

Uppföljning av projektet Geriatriskt stöd i Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län

Olika professioners erfarenheter av samverkan inom projektets ram (2014-2016)

Ingegerd Skoglund-Öhman
Kerstin Björkman-Randström

©FOU JÄMT, ÖSTERSUND 2016
ISSN:1651-7253
FÖRFATTARE:
SKOGLIND-ÖHMAN INGEGERD,
BJÖRKMAN-RANDSTRÖM KERSTIN

Sammanfattning

Samverkansarenan ”Sociala vård- omsorgsgruppen” för politiker- och tjänstemän i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen har utifrån regeringsuppdraget ”Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2012” beslutat om en strategi- och handlingsplan ”Bättre liv för sjuka äldre” med fokus på de äldres behov. I handlingsplanen fanns ett uppdrag att ta fram ett förslag till geriatriskt stöd i länet. Efter kartläggning om behovet beslutades att driva ett länsövergripande projekt finansierat av Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner. Projektet pågår 2014-09-01 till och med 2016-08-31. Syftet med projektet är att utgöra ett kompetenscentrum inom geriatrik i syfte att leda till trygghet för den äldre personen. Projektet inriktas på tre områden; kompetenscentrum, konsultativ funktion och samverkan. Kompetenser som ingår i geriatriska stödet är sjuksköterska med utbildning i vård av äldre 100 %, geriatriker 50 %, farmaceut och dietist på vardera 20 % tjänst.

Region Jämtland Härjedalens båda FoU-miljöer bidrar på uppdrag av Ledningskraft (styrgrupp för frågor gemensamma för länets kommuner och hälso- och sjukvården inom äldreområdet) med varsin del i utvärderingen av projektet. FoU Jämt som är kommunernas forsknings- och utvecklingsenhet för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård ansvarar för kvalitativ uppföljning tillsammans med Mittuniversitetets avdelning för omvårdnad. Uppföljningen är gjord av Ingegerd Skoglund-Öhman vid FoU Jämt och Kerstin Björkman-Randström vid Mittuniversitetet.

Uppföljningen har gjorts genom fokusgruppsintervjuer och enskilda intervjuer med professioner inom kommuner och privata utförare, samt regionens primärvård respektive specialiserade vård. Totalt intervjuades 25 personer. Intervjuerna visar att kännedomen om projektet geriatriskt stöd är begränsad bland de intervjuade, och att ett fåtal av dem själva aktivt har konsulterat stödet. De intervjuade personer som har deltagit i föreläsningar via projektet, eller som har tagit del av informationsmaterial om geriatrik via projektets hemsida uttrycker uppskattning över detta. Sammanfattningsvis konstateras att *intentionen* med projektet som verksamhetsstöd i helhet har beskrivits positivt av de intervjuade.

Innehåll

Bakgrund	6
Uppföljningsuppdraget.....	7
Uppdragets syfte.....	8
Metod	9
Analys av data.....	9
Metodologiska överväganden.....	9
Etiska aspekter	10
Resultat	11
Information	11
Konsultation	13
Samverkan	15
Diskussion	18
Resultatdiskussion	18
Metoddiskussion	22
Avslutande reflektioner	23
Referenslista.....	25

Bakgrund

Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM)¹ har utifrån regeringens uppdrag ”Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2012” (Socialstyrelsen, 2012) beslutat om en strategi- och handlingsplan ”Bättre liv för sjuka äldre” (2012, senast reviderad 2015-05-22) med fokus på de äldres behov. Ledningskraft² vidtar insatser i handlingsplanen utifrån sitt chefsmandat eller utifrån det ansvar som finns angivet i planen. Samtliga kommuner i Jämtlands län har beslutat att anta länsplanen som avser att uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan dåvarande landstinget (från och med 2015-01-01 regionens sjukvård)³ och kommunerna.

I handlingsplanens område avseende sammanhållen vård och omsorg fanns uppdraget att ta fram ett förslag till geriatriskt stöd med länsövergripande perspektiv. Uppdraget skulle ta hänsyn till länsövergripande perspektiv. En kartläggning av behovet om geriatriskt stöd genomfördes under 2013.

Kartläggningen pekade på att det fanns behov av kompetenscentrum, konsultativ funktion samt utveckling av samverkansformer till exempel mellan kommuner och primärvård (Jämtlands Läns Landsting och kommunerna i Jämtlands län, 2013).

Syftet med geriatriskt stöd är enligt uppdragsförslaget:

- Att vara länets kompetenscentrum inom geriatrik vilket ska leda till trygghet för Karin och Karl (som symboliserar målgruppen äldre)

¹ Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM) är en politiker- och tjänstemannaarena bestående av representanter från Region Jämtland Härjedalen och kommunerna.

² Ledningskraft fungerar som motor i utvecklingen inom äldreområdet, för de frågor som är gemensamma för länets kommuner och hälso- och sjukvården. Samtliga kommuner i Jämtlands län representeras av antingen förvaltningschef från kommun eller verksamhetschef inom primärvård, medan regionen representeras av geriatriker samt chefer inom medicinska respektive opererande specialiteter. Ledningskraft reviderar årligen handlingsplanen ”Bättre liv för sjuka äldre”.

³ Region Jämtland Härjedalen bildades 2015-01-01 genom en sammanslagning av Jämtlands läns landsting, Regionförbundet och delar av Länsstyrelsen i Jämtlands län. I fortsatta texten rapport kommer benämningen regionen att användas för att underlätta läsning av rapporten.

Nyttan av geriatriskt stöd beskrivs i det läns gemensamma uppdragsförslaget (2014) och projektplanen (bilaga 1) innefattar områdena kompetenscentrum, konsultativ funktion och samverkan, enligt nedanstående;

Kompetenscentrum

- Bidrar till att öka den geriatriska kompetensen i länet vilket gynnar medborgarna
- Förflyttar fokus till ett mera proaktivt arbetssätt genom att t.ex. skapa gemensamma riktlinjer och vårdprogram
- Leder till att resurserna nyttjas på ett mer ändamålsenligt sätt

Konsultativ funktion

- Handlar om rådgivning/bollplank och i en del fall korta utredningar med kliniska bedömningar och ev. åtgärder utifrån det geriatriska perspektivet
- Konsulteras på begäran av ordinarie verksamheter i länet
- Leder till att resurserna nyttjas på ett mer ändamålsenligt sätt

Samverkan

- Att i samverkan med specialiserad vård, primärvård, länets kommuner och individen tidigare upptäcka, bibehålla och tillvarata Karins och Karls resurser även om man är skör
- Att tillsammans med Karin och Karl skapa bättre förutsättningar för en bra livskvalitet även om man är skör, vilket troligtvis ökar både Karin och Karls och deras närståendes trygghet
- Helhetssyn

Geriatriska stödet är ett två-årigt projekt som finansieras av Region Jämtland Härjedalen och kommunerna. Projektet pågår 2014-01-01 – 2016-08-31.

Ledningskraft är uppdragsgivare och styrgrupp för projektet. Kompetenser som ingår i geriatriska stödet är sjuksköterska med utbildning i vård av äldre tillika projektledare 100 % tjänst, geriatriker 50 % samt farmaceut och dietist på vardera 20 % tjänst.

Uppföljningsuppdraget

Regionens båda FoU-miljöer bidrar på uppdrag av Ledningskraft med varsin del i utvärderingen av projektet Geriatriskt stöd, vilken som tidigare nämnts finansieras

av länets kommuner och regionen. FoU Jämt⁴ ansvarar för kvalitativ uppföljning tillsammans med Mittuniversitetets avdelning för omvårdnad, medan regionens FoUU⁵ bidrar med kvantitativ del.

Uppdragets syfte

Uppföljningens syfte har varit att beskriva projektet geriatriskt stöd med fokus på *samverkan* inom kommunal äldreomsorg, primärvård respektive specialiserad vård. I projektplanen (Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län, 2015) står följande angående uppföljningsuppdraget: *att ta reda på hur personalen upplever det nya arbetssättet och vilka fördelar för Karl och Karin⁶ man kan se* (citrat, sidan 7 i projektplanen).

⁴ FoU Jämt är forsknings- och utvecklingsenheten för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i Jämtlands län

⁵ Region Jämtland Härjedalens FoUU-stab är en forsknings-, utvecklings- och utbildningsresurs inom regionens hälso- och sjukvård

⁶ Inom utvecklingsarbetet Bättre liv för sjuka äldre i Jämtland är Karl och Karin är den symboliska benämningen för äldre personer.

Metod

Kvalitativ ansats och deskriptiv metod (Backman, 2015) valdes för uppföljningen, eftersom uppdraget var att följa upp samverkansdelen av geriatriskt stöd.

Datainsamling gjordes genom fokusgruppsintervjuer (Wibeck, 2010) utförda vid tre tillfällen under januari-februari 2016. Komplettering genom enskilda intervjuer skedde parallellt under nämnda period. Totalt intervjuades 25 personer. Följande professioner var representerade vid intervjuerna: sjuksköterskor, distriktssköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, anhörigkonsulenter, enhetschefer/motsvarande samt läkare. Intervjuerna spelades in på digital diktafon.

Frågeområdena fokuserade på;

- Information om geriatriskt stöd
- Hur samverkan har fungerat
- Om/hur förutsättningarna för att skapa trygghet och självbestämmande för den äldre personen har förändrats sedan starten av geriatriskt stöd
- Nyttan och behoven av geriatriskt stöd, för den äldre, organisationen, professionen

Analys av data

De inspelade och transkriberade intervjuerna analyserades med kvalitativ metod genom att deskriptiv analys utfördes, baserad på ovannämnda frågeområden utifrån projektbeskrivningen i projektplanen. En deskriptiv analys är i huvudsak beskrivande och sammanfattande. Författarna till denna rapport har tillsammans bearbetat intervjumaterialet. Det som framkom inom respektive frågeområde diskuterades tills samstämmig tolkning uppnåddes.

Metodologiska överväganden

Gruppintervju i form av fokusgrupp valdes som huvudsaklig metod för datainsamling. Fokusgrupp är en metod för att i dialog med ett antal

intervjupersoner samlar in synpunkter och erfarenheter i ett visst ämne eller frågeställning. Vid gruppintervjuer sker en interaktion mellan deltagarna, vilket medför ett givande och tagande i en gemensam dialog där deltagarna kan dela med sig av sina tankar (Dahlin-Ivanoff & Hultberg, 2006). Diskussionen leds av en eller två moderator(-er), som har rollen som gruppleddare och guide för resonemanget.

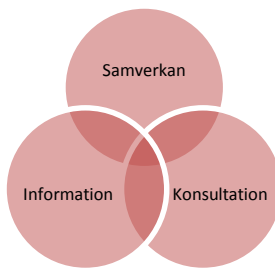
Enskilda, individuella intervjuer genomfördes som komplement till fokusgrupperna. Detta gjordes för att erhålla synpunkter och erfarenheter från en bred representation av yrkeskategorier från kommuner, regionens primärvård och specialiserade vård samt privata utförare.

Etiska aspekter

Information om uppföljningen av geriatriskt stöd har lämnats till intervjupersonerna via enhetschef/motsvarande. I samband med intervjutillfället informerades deltagarna om att allt intervjumaterial behandlas konfidentiellt, det vill säga att uppgifter som lämnas vid intervju inte kan härledas till enskild person och att de inspelade intervjuerna raderas efter att rapportskrivning och sammanställning är slutförd.

Resultat

I sammanställningen av resultaten beskrivs synpunkter som har framkommit i intervjumaterialet. Intervjupersonernas erfarenheter och tankegångar har insorterats under rubriker baserade på frågeområden för intervjun, se figur 1. Belysande citat har valts ut för att illustrera det som uttryckts i intervjuerna.



Figur 1. Intervjupersonernas erfarenheter och tankegångar insorterade i tre kategorier

Information

Vid intervjuer bland kommunernas personal framkommer att projektledare och professioner från geriatriskt stöd har hållit informationsmöten i kommunerna. Sjuksköterskor och distriktssköterskor har deltagit vid informationerna, medan deltagandet från andra professioner har varit begränsat.

I intervjuerna framskymtar att viss information har givits vid primärvårdsdagarna:

Jag har för mig att jag har fått information av xx – jag tror det var då... vid primärvårdsdagarna...

Någon intervjuperson har fått vetskap om projektet vid ett informellt, slumpartat sammanträffande;

Jag träffade xx i personalrummet (i samband med att denne hade haft träff med verksamhetschefen), och då berättade hon lite för mig om geriatriskt stöd.

Intervjuerna visar att personal inom primärvården inte har nåtts av information om projektet, varken via verksamhetschef eller enhetschef.

Jag har inte fått någon direkt information, det är ingen som har varit här och berättat om det här. Det jag har sett, det är på vårt intranät, jag såg en bild av på dom som är med i det här geriatriska stödet. Jag råkade se informationen på intranätet.

En annan primärvårdsanställd säger;

... känner inte till geriatriskt stöd, men gissar att det troligen är en del i "Bättre liv för äldre". Känner till att det handlar om att bättre ta hand om de äldre i kommunen. Återinskrivning på sjukhus är en del i "Bättre liv..."

En distriktssköterska beskriver att hon inför intervjun har frågat sina kollegor om de har fått någon information om geriatriska stödet. Hon fick beskrivet att de inte har fått någon riktad information, utan att de slumpmässigt har råkat se rubriken geriatriskt stöd.

Intervjuerna visar att projekten "geriatriskt stöd" och "trygg hemma" sammanblandas och gränserna synes oklara. Någon av intervjupersonerna beskriver att geriatriskt stöd i huvudsak handlar om stöd vid demenssjukdom. Termen "trygg hemma" nämns ett antal gånger under samtalen, detsamma gäller "Tina-projektet" och någon av de intervjuade undrar;

Vad är pilotgruppen för samverkan för något?

Inom äldreområdet pågår flera utvecklingsprocesser samtidigt, vilket skapar förvirring i verksamheterna. Medarbetarna har en känsla av att beståndsdelarna ingår i utvecklingsarbetet inom äldreområdet, men kan inte beskriva hur dessa står i relation till varandra.

Intervjuerna visar att enhetschefer har kännedom om projektet i varierande omfattning. En enhetschef inom privata utförare av äldreomsorg säger sig inte ha fått muntlig information om projektet, och har endast sett benämningen geriatriskt stöd i skriftlig form i någon rubrik. Däremot uppger sig intervjuade enhetschefer inom specialiserad vård vara väl informerade om vilket stöd som erbjuds via projektet.

Kännedom finns om geriatriska stödets hemsida, vilken beskrivs som tydlig och överskådlig. En av sjuksköterskorna har besökt hemsidan och har tagit del av bland annat läkemedelsinformation, som hon har haft nytta av.

Ja informationsmässigt vet man vart man ska vända sig, och det framgår tydligt på sidan.

Flera av de intervjuade har inte besökt hemsidan även om de har fått veta att den finns. Någon menar att det är svårt att ta sig tid till det, medan en annan säger att;

Nej, jag tror inte jag har varit in och tittat...

Vid samtal med person som har strategisk roll i sin organisation framkommer att denne är väl insatt i projektet geriatrikt stöd, men har i sin funktion inte informerat om projektet till olika professioner inom verksamheten.

Konsultation

De intervjuade uttalar att det finns ett värde i geriatrikt stöd, men har själva i begränsad utsträckning tagit kontakt. Någon menar att han i framtiden kommer att kontakta stödet, även om det inte har skett i dagsläget. Exempelvis nämns kontaktbehov utifrån problemställningar angående de äldre personernas behandling vid till exempel smärta, ångest och sömnsvårigheter.

I intervjuerna framkommer önskemål om att geriatrika stödet ska arbeta mer utåtriktat genom att besöka enheterna för resonemang kring problematiska frågeställningar i vardagen och/eller information om specifika delar inom geriatrik. Det kan till exempel gälla förhållningssätt vid svåra beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom samt nya rön inom olika delar av geriatrika området.

Ja, varför kommer de inte ut nån gång... så hade man kunnat samla ihop en massa frågor... och bara sitta och fråga ... varför inte... för man har ju alltid massor man undrar över.

Äldre över 80 år beskrivs som en växande grupp och det finns behov av att diskutera frågor av olika karaktär. Det finns behov av kunskapspåfyllnad i geriatrik. Intervjupersonerna uttrycker att även undersköterskor har stort behov av kunskapspåfyllnad inom området geriatrik.

Det är ofta undersköterskorna som kommer till oss med de svåra problemen hos de äldre.

Intervjuerna visar även att det är viktigt att verksamheterna själva kontaktar geriatrika stödet med önskemål utifrån sina behov. Exempel på detta är föreläsning om demenssjukdomar, som efter förfrågan kommer att hållas inom specialiserad vård. En av de intervjuade har inte personligen kontaktat stödet, men har arbetsterapeuter inom organisationen som är involverade i demensutredningar och som vid flera tillfällen har diskuterat med geriatrika stödet.

Sjuksköterskorna beskriver att de ser ett värde i geriatriskt stöd bland annat inför läkemedelsbedömningar, och genom föreläsningar om nutrition och demenssjukdom. Övriga professioner berättar att de har svårt att se vilken nytta som de skulle kunna ha av stödet och uttrycker en osäkerhet om varför och i vilka situationer det kan bli aktuellt att konsultera geriatriskt stöd. Sjukgymnasten säger:

Jag har svårt att tänka mig att jag kan få något genom teamet. Det är ju dietist och sådana och jag får inte så värst mycket hjälp med kunskap för min profession.

Intervjuerna indikerar att det är viktigt, men inte alldeles enkelt, att få in geriatriska stödet i vardagen, det vill säga att medarbetarna använder möjligheten att konsultera stödet systematiskt i vardagsarbetet.

Tanken är väldigt bra... men har inte fått in det i det dagliga tänkandet och görandet i arbetet med de äldre.

En kommunanställd enhetschef påpekar att det är viktigt att bli påmind om att geriatriskt stöd finns, för att man i verksamheterna kommer ihåg att använda/dra nytta deras kompetens. Även hon poängterar vikten av att undersköterskorna ges kunskapspåfyllnad, särskilt med tanke på att många i yrkesgruppen ofta har behövt ta del av ny kunskap.

Geriatriskt stöd skulle kanske kunna ge tips på bra utbildningar, föreläsningar etcetera. Där finns ju dietist till exempel.

Några av intervjupersonerna beskriver att de har sökt stöd och fått goda råd som gagnat de äldre i den dagliga omvårdnaden. En av dem funderar kring vilka problemställningar som når geriatriskt stöd, och undrar:

Skulle vara intressant att veta vilka frågor som har kommit fram till dem? Vet ni något?

Anhörigkonsulenterna har viss kännedom om geriatriskt stöd. De vet att projektet pågår, somliga har indirekt fått kännedom, en har varit på informationsmöte. En av konsulenterna beskrev för de andra vilka yrkeskategorier som ingår i geriatriskt stöd. Syftet med geriatriskt stöd är dock inte riktigt bekant hos alla.

Är geriatriskt stöd för hela länet? – hur når man dom då?

Samverkan

Samverkan utgör en del av geriatriskt stöd. Detta för att ge trygghet och självständighet för de äldre i Jämtlands län. Samverkan omfattar de verksamheter som äldre personer med vård- och omsorgsbehov möter. Det handlar om att skapa bättre förutsättningar för god livskvalitet, den äldres och anhörigas trygghet.

Intervjupersonerna är i stort ense om att geriatriskt stöd behövs, särskilt med tanke på att tillgången till läkare med specialistkompetens inom äldreområdet är begränsad. Man ser en fördel med geriatriska stödet, men trots detta har endast ett fåtal av dem själva aktivt sökt kontakt.

Geriatriskt stöd, vi är dåliga på att utnyttja det.

Vid intervjuerna framkommer att geriatriskt stöd skulle kunna vara till nytta för professionerna, och i slutänden till gagn för den äldre. Personal i verksamheterna skulle kunna få fördjupad förståelse för problemställningar som de möter i vardagen och stödet skulle kunna hjälpa dem att utveckla förhållningssättet i mötet med den äldre.

Om man nyttjar dem bättre ökar förståelsen och tryggheten blir bättre.

Enhetschefer inom specialiserad vård uttrycker följande;

1. *Om man tar tillvara kompetensen blir det till nytta... gäller att se hela människan och blir därför inte enbart den ortopediska åtgärden.*
2. *Bra att geriatriskt stöd finns. Olika grupper behöver det olika mycket, tror att det är viktigare i kommunerna utifrån att äldreboendena finns där, tänker då på omvårdnaden.*

Sjuksköterskor och distriktssköterskor i kommunerna ser geriatriskt stöd som en sorts ”livlina” på grund av rådande omständigheter med svårighet att få tag på läkare på hälsocentralerna. Sköterskorna menar att de har behov av att konsultera geriatriskt stöd vid svåra problemställningar som de möter i vardagen hos de äldre.

... ibland har man frågor som man inte vet ... jag har en nu som ringer om sin pappa... kanske skulle ha ringt till dom om han. En som det är problem med.

En läkare menar att geriatriska stödet kan vara bra att vända sig till när problem uppstår;

Det viktiga är att vi vet att stödet finns i bakgrunden och att kontakt kan tas vid behov.

Hög arbetsbelastning beskrivs från distriktssköterskans sida, innebärande en stressad tillvaro och hög turbulens. Avsaknad av distriktsläkare och vakanser bland

sjuksköterskorna påverkar det dagliga arbetet negativt. I vardagen finns mycket att hinna med vilket gör att kontakt inte tas exempelvis med geriatriskt stöd, trots att vetskapen om möjlighet till konsultation finns.

Ibland tar man sig inte tid, även om man skulle tjäna på det... tar man sig inte tid...

Sjuksköterskor har sett sjuksköterskan i projektet som en resurs och har vid olika mötestillfällen tagit upp problemställningar som är aktuella i det dagliga arbetet. Däremot har konsultation per telefon inte gjorts i någon större utsträckning. Konsultation sker istället kollegor emellan; inom den egna professionen och mellan professionerna. Arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor diskuterar i stor utsträckning problemställningar med varandra inom sina arbetslag.

Intervjuerna pekar på att samverkan mellan kommunens professioner och hälsocentral inte alltid har fungerat optimalt. Rådande omständigheter med läkar- och sjuksköterskevakanser inom primärvården medför en belastande arbetssituation bland kommunens personal. Bland annat nämns att det går åt mycket tid till att söka kontakt kring den enskilde äldre personen. En av sjuksköterskorna uttrycker upplevelsen av att ärendena som hon aktualiserar;

”bara läggs på hög på hälsocentralen”.

Detta innebär att bedömning och åtgärd för den enskilde äldre blir fördröjd.

Vid en av fokusgrupperna uttrycker en distriktssköterska att det finns behov av geriatriskt stöd inom området LSS.⁷ Personer med Downs syndrom uppnår allt högre ålder, vilket ställer särskilda krav på kunskap bland de professioner som möter dem. Personal inom området behöver utveckla beredskap för att möta situationer som kan bli aktuella. Det kan till exempel handla om att tidigt upptäcka tecken på demensutveckling, och att möta kognitiv svikt och beteendestörningar. Vid intervjun framkommer att det finns behov av utbildning, och att det ges möjlighet till konsultation vid problemställningar som är svåra att hantera.

Frågor av principiell karaktär kan tas upp med geriatriska stödet. En distriktsläkare menar att;

... jag har kontaktat dem för att diskutera exempelvis vilken ambitionsnivå vi ska ha vid svåra frågeställningar och komplexa situationer. Geriatriska stödet kan därmed bidra till en samsyn mellan kommuner och regionens sjukvård.

⁷ Svensk författningssamling 1993:387, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, är en rättighetslag med målet att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

Geriatrikerns kunskap kring de äldre betonas av flera intervjupersoner, som ser möjligheten att kontakta geriatrikern vid behov för att förbättra vården kring den äldre. Däremot har kontakter inte tagits i nämnvärd omfattning, och flera av de intervjuade menar att de inte känner till om deras kollegor har tagit kontakt. Ett undantag är specialiserade vården där läkare uppges ha konsulterat projektets geriatriker angående äldre personers problematik.

Diskussion

Uppdragets syfte har varit att beskriva projektet geriatriskt stöd med fokus på samverkan inom kommuner, primärvård respektive specialiserad vård.

Resultatdiskussion

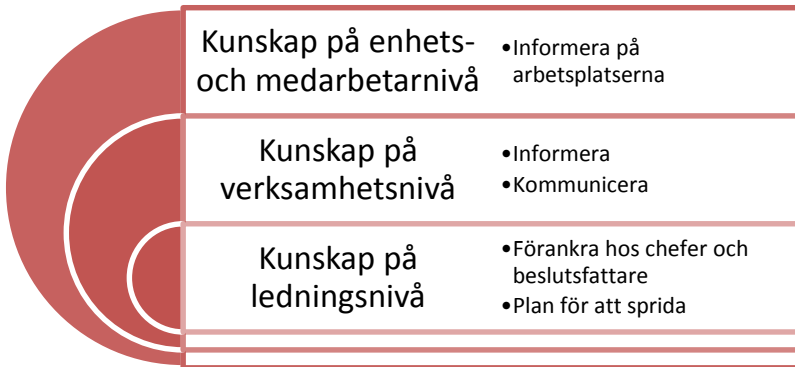
Resultaten från intervjuerna påvisar att förankring av ny verksamhet, i det här fallet projektet geriatriskt stöd, är ett svårt kapitel. I projektplanen (se bilaga 1) beskrivs att befintlig arbetsgrupp respektive referensgrupp för projektet har i uppgift att förstärka förankringen, samt att särskild aktivitetsplan för kommunikation har upprättats för att sprida information om stödet till verksamheterna. Första etappen i planen innebär information och kommunikation till chefer och beslutsfattare och därifrån ut i verksamheterna. I andra etappen fortsätter information till verksamheterna och information ges till medborgarna, medan fortlöpande information och kommunikation med verksamheter och medborgare sker under tredje etappen.

Implementering av ett projekt med fokus på samverkan innebär en process bestående av flera delar. Grundförutsättningen för framgångsrik implementering är att tillämparen förstår beslutet samt vill och kan genomföra det (Johansson et al., 2007; Nilsen 2014).⁸ En annan grundförutsättning är att de som kan tänkas använda sig av en metod – eller i det här fallet geriatriskt stöd – känner till att stödet finns (Guldbrandsson, 2007). Medarbetarna som intervjuats har till stor del inte nåtts av information om projektet geriatriskt stöd. Kan det bero på att den förnämnda förutsättningen för implementering har varit bristfällig?

Materialet visar att man i verksamheterna vill ha geriatriskt stöd som en del i vardagen. Intervjuerna visar att så är inte fallet i praktiskt handlande inom primärvård och kommuner. Man har inte lyckats att integrera stödet ute på

⁸ Författarna till denna rapport har valt att under diskussionsavsnittet referera till forskning avseende implementering och lärande. Orsaken är att dessa teman har vuxit fram under bearbetning av intervjumaterialet. Dessa referenser återfinns därför inte i bakgrunden.

enheterna. Informationsstrategin för projektet beskrevs i inledningen till resultatdiskussionen, och illustreras av rapportens författare i figur 2 nedan. Kan det vara så att man från organisatorisk nivå inte har anammats projektet och dess syfte, och därmed inte har fört information om projektet vidare till de olika verksamheterna inom organisationen?



Figur 2. Strategi för information & kommunikation på lednings-, verksamhets- och enhetsnivå

Implementering tar tid. Det kan ibland ta flera år innan en ny metod har integrerats och blivit en del i ordinarie arbete (Socialstyrelsen, 2013). Resultatet av implementering kan ses i utförligheten, det vill säga de praktiker som ska använda metoden (Guldbrandsson, 2007; Nilsen, 2014). Vad gäller projektet geriatriskt stöd handlar det om projektet är känt bland de olika professionerna, och i så fall om och hur de använder sig av stödet.

Implementering hänger samman med lärande. Ett lärandeperspektiv innebär att medarbetarna har en aktiv och roll i implementeringsprocessen. Förutsättningar för lärande skapas genom reflektion, kunskaps- och erfarenhetsutbyte där möjligheter ges till att pröva olika lösningar. Intervjuerna har pekat på att de olika professionerna i sin vardag möter ett antal olika problemställningar som kan vara svårlösta. Varför då inte söka stöd?

Förutsättningarna för medarbetarna att söka det geriatriska stödet har inte varit de bästa. I intervjuerna påvisas att de inte har informerats om att stödet finns, eller att de "inte har tid" att bekanta sig med stödet. Bristande kontinuitet på grund av personalbemanning anges som ett problem som försvårar det dagliga arbetet, och som inverkar på möjligheten att ta sig tid för aktivt kontaktsökande. En positiv

effekt av intervjuerna kan noteras genom att flera de intervjuade uttrycker tacksamhet över att ha blivit tillfrågade och uppmärksammade på geriatriskt stöd. De säger sig genom intervjutillfället ha blivit informerade om geriatriskt stöd och dess innehåll.

I resultatet av intervjuerna framträder att projektet geriatriskt stöd inte är känt i någon större omfattning i verksamheten. Personal har på olika sätt och i varierande grad nåtts av information, vilket i sig har haft betydelse för hur man har använt sig av stödet som projektet erbjuder. Detta tyder på att information om projektet inte är väl förankrat i verksamheten generellt. Resultatet från intervjuerna visar även på betydelsen av att ta ställning till vilka professioner som bör ingå i en framtida organisation av ett geriatriskt stöd.

Meyers et al. (2012) visar på flera kritiska steg i en implementeringsprocess för ett projekts framgång, där det organisatoriska ansvaret för implementering ses som en viktig del. Vilken uppbackning har då projektet geriatriskt stöd haft av den lokala organisationen? Resultatet av intervjuerna pekar på att när cheferna i de olika verksamheter som projektet berör inte har haft kännedom om projektet kan de inte heller föra information om detta vidare i sin del av organisationen.

Det framkommer vidare i intervjuerna att det i verksamheterna finns en oklar bild av de olika utvecklingsarbeten som pågår inom äldreområdet. I verksamheterna finns flera parallellt pågående projekt vilket beskrivs påverka utfallet av projektet geriatriska stöd. Det faktum att flera olika processer pågår samtidigt inom äldreområdet medför att man i primärvården och kommunerna har svårt att identifiera geriatriskt stöd i förhållande till övriga utvecklingsarbeten. Vilket värde har geriatriskt stöd som ett verksamhetsstöd i dessa verksamheter? Inom specialiserade vården beskrivs geriatriskt stöd som ett kompetenscentrum där alla professioner ingående i det stödet bidrar med sin specifika kunskap.

Forskning visar att återkoppling från kollegor inom samma profession ger bättre effekt än återkoppling från personer som inte har samma professionella bakgrund (Gulldbrandsson, 2007). Detta bekräftas i intervjumaterialet där intervjupersoner beskriver att konsultation avseende svåra frågeställningar sker kollegor emellan, och att konsultation därför inte har gjorts med exempelvis geriatriskt stöd. Å andra sidan menade en del intervjupersoner att det är viktigt med tvärprofessionellt utbyte av erfarenheter och att utveckla lärande i samverkan tillsammans med olika professioner.

I stort sett anses intentionen med projektet geriatriskt stöd som helhet värdefull. Erfarenheterna av utbildningsinsatser via projektet beskrivs positivt. Intervjuerna

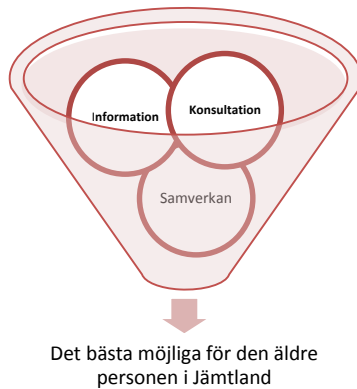
visar dock att formerna för hur utbildning ges kan behöva organiseras annorlunda för att utveckla kunskapsmassan inom området geriatrik i verksamheten.

De olika professionerna som intervjuats utgör olika aktörer från olika huvudmän; kommunens äldreomsorg- och sjukvård, regionens primärvård och specialiserad vård samt privat utförare. Intervjuerna visar att samverkan mellan olika huvudmän är problematisk. I visst mått beskrivs god samverkan, men i andra stycken kan det vara problematiskt, vilket i sig kan påverka utfallet av insatserna för den enskilde äldre personen.

Regeringen beslutade 2013 att tillkalla en nationell samordnare med uppdrag att göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på effektivt och ändamålsenligt sätt. Slutbetänkandet från nationella samordnaren för effektiv vård SOU 2016:2 publicerades i slutet av februari 2016.⁹ I betänkandet framkommer att den riktade primärvården och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst *ska utföras gemensamt för äldre med omfattande behov så att den enskilde får en sammanhållen vård och socialtjänst*. Avsikten är att nå en mer sammanhållen vård genom ett närmare samarbete mellan kommun, landsting (i Jämtland regionens hälso- och sjukvård) och socialtjänst. *Utredningen föreslår en ny lagstiftning som ett led i att skapa en juridisk ram för verksamhet som måste hänga ihop och som utgör en ”hängrädda mellan stuprör”*. Slutbetänkandet innehåller bland annat nya krav på primärvårdens organisering, innebärande en uppdelning i allmän primärvård och riktad primärvård. Den riktade primärvården handlar om fullföljandet av primärvårdsuppdraget för äldre personer med omfattande behov.

Aktiviteterna via geriatriskt stöd ska vara ett medel för att nå det bästa möjliga för de äldre i Jämtland, vilket illustreras i nedanstående figur (se figur 3). Geriatriskt stöd behöver med andra ord diskuteras mellan båda huvudmännen och ställas i relation till slutsatserna i ovannämnda betänkande samt till de resultat som författarna till denna rapport presenterar.

⁹ Eftersom SoU 2016:2 utkom i slutskedet av uppföljningen om geriatriskt stöd har hänvisning till betänkandet ej gjorts i bakgrundsavsnittet i föreliggande sammanställning



Figur 3. Projektet geriatriskt stöd till gagn för de äldre i Jämtlands län

Hur kommer den enskilde äldres upplevelse av livskvalitet in i bilden av geriatriskt stöd? Livskvalitet, trygghet och självbestämmande för den äldre personen – vilket omnämns bland annat i uppdragsbeskrivningen för projektet geriatriskt stöd – uttrycks i generella ordalag i intervjuerna trots att de intervjuade tillfrågades om detta. De intervjuade har endast vid några få tillfällen benämnt begreppen livskvalitet, trygghet och självbestämmande. Därmed går det inte att utifrån intervjumaterialet värdera hur förutsättningarna för den äldres livskvalitet har påverkats av verksamhetsstödet geriatriskt stöd. Intentionen med projektet som verksamhetsstöd har som helhet beskrivits i positiva ordalag av de intervjuade.

Metoddiskussion

Uppföljningsuppdraget var att beskriva projektet geriatriskt stöd utifrån samverkansaspekten inom kommunal äldreomsorg, regionens primärvård och specialiserade vård. Uppdraget handlade om att ta reda på hur personalens uppfattning om geriatriskt stöd, samt vilka fördelar projektet har för den äldre personen. Region Jämtland Härjedalens båda FoU-miljöer bidrar med varsin del av utvärderingen och deltog i september 2015 vid gemensamt planeringsmöte inför uppdraget. Eftersom projektet startade 1 januari 2014 och avslutas 31 augusti 2016 konstateras att tiden för uppföljningen är begränsad. Vad avser uppföljningens kvalitativa del (Backman, 2015) som FoU Jämt ansvarar för, gjordes intervjuer under en kort tidsperiod. Följaktligen gav den begränsade tiden inte utrymme till att göra en baslinjemätning som kunde åtföljas av en uppföljande datainsamling. Föreliggande uppföljning ger därför översiktsbild av intervjupersonernas erfarenheter av geriatriskt stöd vid intervjutillfället.

FoU Jämt's forskningsledare som tillsammans med lektor från Mittuniversitetets avdelning har åtagit sig kvalitativa uppföljningen beslutade att intervjua olika professioner inom kommuner, primärvård, specialiserad vård och privat utförare av äldreomsorg. Det visade sig vara omöjligt att samla personal från kommun och primärvård till gemensamt samtal, trots att inbjudan lämnades i god tid till tre av länets kommuner och hälsocentral i dessa kommuner. Fokusgrupperna utgjordes därmed av enbart kommunanställda i två fokusgrupper och medarbetare hos privat utförare i en. Enskilda intervjuer med personal från kommunen, primärvård respektive specialiserad vård gjordes som komplement till fokusgrupperna.

Att välja intervju som metod för datainsamling är naturligt med tanke på uppföljningens art. Det hade kunnat vara fruktbart att samla professioner från flera huvudmän i fokusgrupperna. Fokusgrupp som intervjumetod kan i sig generera ett antal olika aspekter om personer med olika bakgrund eller professioner möts för samtal utifrån ett givet tema (Dahlin-Ivanoff & Hultberg, 2006; Wibeck, 2010). Intervjuerna gav ett innehållsrikt material som ger ett gott stöd för trovärdigheten i resultatet från uppföljningen.

Under uppföljningsarbetet konstaterades att det har varit svårt att rekrytera intervjupersoner från primärvården. Kan det vara så att det inte upplevs naturligt att intervjuas i grupp över huvudmannagränserna? Eller är det så att arbetssituationen är så belastande att agendan inte tillåter utrymme för att ställa upp på intervju för ett tillfälle under en till en och halvtimme? Eller handlar det om att kunskapen om temat för intervjun – geriatriskt stöd - är mindre känt?

Avslutande reflektioner

Samtalen har utifrån uppföljningsuppdraget fokuserat på framför allt samverkan, information och konsultation avseende geriatriskt stöd.

Utvecklingsarbetet inom området geriatriskt stöd handlar om implementering av en funktion som tidigare inte har funnits för länets kommuner och regionens hälso- och sjukvård. **I det avseendet är förankring av projektet geriatriskt stöd grundläggande för hur denna ska mottas inom berörda organisationer, och hur denna ska synliggöras för medarbetarna inom verksamheternas olika enheter.**

I slutbetänkandet Effektiv vård SOU 2016:2 betonas att samtliga hälso- och sjukvårdsverksamheter bör analysera och vid behov förändra arbetssätten bland

annat med ledning från principen att utgå från vad som kan göras för att öka nyttan för den enskilde och att se den enskilde som medskapare. Utredningen ger rekommendationer om ett antal åtgärder som huvudmännen, verksamheterna och medarbetarna behöver vidta för att detta ska få genomslag.

En viktig aspekt att diskutera är om och hur den äldre personen har nytta av projektet. Möjlighet att belysa den äldres perspektiv bör beaktas i framtida projekt. **Vilken är nyttan för den enskilde äldre? Hur ska den äldres och anhörigas behov och synpunkter synliggöras och tillvaratas?**

Resultaten från intervjuerna visar att personalen i verksamheterna efterlyser besök från geriatriskt stöd. Detta för att gemensamt kunna diskutera problemställningar som finns i vardagen, och för att få information och kunskapspåfyllnad från olika delar av geriatriska området.

Intervjuerna indikerar att kännedomen om projektet är begränsad bland personalen och ett fåtal har själva kontaktat stödet. De utbildningsinsatser som geriatriskt stöd har erbjudit beskrivs positivt.

En utveckling avseende informations- och utbildningsinsatser kan ske genom att teamet besöker verksamheterna, exempelvis genom att bjuda in sig till informationsmöten med möjlighet till öppna frågestunder. Det är av vikt att mötestillfällena utannonseras i god tid för att deltagarna ska kunna förbereda sig för att uttrycka frågeställningar utifrån de problem de möter utifrån praktisk vardag inom äldreområdet. Ett annat alternativ är att använda distansöverbyggande teknik, det vill säga att genom virtuella möten kunna nå verksamheterna med information/föreläsning/frågestund i olika teman. Om det finns möjlighet att spela in tillfällena kan dessa med fördel läggas ut på regionens och kommunernas hemsidor för att så många som möjligt kan ta del av informationen.

Verksamheterna kan uppmuntras till att lämna förslag till teman som är viktiga att fokusera på och diskutera i samband med mötestillfällena. De olika professionerna kan bidra med frågeställningar utifrån vardagsproblematik i daglig vård. Mötena kan bli fruktbara fora för kunskaps- och erfarenhetsutbyte, och inte minst för kunskapspåfyllnad för att möta den äldres behov.

De konklusioner som denna kvalitativa uppföljning av projektet geriatriskt stöd utmynnar i bekräftas i ovannämnda slutbetänkande. En sammanhållen vård ställer krav på ett **nära samarbete mellan huvudmännen** (regionens hälso- och sjukvård och kommunerna). Vid behov krävs ett förändrat arbetssätt – detta för **att nå det bästa möjliga för den äldre personen i Jämtlands län.**

Referenslista

Backman, J. (2015). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlin-Ivanoff, S & Hultberg, J. (2006). *Understanding the Multiple Realities of Everyday Life: Basic Assumptions in Focus-Group Methodology*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 13(2):125-132.

Guldbrandsson, K. (2007). *Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst*. Statens folkhälsoinstitut.

Johansson, S., Löfström, M, & Ohlsson Ö. (2007). *Separation or integration? A dilemma when organizing development projects*. International Journal of Project Management 25:457-464.

Jämtlands Läns Landsting och kommunerna i Jämtlands län. (2013). M. Nilsson. *Kartläggning för Geriatriskt team*.

Jämtlands Läns Landsting och kommunerna i Jämtlands län. (2014). *Uppdragsförslag Geriatriskt stöd*.

Meyers, D., Durlak, J, & Wandersman A. (2012). *The quality implementation framework: A synthesis of critical steps in the implementation process*. American Journal of Community Psychology 50:462-480.

Nilsen, P (red) (2014). *Implementering av evidensbaserad praktik*. Gleerups.

Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län. (2015). *Reviderad upplaga av Handlingsplan Bättre liv för sjuka äldre 2012-2016*.

Region Jämtland Härjedalen (2015). *Evidensbaserad praktik. Till det bästa för individen*. Skriften kan laddas ner som PDF på www.regionjh.se/foujamt

Socialstyrelsen. (2012) *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Bedömning om kommuner och landsting uppnått grundläggande krav och resultat enligt överenskommelsen mellan regeringen och SKL*.

UPPFÖLJNING GERIATRISKT STÖD

Socialstyrelsen (2013). *Om implementering*. Socialstyrelsens publikationsservice.

Statens offentliga utredningar SOU 2016:2. *Effektiv vård. Slutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården*.

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län
(2015). A. Hestner. *Projektplan Geriatriskt stöd*.

Projektplan Geriatriskt stöd

Anna Hestner





Primärvårdsstaben
Anna Hestner

Projektplan
Projektplan Geriatriskt stöd

2 (8)
23596-1

Version	Datum		Beslutat av	Datum
1	2015-01-15	Nyutgåva	Ledningskraft	2015-02-23

GODKÄNT AV

GILTIGT FR O M

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

1 Bakgrund

Fram till nu har Jämtlands läns landsting tillhört ett av två landsting där det inte finns något Geriatriskt stöd eller Geriatrisk Enhet.

Länet består av (2012) 126 201 inv., varav 27 935 inv. är 65 år och äldre, vilket motsvarar ca 22% av länets befolkning, eller var 4-5:e invånare.

I Ledningskrafts Strategi och handlingsplan "Bättre liv för sjuka äldre", finns uppdraget att ta fram förslag på aktiviteter för ett Geriatriskt stöd i länet. En kartläggning av behovet har genomförts.

Kartläggningen visar att det geriatriska stödet behövs som ett kompetenscentrum i arbetet med metodutveckling, strukturer och utbildningsinsatser i länet. En sådan spetskompetens kan vara till stöd för väldigt många verksamheter och bidra till ökad kunskap i hela länet. Ett geriatriskt stöd behövs även i det strategiska arbetet t.ex. i planering och i samspel mellan olika huvudmän. De kan bidra till att tydliggöra processen för patienter.

Ett geriatriskt stöd fyller även en konsultativ funktion ut mot verksamheterna, både specialiserad vård, primärvård och kommunerna. Stödet kan bestå av att vara dialogpartner och även bidra med kortare utredningsperioder och åtgärder för de mest komplexa fallen.

Sammantaget, från Kartläggning Geriatriskt team, framkommer behov av samverkan för en sammanhållen vård och omsorg kring gruppen "de mest sjuka äldre" som t.ex. att vidareutveckla och arbeta konstruktivt med samverkansformer mellan kommuner och primärvård.

Det Geriatriska stödet ska göra skillnad, det blir en viktig "pusselbit" tillsammans med och mellan olika verksamheter och huvudmän i det fortsatta arbetet för Karin och Karl.

2 Syfte

Projektets syfte är att forma och utveckla länets geriatriska stöd vilket ska främja ökad trygghet och självbestämmande för Karin och Karl (Karin och Karl får symbolisera målgruppen).

2.1 Nyttan av Geriatriskt stöd för individ och organisation

Kompetenscentrum

- Bidrar till att öka den geriatriska kompetensen i länet vilket gynnar medborgarna
- Förflyttar fokus till ett mera proaktivt arbetssätt genom att t.ex. skapa gemensamma riktlinjer och vårdprogram.
- Leder till att resurserna nyttjas på ett mer ändamålsenligt sätt.

Konsultativ funktion

- Handlar om rådgivning/bollplank och i en del fall korta utredningar med kliniska bedömningar och ev. åtgärder utifrån det geriatriska perspektivet.
- Konsulteras på begäran av ordinarie verksamheter i länet.
- Leder till att resurserna nyttjas på ett mer ändamålsenligt sätt

Samverkan

- Att i samverkan med specialiserad vård, primärvård, länets kommuner (nedan omtalat som verksamheterna) och individen tidigare upptäcka, bibehålla och tillvarata Karins och Karls resurser även om man är skör.
- Att tillsammans med Karin och Karl skapa bättre förutsättningar för en bra livskvalitet även om man är skör, vilket troligtvis ökar både Karins, Karls och deras närståendes trygghet.
- Helhetssyn

3 Målsättning

Trygghet och självständighet för Karl och Karin.

Minska onödig sjukhusvård (t.ex. återinskrivningar och undvikbar slutenvård).

Ökad tillgänglighet för stöd till personal.

4 Genomförande

4.1 Sammansättning av stödet

Det team som utgör det geriatriska stödets bas består av Äldresjuksköterska 100%, Geriatriker 50%, samt 20 % vardera av apotekare och dietist.

Det finns en arbetsgrupp knuten till stödet, bestående av personer från olika verksamheter. De funktioner som finns representerade där är sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator från kommunal verksamhet och psykiatrisjuksköterska och logoped från regionens verksamheter. Under planeringsfasen planeras dessa personer ägna 5% av sin arbetstid till detta arbete.

En referensgrupp ska säkerställa ytterligare förankring av stödets uppbyggnad ute i verksamheterna. Stor vikt har lagts vid att få spridning såväl geografiskt som funktionsmässigt i denna grupp.

4.2 Förankring i verksamheterna

Stödet ska finnas i nära samarbete med olika kompetenser i befintliga verksamheter för metodutveckling och i ärenden kring enskilda personer. För att nå detta inleds projektet med att ta reda på mer om hur de olika verksamheterna som Karl och Karin träffar på fungerar. Arbetsgruppen och referensgruppen syftar också till att förstärka förankringen. Information om stödet behöver spridas i verksamheterna. En aktivitetsplan för kommunikation har upprättats, där första etappen innebär information och kommunikation om geriatriskt stöd till chefer och beslutsfattare och därifrån vidare ut i verksamheterna. I andra etappen fortsätter information till verksamheterna och information till medborgarna ges. Den tredje etappen innebär en fortlöpande information och kommunikation med verksamheter och medborgare.

4.3 Stödets innehåll

4.3.1 Kompetenscentrum

Det geriatriska stödets roll som kompetenscentrum syftar till att öka den geriatriska kompetensen i länet. Det ska uppnås genom att följa vilken utbildning inom geriatrik som finns tillgänglig för vårdpersonal, genom samarbete med andra instanser öka tillgänglighet till bra utbildning samt bedriva egen utbildning. Här kan stödet också fungera genom att lyfta redan existerande och kommande webbutbildningar. Stödets olika kompetenser gör att det finns en bred kunskapsbas att utgå från, med nutrition, farmakologi, omvårdnad och geriatrik.

Arbete med rutiner, riktlinjer och vårdprogram ligger också inom det geriatriska stödets område. Med stödets breda arbetsområde finns möjlighet att upptäcka förbättringsområden att lyfta till den som ansvarar för området. Ett utvecklat

samarbete med verksamheterna är viktigt för att nå detta mål. I vissa fall kan det vara det geriatriska stödet som tar fram riktlinjer mm, men att finnas med som en dialogpartner för den som skriver dokumenten kan ofta vara en mer effektiv väg.

4.3.2 Konsultativ funktion

Verksamheterna ska kunna vända sig till det geriatriska stödet för att få stöd i enskilda patientärenden när de egna resurserna är uttömda. Det kommer att vara möjligt för läkare med direktkontakt med geriatriker via telefon. För övrig personal kommer äldresjuksköterskan att vara den första kontakten, så får man tillsammans komma överens om vilken kompetens som behövs och hur man ska gå vidare. Apotekaren kommer att vara behjälplig vid läkemedelsgenomgångar i olika delar av projektet.

4.3.3 Samverkan

Det geriatriska stödet ska ta fram en modell för bättre flöde genom vården för Karl och Karin. Utgångspunkt är processerna Trygg och säker utskrivning och Trygg och säker hemma, som har sitt ursprung i Mulit7-modellen. Implementeringen av modellen Trygg och säker hemma ska stötta i valda områden av länet, som en pilot. För att nå effekt för Karl och Karin är det viktigt att detta sker med största möjliga känsla av delaktighet i verksamheterna. Vägarna dit kan vara flera, två exempel är att ta tillvara på redan pågående initiativ och att finnas med vid lokala samverkansarenans möten mellan kommun och landsting.

4.4 Aktivitetsplan

Återfinns i slutet av detta dokument.

5 Utvärdering, uppföljning

Geriatriskt stöds uppdrag är mångfacetterat och många olika förutsättningar, inte bara geriatriskt stöds arbete, påverkar om målsättningarna för Karl och Karin uppnås.

För att följa upp och utvärdera arbetet planeras olika typer av aktiviteter för uppföljning i de olika områdena. I starten av projektet har Nordic Healthcare Group (NHG) funnits med på Socialdepartementets bekostnad, som en del i den nu avslutade satsningen "Bättre liv för sjuka äldre", och varit behjälpliga med tankar kring målgrupp och möjliga utvärderingsparametrar till piloten. Kontakt kommer

att tas med regionens stödstrukturer för att få stöd i planeringen av utvärdering och uppföljning.

5.1 Uppföljning kompetenscentrum

Geriatriskt stöds medverkan i olika grupper kommer att följas och redovisas. Vid utbildningstillfällen kommer utvärderingar att tas in från deltagarna.

5.2 Uppföljning konsultativt stöd

Det konsultativa stödet följs med enkät till personal i samband med införandet för att ha ett utgångsläge. Samma enkät med några tilläggsfrågor om stödet har använts och hur det i så fall har upplevts skickas sedan ut som uppföljning. Uppföljningen planeras till årsskiftet 15/16.

Vilken typ av ärenden som kommer in och vilken personalkategori som tar kontakt kommer också att registreras.

5.3 Uppföljning/Utvärdering samverkan

Samverkan följs med måtten undvikbar slutenvård, återinskrivningar samt vårdkonsumtion i specialiserad vård. Ett enkelt mått för vårdkonsumtion kan vara att mäta hur många som besökt akuten mer än 3 ggr senaste halvåret samt hur många som lagts in mer än tre gånger det senaste halvåret. Dessa mått visar hur vården fungerar, men förbättringar kan troligen inte enbart hänföras till modellen för samverkan, arbetet för att förbättra för det mest sjuka äldre har pågått länge och görs på olika håll. Som komplement till detta skulle det vara bra att ta reda på hur personalen upplever det nya arbetssättet och vilka fördelar för Karl och Karin man kan se. Detta skulle man kunna belysa med hjälp av fokusgrupper. För att kunna genomföra dessa behövs resurser utanför geriatriskt stöd, dessa finns inte klara ännu, men kontakt kommer att tas med regionens stödresurser för stöd i hur vi kan gå vidare med detta.

6 Referens

Uppdrag geriatriskt stöd

http://www.jll.se/download/18.445fb073144e4fb05c2a4a/1396354227072/Uppdrag+Geriatriskt+st%C3%B6d+140222_dnr+LS+537-2014.pdf

