



Nära vård i Ängelholm



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting



# Nära vård i Ängelholm



Upplysningar om innehållet:  
Lena Forsman, [lena.forsman@skl.se](mailto:lena.forsman@skl.se)

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2019  
ISBN: 978-91-7585-770-1  
Text: Ingela Winstrand  
Foto: Elvine Lund  
Produktion: Advant  
Tryck: Ätta.45, 2019

# Förord

Trots de stora förändringarna i både demografi och sjukdomspanorama är hälso- och sjukvården fortfarande utformad för att främst ta hand om de akut sjuka. Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet men skulle med ett större fokus på hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser kunna bli ännu bättre.

Denna omställning pågår och målet är Nära vård, en vård och omsorg som utgår från invånarens behov och förutsättningar, där fokus flyttas från organisation till relation. Nära vård utgår från att hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser är det mest effektiva och att egenvården, den närmsta vården, är viktig.

Hälsostaden Ängelholm startade som ett projekt 2013 men är sedan 2018 en permanent verksamhet. Målet är att minska vårdköerna, erbjuda vård och omsorg på rätt nivå och minska risken att någon hamnar mellan stolarna. Verksamheten startade på initiativ från politiker i Region Skåne och Ängelholms kommun. Arbetssättet är att prioritera det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med samarbete och relationer som det sammanhållande kittet. Utförare är ett välfungerande nätverk med primärvård, kommunal omsorg, socialtjänst, specialiserad vård och civilsamhälle. Insatser som hänger ihop från specialistklinik till Friskis & Svettis och pensionärsföreningens träffar.

Resultatet går att räkna hem i förkortade sjukhusvistelser, färre besök på akuten, färre antal höftfrakturer, tidigare upptäckt av kognitiv svikt och ökad livskvalitet. Men framför allt, nöjda och trygga patienter, brukare och anhöriga.

Hälsostaden ger kunskap, erfarenhet och inspiration men är inte ett facit – någon enkel patentrösning för Nära vård finns inte. Verksamheten i Ängelholm är däremot ett mycket framgångsrikt exempel på hur vi kan fånga och anpassa verksamheten efter behoven hos dem vi är till för. Den visar vad som händer när vi arbetar tillsammans över organisationsgränserna med tillit.

Stockholm mars 2019

Emma Spak

*Samordnare Nära vård*

Sveriges Kommuner och Landsting



# Innehåll

- 6 Vi kallar det vettig vård
- 8 Hälsostaden
  
- 9 Mobila team – vården hittar hem
- 9 Mobila akutteam och närsjukvårdsteam
- 10 Samarbete ger större mandat
- 11 Toppbetyg från patienter och anhöriga
- 12 Många fördelar för vården
  
- 13 Stärkt vårdkedja förebygger frakturer
- 13 Behandling gör stor skillnad
- 14 Många som hjälps åt
- 14 Infusion när tabletter inte fungerar
- 15 Osteoporosskola som motiverar
  
- 17 Tidigare upptäckt av kognitiv svikt
- 17 Enkla frågor ger resultat
- 18 Från utbildning till inredning
- 18 Nätverk skapar kognitiv tårta
- 21 Bättre hjälp med tidiga insatser
  
- 22 Besöksvän – hälsosamt sällskap
- 22 Friskare med livskvalitet
- 24 Patienten matchas med volontär
- 24 Stöd även för anhöriga
  
- 26 Patient på jobbet – dubbla perspektiv på vården
  
- 28 På gång framöver
- 28 Nya sätt att bemanna medicinkliniken
- 28 Gränslös rehabilitering
- 29 E-hälsa och ny teknik
  
- 30 Lärdomar och tips

# Vi kallar det vettig vård

Vård- och omsorgsprojektet Hälsostaden startade i Ängelholm hösten 2013. Det är en satsning där den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänst, primärvården och specialistvården jobbar tillsammans – med invånaren i centrum. Målet är att minska vårdköerna, erbjuda vård och omsorg på rätt nivå och minska risken för att någon hamnar mellan stolarna. Särskilt riktar man in sig på de mest sjuka, äldre personerna, berättar Carl-Johan Robertz, sjukhuschef för Ängelholms sjukhus.

”Många kände att omhändertagande av de här patienterna brast, att ingen tog ett helhetsansvar. Inte minst var det min egen erfarenhet när jag jobbade som internmedicinare på olika sjukhus. Äldre personer med flera kroniska sjukdomar kördes ofta fram och tillbaka mellan akuten och boendet. Ibland lades de in, ibland kunde de skickas hem, men varken ambulanstransport eller sjukhusvistelse var egentligen vad de behövde. De hade behövt god vård hemma. Jag minns specifikt en kvinna, en äldre multisjuk så kallad jojo-patient. Hon dog till slut i ett akutrum efter en blåljusfärd. Jag kände att så här ska ingen behöva sluta sitt liv. Detta är inte värdig vård.”

Både politiker och tjänstemän i Ängelholms kommun och Region Skåne ville hitta nya sätt att jobba och det mynnade ut i projektet Hälsostaden. Här fick man i uppdrag att designa vård och omsorg med fokus på individen. Vård som hänger ihop, oavsett om det är hemsjukvård, primärvård, akutsjukvård eller slutenvård.

”Vi var representanter från sjukhuset, primärvården och kommunen som bokstavligen satte oss ned med ett blankt papper och skissade fram hur vi ville arbeta. Vi skapade en organisation med en budget. Från sjukhuset valde vi att ta med tre delar: medicinkliniken, rehabiliteringskliniken och akutmottagningen. Det kändes mest relevant och görbart utifrån det vi ville åstadkomma. En viktig tanke var också att vi skulle jobba mer förebyggande





Gemensamt ansvar gör vården bättre, tycker Susann Pettersson, chef för Hälsa i Ängelholms kommun, Marie Bladh, verksamhetschef i primärvården och Carl-Johan Robertz, sjukhuschef.

för att öka patientens livskvalitet. Akutbesök och oplanerade sjukhusvistelser är ju inte bara dyra, de kan vara förvirrande och riskabla för de äldsta och mest sårbara patienterna”, säger Carl-Johan Robertz.

Utifrån det integrerade och preventiva arbetssättet har man gjort flera satsningar, bland annat på mobila team. Där kombineras regionens och kommunens sjukvård i hemmiljö. Ett annat lyckat exempel är det preventiva osteoporosarbetet, där olika aktörer samarbetar för att förhindra frakturer. En annan satsning handlar om att tidigt upptäcka kognitiv svikt och i projektet Besöksvän bekämpas den stora sjukdomsfaktorn ensamhet.

”Vi kallar det vettig vård. Det är ju kort och gott vad det handlar om när vi utgår från patientens behov och inte våra revir och uppdelningar. Jobbar vi tillsammans, mer uppströms och förebyggande, kan vi bedriva bättre vård och omsorg. Det ger bättre livskvalitet för patienterna, större arbetsglädje för medarbetarna och lägre kostnader. Men då måste vi våga tänka nytt och göra saker annorlunda”, säger Carl-Johan Robertz.

## Hälsostaden

- › Ängelholm har runt 40 000 invånare och i sjukhusets upptagningsområde bor drygt 100 000 personer.
- › Hälsostaden började som ett projekt mellan Ängelholms kommun och Region Skåne hösten 2013. Sommaren 2018 blev det permanent.
- › Utöver Ängelholm är numera kranskommunerna Örkelljunga och Klippan knutna till Hälsostaden via olika samverkansavtal.

# Mobila team

## – vården hittar hem

*Bort med en tavla och upp med droppet på spiken. Hälsostadens mobila team är experter på att hitta lösningar så nära individen som möjligt. Det blir många synergieffekter när kommunal vård och omsorg möter specialistvård i hemmen.*

### **Mobila akutteam och närsjukvårdsteam**

När Hälsostaden startade såg man över vilka patienter som blev kvar på sjukhuset trots att de var färdigbehandlade. Det visade sig att en stor andel av patienterna inte hade behövt vara där från början med rätt insatser i tidigare led. För att förstärka vården byggde man upp mobila akutteam för äldre och multisjuka patienter. I teamen ingår läkare från sjukhuset och primärvården och sjuksköterskor från sjukhuset och kommunen. Nyttan visade sig snabbt. Teamet kunde i 94 procent av fallen förebygga besök på akuten.

Efter ett tag märkte man att vissa personer återkom. I samråd med primärvården skrev man då in de patienterna i ett mobilt närsjukvårdsteam. Det har gjort att återinläggningen av dessa patienter har minskat dramatiskt. Behövs sjukhusvård läggs de oftast in direkt och slipper gå via akuten. Sedan teamen startade har återinläggningarna på sjukhuset halverats.



Lina Hjärpe Skoglund, Eydis Hafthorsdottir och Marie Bladh ser många fördelar med mobil vård.

## Samarbete ger större mandat

Marie Bladh är verksamhetschef för primärvården i Ängelholm, där de mobila teamen ingår. Hon ser teamens sammansättning som en stor styrka. Eftersom en sjuksköterska delvis har sin tjänst i kommunen bygger man broar mellan olika system och regelverk.

”Med patientens samtycke kan vi till exempel dela journaler. Vi kan ge blodtransfusion och antibiotika i hemmet, med godkännande av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS). Teamets kommunsjuksköterska kan akut sätta in utökade omvårdnadsinsatser som hemtjänst och korttidsboende. Patienterna behöver alltså inte åka till sjukhus bara för att de tillfälligt har utökat omsorgsbehov.”

Det är också berikande att samla sjukhusets och vårdcentralens olika specialistkompetenser med kommunal vårdexpertis. Det blir en lärande och attraktiv miljö, säger hon och ger ett exempel:

”Den kommunala vården är otroligt duktig på att se helheten runt patienten. Det inspirerar övriga i teamet och när de sedan jobbar på sina andra avdelningar bildas det ringar på vattnet. Man tänker till exempel på att inte skicka hem någon med antibiotika utan att ha koll på att patienten verkligen kan hantera den eller har hjälp.”



För Margaretha Gunnarsson var det en stor lättnad när maken Göran kunde få vård av det mobila teamet.

## Toppbetyg från patienter och anhöriga

Mycket är positivt med de mobila teamen och det viktigaste är att patienter och anhöriga är så nöjda, säger Marie Bladh.

”Nu snurrar vi runt patienten och inte tvärtom. Det gör stor skillnad och det får teamen ofta höra från patienterna. Tillsammans med Kristianstads högskola har vi även undersökt de anhörigas upplevelse. Hela 100 procent kände trygghet och tillit till vården!”

Margaretha Gunnarsson är en av de anhöriga med erfarenhet av mobila teamet. Hennes make Göran hade Parkinsons sjukdom och drabbades även av hjärtsvikt och andra svåra åkommor. Det var flera turer till sjukhuset och vårdcentralen innan vården plötsligt kom till dem.

”Det var fullständigt sagolikt när vi fick den hjälpen. Teamets medarbetare är så kompetenta och kommer med full utrustning. Behövde Göran dropp flyttade de bara en tavla och hängde upp droppet på spiken. Jag vet inte hur han skulle ha orkat utan dem. Att åka ambulans och vänta på akuten tar mycket av den lilla energi som finns kvar i en sargad kropp. Behövde vi sjukhusvård fick vi ett speciellt omhändertagande även där. Mobila teamet underlättade verkligen för oss. De var lugna, trygga och förstod. Göran älskade dem och även för mig var de ett stort stöd. Jag kunde få svar på mina frågor och slapp kämpa för att han skulle få vård. Det är svårt att se någon man har varit gift med i 62 år bli så sjuk och allra mest led Göran. I det läget var det fantastiskt att mobila teamet fanns.”

## Många fördelar för vården

Det är svårt att ange vårdens exakta besparing eftersom vårdvolymen samtidigt ökar, säger Marie Bladh. Men grovt räknat sparar mobila teamen tio vårdsängar. Andra fördelar är bättre planering i slutenvården och rätt patienter i rätt sängar. Det ger också större arbetsglädje, säger Lina Hjärpe Skoglund. Hon var tidigare överläkare i mobila teamet och är nu verksamhetschef för medicinkliniken.

”När äldre och multisjuka blir så kallade jojo-patienter på sjukhuset innebär det både lidande och resursslöseri. Det är frustrerande för alla som möter de här patienterna. Däremot är det vettig vård när vi olika aktörer samarbetar. Det är inte alltid helt lätt att strukturera samarbetet, men när det fungerar är det väldigt tillfredställande”, säger hon.

Även medarbetarna i teamet lyfter fram arbetsglädjen i att ge god vård. Dessutom är det ett intressant sätt att jobba, säger Eydis Hafthorsdottir, sektionsöverläkare i teamet.

”Tre olika världar möts och vi får sammanhållning och förståelse. Jag som specialist i geriatrik lär av kollegorna med andra inriktningar. Det ger också mycket att träffa patienten i hemmet. Dels får jag en bättre bild när jag ska göra den medicinska bedömningen och dels är det roligt att se vilken effekt vårt arbete har på patienter och anhöriga. Våra mobila team väcker intresse även utanför Sveriges gränser och många vill komma på studiebesök. Jag är stolt över vår personcentrerade vård.”

### Teamen i korthet

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

**Runt 17 medarbetare cirkulerar på 4,5 tjänster.** Det är specialistläkare, distrikts-sköterskor, sjuksköterskor och kommunsjuksköterskor.

**Förebyggande resultat:** Akuta teamet förebygger besök på akuten till 94 procent och oplanerade slutenvårdsinläggningar till 73 procent. Närsjukvårdsteamet förebygger besök på akuten till 98 procent och oplanerade slutenvårdsinläggningar till 99 procent.

**Största utmaningarna:** Dokumentation i olika datasystem som inte kan prata med varandra. Viss bättring på gång men många papper måste skrivas ut och skannas in. Tung utrustning i rullväsor 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, Örkellunga och Klippan. Liknande satsningar är även i gång eller på gång på fler håll i Region Skåne.

# Stärkt vårdkedja förebygger frakturer

*Oupptäckt osteoporos orsakar stort lidande och är en tickande bomb i vården. På Ängelholms sjukhus jobbar ett team för att desarmera den och minska risken för smärtsamma och dyra frakturer. Med nytänkande och nätverkande stärker man både patienter och vårdkedjan.*

## Behandling gör stor skillnad

På sjukhusets osteoporosmottagning är utrustningen för bentäthetsmätningar toppmodern, men det är inte avancerad teknik som gör den stora skillnaden. Det är engagerade människor, ett enkelt skattningsverktyg och ett idogt preventivt arbete. För geriatrikern och överläkaren Beata Dudarenko är det självklart att arbeta för en vettig osteoporosvård.

”Den här patientgruppen består främst av äldre kvinnor som inte klagar högljutt, men som lider stort. Många har oupptäckta kotkompressioner, värkande ryggar och de får fraktur på fraktur. Vissa pendlar mellan vårdcentralen, akuten, röntgen, slutenvården och sina hem. Ibland är smärtlindring den enda behandling de får. Det är varken god eller kostnadseffektiv vård.”

Med rätt behandling får patienterna istället starkare skelett, bättre livskvalitet och risken för nya frakturer minskar med 40–70 procent. Det avlastar både akuten och slutenvården, säger Peter Kanne, chef för sjukhusets rehabiliteringsmottagning där osteoporosmottagningen ingår.

”Det finns patienter som kommer hit och knappt kan stå på benen, men efter en tids behandling kan de gå ner till sjön och bada. Vi ser fantastiska vinster och det är hög tid att vi gör något. Sverige ligger i topp i världen när det gäller osteoporosrelaterade frakturer. Obehandlad osteoporos beräknas kosta vården 20 miljarder kronor årligen med en prognos på 26 miljarder om tio år.”

## Många som hjälps åt

Beata Dudarenko har byggt upp ett arbetssätt där olika vårdgivare hjälps åt för att hitta patienter i riskzonen. Till hjälp har man skattningsverktyget FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) och frakturkoordinatorer på sjukhusen i Helsingborg och Ängelholm.

”Vi måste hjälpas åt på bred front och därför lägger jag mycket tid på att utbilda kollegor. Särskilt fokuserar jag på fysioterapeuter som ofta kommer i kontakt med de här patienterna och kan bedöma fallrisk. Vi planerar ett större samarbete med kommunen för att kunna fånga upp patienter redan i hemmen och vara än mer preventiva. FRAX är ett användarvänligt verktyg, vi lär även patienterna det”, säger Beata Dudarenko.

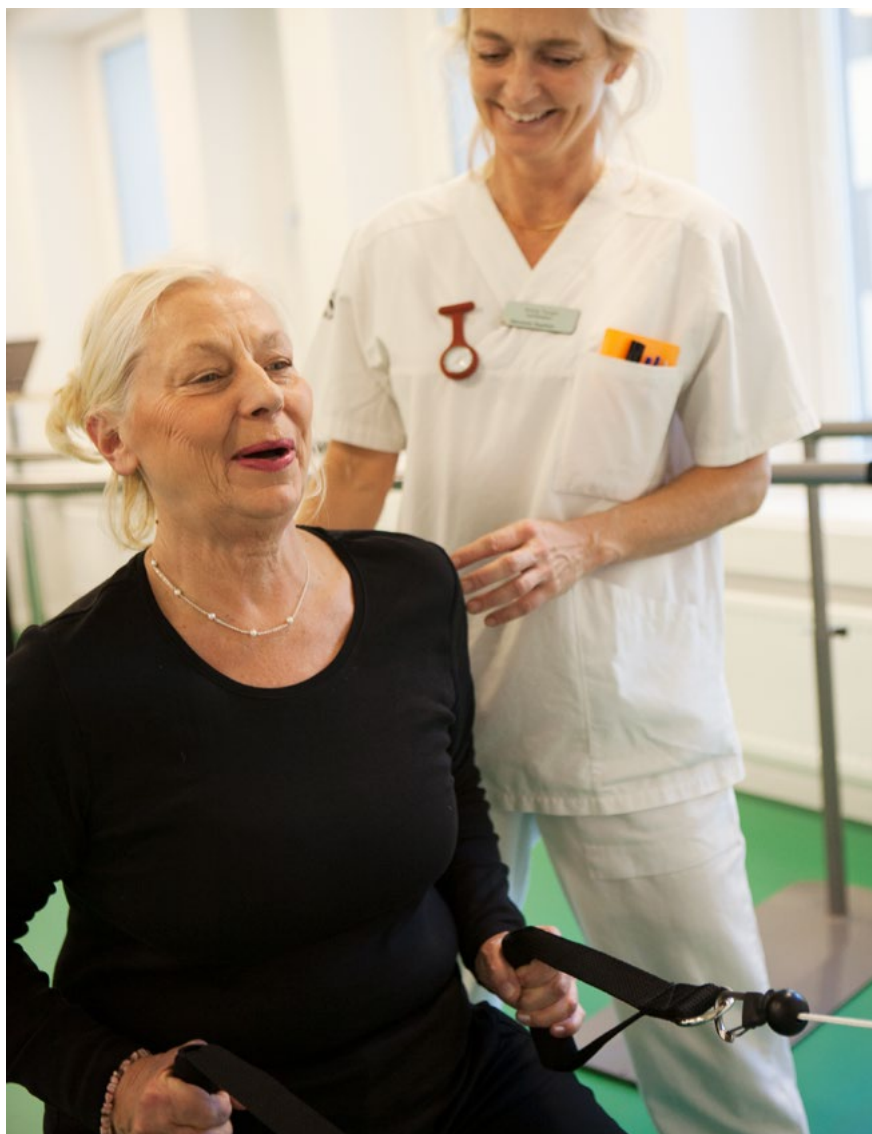
På sjukhuset har även farmaceuter engagerats. Vid läkemedelsgenomgångar slår de larm om de ser patienter i riskzonen, som får kortison vid läkemedelsutlöst osteoporos. Frakturkoordinatoren på medicinkliniken screenar patienter som vårdas för frakturer eller ryggvärk. Behöver multisjuka patienter behandling kan de få den i hemmet via mobila teamet. Primärvårdskollegor kan dagligen få konsult hjälp via telefon.

## Infusion när tabletter inte fungerar

En utmaning vad gäller behandlingarna är att många äldre har svårt att svälja tabletterna, glömmer att ta dem eller får biverkningar. I Sverige har upp mot 80 procent slutat med dem efter tre år, säger Peter Kanne. I Hälsostaden erbjuder man patienter som inte klarar tabletterna en årlig infusion istället. Erfarenheterna är mycket goda, säger Beata Dudarenko.

”Vi behandlar allt fler med intravenösa bisfosfonater. Då vet vi att de inte slutar med läkemedlen och vi ser effekter i form av minskade refrakturer. Men enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer bör vi behandla minst 30 procent av de frakturerade med bisfosfonat i tablettform. Målet är från 2012 då det var stor skillnad på kostnaden mellan tabletter och infusion. Idag är det inte så och därför bör geriatriska patienter oftare erbjudas infusionsbehandling.”





Ewa Andersson känner sig stärkt av osteoporosskolan där fysioterapeuten Anna Torell är en av instruktörerna.

## Osteoporosskola som motiverar

Förebyggande behandling handlar inte bara om läkemedel utan om livsstil, berättar Peter Kanne. För att ge patienterna motivation och mer kunskap finns en osteoporosskola där man ses ett tiotal gånger. Föreläsningarna handlar om kost, träning, vardagsergonomi och vikten av balans och styrka. Teori varvas med pass i gymmet.

”Många som fått frakturer blir rädda för att använda kroppen, men då blir de ännu sämre. I osteoporosskolan får deltagarna träna på rätt sätt, som en inskolning till egen träning. Det är mycket uppskattat. Vår fysioterapeut hade kunnat köra hur många pass som helst, men det är inte heller effektiv vård. Därför inledde vi ett samarbete med Friskis & Svettis i Ängelholm för ett par år sedan. Där finns en seniorgrupp med en specialutbildad ledare som har gått osteoporosskolan. Det gör övergången till egen träning mjukare för dem som känner sig osäkra.”

En av deltagarna i osteoporosskolan är Ewa Andersson. När hon bröt sin andra handled skickade vårdcentralen henne på mätning hos osteoporosmottagningen och skolan blev nästa steg.

”Det är inte så lätt att veta vad det innebär när någon säger att man är benskör, men här ger dietist, sjuksköterska, läkare och sjukgymnast en bra helhetsbild. Fysioterapeuten Anna som hjälper oss i gymmet motiverar oss till 100 procent och jag känner mig stärkt. Jag vet att det hjälper om jag tränar och tänker på min hållning. Jag tänker göra det bästa av det här”, säger hon.

#### Osteoporosvården i korthet

**De största styrkorna:** Samverkan kring patienterna. Specialister sprider kunskap och föreläser för att såväl vårdpersonal som patientföreningar och pensionärsorganisationer ska tänka preventivt. Läkemedel som verkligen tas och en motiverande osteoporosskola.

**Goda resultat:** De senaste tre åren har antalet höftfrakturer i nordvästra Skåne minskat med runt 50 per år.

**Utmaningar:** Stort behov. Vid de senaste 1 700 mätningarna hittades 700 kotkompressioner, bara 200 var kända. Växande problem med växande äldre befolkning. Att nå socialstyrelsens mål om att behandla minst 30 procent av patienterna med fraktur på grund av osteoporos, i dag behandlas 14 procent.

**Visioner:** Att gå från sekundärprofylax där patienten oftast haft en fraktur till att förebygga ännu tidigare. En infusionsbuss som åker runt och ger intravenöst läkemedel. Bredare röntgenkoll där man även letar kotkompressioner vid exempelvis lungröntgen.

# Tidigare upptäckt av kognitiv svikt

*Ett par enkla frågor när någon skrivs in på sjukhus, ett nätverk som utgår från patienten istället för vårdgivarna och en kognitiv tårta. Det har visat sig vara framgångsfaktorer för att upptäcka kognitiv svikt tidigare och ge patienter med demenssjukdomar bättre vård.*

## Enkla frågor ger resultat

Många personer med kognitiv svikt missas av vården. För att fånga upp fler har Ängelholms sjukhus infört ett nytt arbetssätt. När en patient skrivs in har ett par frågor om år och månad lagts till standardfrågorna om allergier och mediciner. Det är ett enkelt men effektivt sätt att upptäcka kognitiv svikt och det är viktigt av flera anledningar, säger Moa Wibom, överläkare och enhetschef på enheten för kognitiv medicin och specialistminnesmottagningen.

”Kognitiv svikt påverkar allt. Vad man än blir inlagd för så kan det ha sitt ursprung i att hjärnans förmågor sviktar, men det vården ser är benbrott eller förhöjt blodtryck. När man sedan kommer hem kan man glömma att ta sina läkemedel och missa att äta eller ta hand om sig ordentligt. Det skapar onödigt lidande och man riskerar att snabbt bli sjuk igen.”

När sjukhuset upptäcker kognitiv svikt tas det upp på avdelningens rond. Informationen förs också vidare till primärvården och kommunen så att

patienten följs upp. Tidsfrågorna kan tyckas basala, men de är till god hjälp, säger Elin Sjödin som är sjuksköterska på specialistminnesmottagningen.

”Vissa patienter kan tydligt berätta om sitt liv och hur de mår. Det är först när man frågar om årtal som det framgår att de tror att det är 1940-tal. Vid ett kortare möte behöver det inte vara uppenbart att någon har kognitiv svikt.”

Under de första 18 månaderna med det nya arbetssättet upptäckte slutenvårdsavdelningarna kognitiv svikt hos drygt 500 patienter. Efter remiss till vårdcentralen har flertalet fått en diagnos. Det nya arbetssättet känns meningsfullt, säger medicinklinikens chef Lina Hjärpe Skoglund.

”Bidrar vi till att någon får sin demensdiagnos minskar risken för att den patienten kommer tillbaka med ytterligare en urinvägsinfektion och förvirring eller med för högt blodtryck för att den glömt ta sin medicin. När vi ser till helheten kring patienten och inte bara till vår lilla del blir det positiva effekter för alla.”

## Från utbildning till inredning

Specialistminnesmottagningen har också utbildat 400 av sjukhusets medarbetare i kognition och vad som händer när den sviktar. Kurserna hölls under halvdagar och en viktig del var diskussionerna om hur man ute på avdelningarna kan förbättra för patienterna, säger Moa Wibom.

”På ett ställe kom det fram att många patienter var väldigt oroliga för vad som hänt med nycklar och plånböcker. Det fick sin förklaring när en av undersköterskorna påpekade att nästan det enda som hängde på rummen var anslag om att se upp för tjuvar. Det blir en stark signal som lätt skapar oro.”

En annan enkel åtgärd är att tydligt märka ut toaletterna. Är det bara ett lås eller handtag som skiljer dörrarna åt ökar risken för att patienterna irrar runt.

”Oftast är det just undersköterskorna och sjuksköterskorna som märker när det är något som inte fungerar. Genom att lyssna på dem och öka medvetenheten generellt om de här patienternas behov gör vi vården bättre”, säger Moa Wibom.

Som stöd till vårdkollegor på sjukhuset, i primärvården och i kommunen har minnesmottagningen även en rådgivningstelefon. Där kan man nå läkare och sjuksköterska för hjälp vid bedömningar eller frågor om exempelvis läkemedel.

## Nätverk skapar kognitiv tårta

För att hålla samman vårdkedjan jobbar sjukhusets specialistminnesmottagning i nätverk med primärvården och kommunernas kognitiva team. Liknande arbete pågår runt om i Region Skåne och man lånar goda idéer av varandra och anpassar dem efter sina förutsättningar. I Örskelljunga har man



Den kognitiva tårtan är en bild för ett förslag på hur sjukhuset, primärvården och kommunen kan hålla ihop vården för patienten.

till exempel skapat en arbetsbeskrivning i form av en kognitiv tårta, berättar Moa Wibom.

”Rosen som allt kretsar kring är patienten och vi runt omkring är där för att tillsammans göra vården så smidig som möjlig. Tårtans botten är nätverks-träffen som vi har varje termin. Då möts medarbetare från minnesmottagningen, kommunen och vårdcentralerna. Vi pratar om vad var och en har på gång, utmaningar och framgångar. Både kunskapsutbytet och att vi lär känna varandra gynnar våra gemensamma patienter.”

Nästa lager är den kognitiva rondan, ett koncept lånat från Simrishamn. Den hålls var sjätte vecka på vårdcentralen och då deltar även kommunal vårdpersonal. Ronden på Örskelljunga vårdcentral samordnas av Marita Joona som är arbetsterapeut och håller i de kognitiva utredningarna.

”De patienter som gett sitt samtycke tas upp på rondan. Från primärvården deltar jag och läkare, från kommunen kan det till exempel vara sjuksköterska, fysioterapeut eller biståndshandläggare. Tanken är att samla dem som kan patienterna bäst för att få mer av en helhetsbild. Allt kommer inte fram vid ett läkarbesök och där anstränger sig vissa också för att inte verka dåliga inför sin doktor. En annan fördel med kognitiva rondan är att vi får igång ett samarbete kring patienterna och kan hjälpa dem på ett bättre sätt.”



På nätverksträffarna i Örskelljunga möts representanter från specialistminnesmottagningen, vårdcentralerna och kommunens kognitiva team. Ofta deltar även politiker från socialnämnden.

## Bättre hjälp med tidiga insatser

Det översta lagret i tårtan är kommunens kognitiva svikt-team. Det består av specialutbildad vård- och omsorgspersonal som alla är diplomerade av Silviahemmet. Teamet är tvärprofessionellt för att rätt expertkunskap ska kunna kopplas in så tidigt som möjligt. Att jobba på det här sättet och ha ett kognitivt nätverk ger mycket, säger Kerstin Johansson, Silviasyster i teamet.

”Vi får bättre koll på varandra och vad olika vårdgivare kan bidra med. Det är också bra att kommunen kopplas in i ett tidigt skede. Det underlättar både vår planering och vardagen för de drabbade och anhöriga. Vi kan ge tips och råd om allt från bemötande till kost och hjälpmedel. Under sjukdomens gång kan andra insatser kopplas in för att stimulera den drabbade och avlasta anhöriga, exempelvis hemtjänst, dagverksamhet och korttidsplatser. Många gånger kör de anhöriga tills de brakar ihop, men med tidigare upptäckt och tidigare insatser kan vi undvika även det.”

### Samarbetet i korthet

**Tätare samverkan** mellan specialistminnesmottagningen, övriga sjukhuset, primärvården och kommunerna för att tidigare upptäcka kognitiv svikt och hålla samman vårdkedjan för patienterna.

**Målet:** Att ge drabbade bättre vård, anhöriga bättre stöd och att minska sjukdom, lidande och vårdbesök på grund av missade läkemedel eller andra följder av odiagnostiserad kognitiv svikt.

**Genom att fråga om år och månad** vid inskrivning fångade slutenvårdsavdelningarna upp kognitiv svikt hos 702 patienter de första 18 månaderna som arbetssättet var igång. Drygt 500 av dem hade ingen känd demensdiagnos.

**Utmaningar:** Många är drabbade och det är kö till specialistminnesmottagningens utredningar. Stigmatisering kring demenssjukdomar gör att vissa patienter vill undvika diagnos.

**Utbildningseffekten:** Flera i nätverket, från överläkare till fysioterapeut, är certifierade av Silviahemmet och många har gått kurser på Region Skånes Kunskapscentrum demenssjukdomar. Kollegor med specialkunskaper sprider dem vidare. Utbildningarna ger också större engagemang och god arbetsmiljö.

**Begreppet kognitiv svikt** är i många fall bättre att använda än demenssjukdom. Det tydliggör hur olika funktioner som minne, språk eller rumsuppfattning kan påverkas och begreppet användas i ett mycket tidigare skede. Att demens översätts som ”utan sinne” eller ”utan själ” bidrar också till stigmatiseringen.

# Besöksvän – hälsosamt sällskap

*Ofrivillig ensamhet är en hälsorisk i nivå med rökning. För att förebygga sjukdom hos ensamma äldre har Ängelholms kommun infört besöksvänner. I ett samarbete med sjukhuset ordinerar man volontärer till personer som behöver hjälp tillbaka till en meningsfull vardag.*

## Friskare med livskvalitet

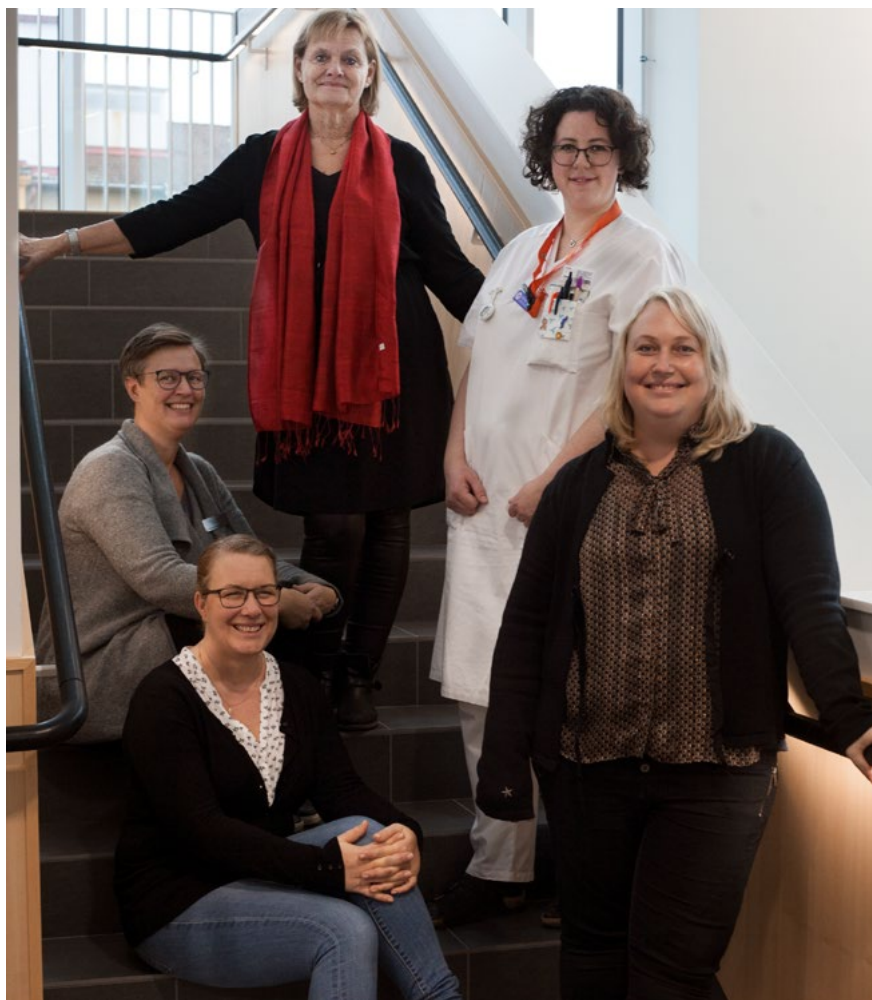
Det är inte alla som ser fram emot att skrivas ut från sjukhuset. För många ensamma innebär det en oro. Även om man kan få hjälp med det praktiska av hemtjänsten kan bristen på ett socialt sammanhang kännas mycket tung. Det är varken bra för den psykiska hälsan eller det fysiska tillfrisknandet, säger Karin Dahl, projektledare för Besöksvän i Ängelholms kommun.

”Får man en besöksvän kan det lyfta vardagen och det ger en något att se fram emot. Besöksvännen ska inte ensam fylla personens sociala behov utan hjälpa den att hitta tillbaka till en samvaro som känns meningsfull. Det finns mängder med grupper och aktiviteter i kommunen, men när man är ensam och lite skör kan det vara svårt att ta det steget själv.”

Tre medicinavdelningar på sjukhuset är med i satsningen. Där håller några av undersköterskorna ett extra öga på om någon av patienterna tycks behöva en besöksvän.

”Jag frågar dem som verkar ensamma och ledsna, inte har någon som hälsar på eller ringer, och som uttrycker en oro för att gå hem. De som vill ha en besöksvän är mycket glada för möjligheten och för mig känns det jättebra





Hanna Gustavsson, Cecilia Aatola, Maritha Lindqvist, Helen Crorie och Karin Dahl jobbar med gemenskap som friskhetsfaktor.

och patientsäkert att vi kan följa upp vården på det här sättet”, säger undersköterskan Helen Crorie.

På sjukhuset har man ett gyllene tillfälle att fånga upp de här patienterna och man har också igen det, säger Cecilia Aatola som är processledare för gränslös vård i Hälsostaden.

”Oro kan ge psykosomatiska problem och ett ökat vårdbehov, det ser vi hos patienter som är inlagda på sjukhuset. Kan vi bidra till att öka någons livskvalitet är det bra för alla.”

## Patienten matchas med volontär

Besöksvännerna kan även minska och förebygga behovet av hemtjänst, förklarar Susann Pettersson, chef för Hälsa i Ängelholms kommun. Här har man byggt upp en pool med volontärer som tillfrågas när någon behöver en besöksvän. Personerna ska passa ihop, säger Hanna Gustavsson som är volontär-samordnare.

”När jag får ett samtal från sjukhuset kollar jag vem som bäst kan matcha patienten. De två får träffas, göra upp en plan och sedan följer jag upp hur det går. Skulle det av någon anledning inte fungera mellan dem går det att byta besöksvän. Genom att kommunen och sjukhuset samarbetar på det här sättet kan vi fånga upp människor innan för mycket har raserats för dem. Det är viktigt och ger oss bättre chans att lyckas.”

En som också tror på satsningen är besöksvännen Eva Brink Gustafsson. Hon flyttade tillbaka till Ängelholm som pensionär, blev änka och kände att hon ville engagera sig som volontär.

”Jag tycker att det är jätteroligt att kunna hjälpa till. Är man sjuk och ensam är det lätt att bli orolig och det kan vara svårt att ta kontakt med andra. Jag kan ge tips och följa med till olika aktiviteter så att man kommer in i en gemenskap. Det finns till exempel kyrkträffar och kommunens träffpunkter för seniorer. Där anordnas quiz, olika spel- och kulturevenemang eller så kan man bara dricka kaffe och prata om man vill det. Det är lättare att komma iväg om man har någon med sig och man kan både träffa nya vänner och hitta gamla bekanta som man inte visste var där.”

## Stöd även för anhöriga

Sjukhuset kan också länka till kommunens anhängigstöd för att man även där ska komma in i ett så tidigt skede som möjligt, berättar anhängigkonsulenten Maritha Lindqvist.

”Ibland träffar vi personer som vårdar en anhörig och är helt slut. De vet inte att det finns stöd att få i kommunen. Dem vill vi gärna nå tidigare och nu hjälper även sjukhuset oss med det. När undersköterskan förmedlat kontakten ringer jag upp den som vill ha stöd och berättar om våra anhängiggrupper, enskilda samtal och annan hjälp man kan få.”

”Att motverka ensamhet är en friskhetsfaktor och det gäller både patienter och anhöriga. Man ska inte underskatta vad mänskliga samtal och gemenskap betyder för hälsan”, avslutar projektledaren Karin Dahl.

### Besöksvän i korthet

**Tanken föddes på en workshop** om nya sätt att minska oro och ofrivillig ensamhet hos äldre. I satsningen ingår Ängelholms kommun, kommunala volontärer och sjukhusets medicinklinik. Projektet kommer även att testas i andra kommuner som visat intresse.

**Personer över 65 år** som har varit inskrivna på sjukhuset eller i mobila teamet kan få en besöksvän som en social hjälp att komma tillbaka till vardagen. Målet är att öka livskvaliteten och minska vård- och omsorgsbehovet.

**Utmaningar:** Att hinna se och fånga upp dem som är ofrivilligt ensamma. Öka medvetenheten om sociala faktorerers betydelse för hälsan.

**Allvarlig hälsorisk:** Social isolering anses dubbelt så farlig som fetma och lika skadligt för hälsan som alkoholism eller att röka 15 cigaretter per dag. Ofrivillig ensamhet ökar risken för hjärt- kärlsjukdomar, stroke, demens och psykiska problem. (Sammanfattning från 1177 Vårdguiden.)

# Patient på jobbet

## – dubbla perspektiv på vården

*Ibland är det lättare att se vad som är vettig vård när man själv är patient eller anhörig. I Hälsostaden tar man nu hjälp av medarbetare med dubbla perspektiv i utvecklingsarbetet.*

Idén föddes när Carl Vigre, biträdande sjukhuschef, mötte vården på ett nytt sätt.

”Min mamma fick cancer och när jag var på vårdbesök med henne märkte jag att vissa saker inte blev så bra, ibland rentav fel. Det var saker som jag själv hade kunnat göra som läkare utan att uppfatta dem som negativa. Det fick mig att tänka att vi borde fånga upp den här typen av erfarenheter.”

På arbetsplatsträffar och ledningsgruppsmöten kan medarbetare nu dela med sig av egna patient- och anhörigupplevelser – både positiva och negativa. Ibland blir det små påminnelser, som att man inte ska stå och torna över en patientsäng. Ibland gäller det något övergripande, som att det ska vara välkomnande och lätt att hitta i lokalerna, även för patienter som är stressade och oroliga inför ett läkarbesök.



Gott bemötande i receptionen har lyft Carl Vigres egna vårdbesök. Receptionisten Bibi Kymell vet att hon spelar en viktig roll på Ängelholms sjukhus.

”De flesta av oss har erfarenheter som patient eller anhörig men i det dagliga arbetet har vi ett annat perspektiv. Vi tänker att vi i vår profession vet vad som är bäst för patienten – och det vet vi oftast rent medicinskt. Men om patienten själv inte uppfattar vården som den bästa och mest lämpliga kvittar det nästan hur mycket vi anstränger oss. Genom att lyfta fram våra egna möten med vården och samtidigt behålla vår professionella blick, får vi ett dubbelt perspektiv som hjälper oss att utveckla vården”, säger Carl Vigre.

# På gång framöver

*Att arbeta med Nära vård ger mersmak, säger sjukhuschefen Carl-Johan Robertz. Det kommer många idéer om nya projekt och just nu tittar man särskilt på tre områden:*

## **Nya sätt att bemanna medicinkliniken**

Vi vet hur demografin ser ut och vi vet hur rekryteringsläget ser ut. I framtiden kommer vi inte att kunna jobba som i dag. Tillsammans med medarbetarna på medicinkliniken håller vi därför på att se över vårt arbetssätt, hur vi bemannar och vilka roller olika yrkesgrupper kan ha. Målet är att ta hand om fler patienter med lika hög kvalitet och med ännu bättre arbetsmiljö. En viktig aspekt är att medarbetarna är med och utvecklar arbetsformerna. Det är ju de som kan verksamheten bäst.

## **Gränslös rehabilitering**

Inom rehab vill vi arbeta ännu mer personcentrerat tillsammans med kommunen och primärvården. Hålla ihop vårdkedjan, jobba förebyggande utanför sjukhuset och samverka ännu bättre efter att patienterna har kommit hem. De bryr sig ju inte om vilken vårdgivare som har ansvar för vad. De vill bara kunna gå efter att ha fått en protes eller äta efter en stroke. Här ser vi förbättringspotential.



Carl-Johan Robertz vill se fler gränsöverskridande våldsatsningar och några ligger redan i pipeline.

## E-hälsa och ny teknik

De senaste två åren har vi bland annat varit testbädd för ett försök med hjärtsviktpatienter. Vi följer upp dem med smarta vågar i hemmen. Ser vi att de ökar hastigt i vikt ringer vi upp, stämmer av och om det behövs justerar vi medicineringen. Detta minskar risken för att de blir inlagda på akuten med vatten i lungorna. Vi håller också på att förbättra vår it-struktur för att satsa mer på preventiv egenvård för kroniska patienter. Med ny teknik kan vi göra patienterna tryggare och mer självständiga och använda medarbetarna där de behövs bäst. Det är också vettig vård.

# Lärdomar och tips

*Efter fem år av gemensam och personcentrerad vård i Ängelholm har de olika aktörerna sett både framgångar och fallgropar. Några saker är extra viktiga för att samarbetet ska fungera, säger Susann Pettersson, chef för Hälsa i Ängelholms kommun, Carl-Johan Robertz, sjukhuschef och Marie Bladh, verksamhetschef i primärvården.*

## **Tillit och transparens**

Var öppna och ärliga mot varandra. Samarbeten blir bättre om de bygger på förtroende och goda relationer. Då vågar man mer och kommer längre.

## **Positiva effekter för alla parter**

Individen ska så klart vara den största vinnaren, men även de olika vårdgivarna måste se positiva effekter. Upplever någon sig som en förlorare fungerar samarbetet sämre och blir mindre relevant.

## **Stöd från ledning och politiker**

Vi fick stor frihet att driva förändring och hade både politiker och den högsta tjänstemannaledningen med oss. Det är jätteviktigt att ha förankring om man ska utmana rådande system. Det märks även i internationella sammanhang.

## **Mätbara och motiverande mål**

Ha en gemensam målbild som känns realistisk och meningsfull att jobba mot. Förankra den och större beslut hos chefer och medarbetare så att alla känner att de är med på tåget. Delaktighet ger större engagemang.





Kaffe och kanelbulle är ett enkelt men kvalitativt sätt att bygga relationer.

### ***Förslag från operativ verksamhet***

De som jobbar i våra olika vårdverksamheter har ofta idéer om vad som kan bli bättre. Fånga upp deras erfarenheter och förslag.

### ***Små enkla men betydelsefulla lösningar***

I sjukvården designar man gärna jättelika projekt. Alla sjukhus och alla kommuner ska helst göra likadant i en stor region. Det tar väldigt lång tid innan man kan trycka på knappen i en sådan satsning. Sikta på mindre projekt – de kan göra stor skillnad.

### ***Våga testa, våga misslyckas***

I mindre projekt blir det heller inte lika farligt att misslyckas. Det är bra för kreativiteten och det skapar ett driv i organisationen. Givetvis ska satsningarna vara genomtänkta, men det behövs inte alltid månader av konsekvensanalys.

### ***Ta ansvar för att lösa problem***

Vill man ha förändring måste man också vara villig att förändra något själv. Har vi till exempel överbeläggningar på sjukhuset kan vi inte skylla på primärvården eller kommunen och kräva att de ändrar sig. Vi måste se vårt ansvar och hur vi kan bidra till en lösning.

### ***Lär av kulturkrockarna***

Kommunen, primärvården och sjukhuset har sina olika sätt att jobba. Det blir lätt en del kulturkrockar, men om man inte fastnar i dem finns det en styrka i att förena våra olika arbetsmetoder. Ta till exempel Besöksvän, där kommunens förmåga att se till den sociala delen av en människa, blir en friskfaktor som kan gynna alla vårdgivare.

### ***Inspireras av andra***

Runt om i landet görs spännande samarbetsprojekt. Låna goda idéer och anpassa dem efter era förutsättningar.

### ***Bygg relationer***

I början fokuserade vi mycket på organisation. Med en chef och en budget ville vi organisera bort gränserna. Men hur man än gör bildas det småorganisationer. Det viktiga är relationerna, att man bygger upp dem och en god samverkan mellan olika huvudmän och enheter.

### ***Kaffe och kanelbulle***

Att ta en fika är ett oslagbart sätt att bygga relationer. De bästa mötena behöver inte vara strikt formaliserade. Många goda idéer kommer när vi ses och lär känna varandra bättre över en kopp kaffe.



# Nära vård i Ängelholm

I Ängelholm arbetar kommunen, vårdcentralerna och sjukhuset tillsammans i satsningen Hälsostaden. Syftet är att göra vård och omsorg mer personcentrerad, tillgänglig och preventiv. Här beskrivs några av samarbetena, till exempel de mobila teamen som flyttar hem vården till patienterna och bygger broar mellan olika vårdgivare. Du möter arbetslaget som förebygger frakturer hos osteoporosdrabbade och stärker både patienter och vårdkedjan. Nätverket som arbetar med kognitiv svikt berättar hur de förbättrar vården vid demenssjukdom och teamet som jobbar med besöksvänner beskriver hur de bekämpar sjukdomsfaktorn ensamhet.

ISBN 978-91-7585-770-1

Beställ eller ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se)

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | [skl.se](http://skl.se)



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting