterska.

Vid besöket berörs säkerhet i hemmet, allmän hälsa, fysisk och psykisk hälsa, nutrition, kognitiv förmåga, socioekonomisk situation, funktionsförmåga/aktivitet och boendesituation. Information ges bl.a om inkontinenshjälpmedel, muntorrhet, sömn, måltider, kommunens verksamhet.

I Kalmar har ett pilotprojekt startat, samfinansierat av region och kommun, där personer, 79 år, utan hemsjukvård erbjuds ett förebyggande hembesök, modellen är hämtad från Pre-H med tillägg av kontroll av puls, blodtryck, blodsocker och fallrisk.