

# ÄLDREVÅRDSCENTRALEN I SOLNA

INTERVJUER MED PERSONAL OCH  
SAMVERKANSPARTNERS

LISBETH HAGMAN

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2007:15  
ISSN 1401-51





## FÖRORD

Solna Äldrevårdscentral har kommit till för att ge en mer tillgänglig och trygg vård för äldre Solnabor som lider av en demenssjukdom eller har stora och sammansatta vård- och omsorgsbehov. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har fått landstingets och Solna stads uppdrag att följa verksamheten. Äldrevårdscentralen startade under våren 2006, och utvärderingen kommer att genomföras under 2008. För att ge en inblick i hur äldre multisjuka upplevde sin hälsosituation och vårdkontakter genomfördes analys av läkemedelsanvändningen och intervjuer med trettio äldre personer vid den tid då Solna Äldrevårdscentral startade sin verksamhet. Under maj 2007 genomfördes en enkätundersökning bland personalen på Äldrevårdscentralen, och i juni 2007 intervjuades beställare och vårdgrannar. Syftet med denna studie är att till verksamheten återkoppla synpunkter från ansvariga chefer, samverkanspartners och vårdgrannar och från personalen själv. Rapporten är skriven för dem som arbetar inom Äldrevårdscentralen i Solna, men kan också vara ett diskussionsunderlag för liknande verksamheter under utveckling och för dem som planerar för äldres vård och omsorg.

Intervjuerna med personal, beställare och vårdgrannar har gjorts av utredaren Lisbeth Hagman som också har författat rapporten. Medverkat i arbetet har också utredaren Sara Hjulström och undertecknad.

Stockholm 2007-08-08

Sven Erik Wånell  
Chef Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>1</b>
<b>UPPDRAGET</b> .....	<b>4</b>
ÄLDREVÅRDSCENTRALEN I SOLNA .....	4
SYFTE .....	6
METOD OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT .....	6
<b>ÄLDRE MULTISJUK I SOLNA</b> .....	<b>7</b>
<b>SYNPUNKTER FRÅN ANSVARIGA CHEFER OCH TJÄNSTEMÄN</b> .....	<b>9</b>
<b>SYNPUNKTER FRÅN SAMARBETSPARTNERS OCH VÅRDGRANNAR</b> .....	<b>13</b>
<i>Har arbetet på din enhet förändrats sedan Äldrevårdscentralen i Solna kom till?</i> .....	17
<b>SVAREN FRÅN ÄLDREVÅRDSCENTRALENS PERSONAL</b> .....	<b>18</b>
<b>NÅGRA REFLEKTIONER</b> .....	<b>26</b>



## SAMMANFATTNING

Stockholms läns landsting och Solna stad har tillsammans arbetat fram en modell för en äldrevårdscentral som inrättades våren 2006 i Hallen i Solna.

Äldrevårdscentralens (ÄVC) verksamhet bygger på en stegvis utökning av målgrupp och uppdrag. Inledningsvis avgränsas uppdraget till en prioriterad målgrupp äldre med särskilda behov som erbjuds att lista sig på Äldrevårdscentralen. När väl fungerande vård- och omsorgsinsatser säkerställts för denna målgrupp kommer Äldrevårdscentralen efter samråd med Beställaren att utökas med ytterligare tilläggstjänster och andra målgrupper.

I dag består verksamheten av:

- Personer som är multisjuka/multisviktande över 75 år boende i ordinärt boende och folkbokförda i Solna Stad och som valt att lista sig hos Äldrevårdscentralen.
- Personer med komplicerad demensproblematik över 65 år boende i ordinärt boende och folkbokförda i Solna Stad och som valt att lista sig hos Äldrevårdscentralen

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har av Beställare Vård inom Stockholms läns landsting samt Solna stad fått i uppdrag att utvärdera verksamheten vid Äldrevårdscentralen i Solna. I denna rapport redovisas resultatet av genomförda intervjuer under juni 2007 med ansvariga chefer, samarbetspartners och vårdgrannar. Totalt intervjuades 23 personer. Vidare genomfördes under maj 2007 en enkätstudie där medarbetarna inom Äldrevårdscentralen uttalade sig om hur de tycker att deras verksamhet utvecklats och fungerar.

### *Ansvariga chefer, samverkanspartner och vårdgrannar*

Samtliga intervjuade tycker att Äldrevårdscentralen är viktig för de äldre i Solna och vill att den ska finnas kvar. Många tycker dessutom att fler äldrevårdscentraler ska inrättas runt om i Stockholms län.

De flesta intervjuade hade och har stora förväntningar på Äldrevårdscentralens verksamhet. Förväntningar som beskrivs är att samarbetet ute i det praktiska arbetet ska förbättras och att ingen äldre ska behöva "hamna mellan stolarna". De hoppas också att verksamheten ska ge de äldre och deras anhöriga trygghet i tillvaron och att de äldre ska slippa åka akut till sjukhus. Nästan alla intervjuade tycker att många förväntningar redan infriats och att det gått snabbare än förväntat.

De flesta tror sig veta att de äldre och deras anhöriga känner sig trygga och väl omhändertagna av personalen inom Äldrevårdscentralen. Många av de intervjuade beskriver att de själva sett vilka skillnader det är för de äldre som blivit patienter på Äldrevårdscentralen mot hur det var tidigare.

De tycker att styrkan i verksamheten ligger i det avgränsade uppdrag som Äldrevårdscentralen har. Likaså framhåller de personalens höga kompetens och välfun-

gerande arbetsmetodik. Annat som ses som en styrka är att läkare och sjuksköterskor gör så många hembesök hos de äldre.

De intervjuade önskar att verksamheten utvecklas så att Äldrevårdscentralen kan ta emot fler patienter bl. a genom att sänka åldersgränsen till 65 år. Några menar att de då även kan arbeta med det förebyggande arbetet. Flera hoppas också på att målgruppen utökas till att erbjuda vård för yngre vuxna med sammansatta vårdbehov och till äldre med psykiatrisk problematik. Någon tycker att verksamheten skall föras över till geriatriken då den kan ses som ett geriatriskt öppenvårdsalternativ.

Den sjukhusanslutna hemsjukvården (ASIH) har i och med att ÄVC startade kunnat lämna över fler äldre till Äldrevårdscentralen och därmed kunnat erbjuda fler yngre svårt sjuka en snabbare vård. Detta har inneburit tidigare utskrivning från slutenvården och ett bättre omhändertagande av gruppen yngre svårt sjuka.

Hemtjänsten beskriver att de upplever ökad trygghet och att Äldrevårdscentralens personal är lättare att nå än vad de är vana vid från andra vårdcentraler. Biståndsavdelningen tycker deras arbete blivit smidigare i samarbetet runt de äldre som är patienter på Äldrevårdscentralen eftersom Äldrevårdscentralens personal tänker annorlunda än personalen vid de vanliga vårdcentralerna. De säger också att respekten för motpartens uppdrag och arbete har ökat.

### *Personal på Äldrevårdscentralen i Solna*

De anställda på ÄVC tycker att det främst är arbetsmetodiken som skiljer deras sätt att arbeta mot hur man arbetar på en traditionell vårdcentral. Äldrevårdscentralens personal arbetar ur ett helhetsperspektiv, och de besöker oftast patienten i hemmet. En medarbetare säger att *”våra patienter får ett mer komplext omhändertagande, både medicinskt och omvårdnadsmissigt. Finns ingen tvekan om fördelen med verksamheten jämfört med en traditionell vårdcentral”*.

De externa kontakterna och samarbetet med andra tycker de är av varierande kvalitet. Nästan alla beskriver att de har ett bra och välfungerande samarbete med kommunens biståndshandläggare. Även hemtjänsten får i stort sett ett positivt omdöme. Äldrevårdscentralens personal tycker att många kontaktpersoner inom hemtjänsten ger bra respons till Äldrevårdscentralens sätt att arbeta. Några tycker dock att kvaliteten på hemtjänstpersonalens kompetens och engagemang är ojämn.

Med slutenvården fungerar kontakterna mindre bra, det är svårt att få en fungerande kommunikation. Informationsöverföringen fungerar dåligt, med några få undantag. Samarbetet med öppenvården är av ojämn kvalitet och här går synpunkterna från Äldrevårdscentralens personal isär. Några tycker att det för det mesta fungerar bra medan andra framför missnöje med bl. a ofullständiga remisser och vårdplaner och en dålig återkoppling.

Inom Äldrevårdscentralen tycker de flesta att samarbetet fungerar bra emellan och att det finns en samhörighet i gruppen. Detta uttrycks särskilt av läkarna som tycker att de samarbetar bra med varandra och i teamarbetet med de andra



professionerna. Nästan alla medarbetare uttalar sig positivt om ledarskapet inom äldrevårdscentralen. De gillar den tillåtande ledarstilen och känner stort förtroende och ett bra stöd från verksamhetschefen.

Alla är överens om att verksamheten fungerar bra för de äldre, bättre än vid vanliga vårdcentraler. En uttrycker det så här: *”De hittills anslutna patienterna har fått en mycket mer välfungerande vård ur ett helhetsperspektiv. För några har detta varit avgörande för att kunna bo kvar hemma”*.

## UPPDRAGET

Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum har i uppdrag av Beställare Vård inom Stockholms läns landsting och Solna stad att utvärdera verksamheten vid Solna Äldrevårdscentral.

Under sommaren och hösten 2006 intervjuades 30 äldre och deras anhöriga för att tydliggöra deras uppfattning om hur vård- och omsorg fungerar för dem. Resultatet av den studien finns att läsa i Äldrecentrums rapport 2007:14.

Under maj 2007 genomfördes en enkätstudie där medarbetarna inom Äldrevårdscentralen uttalade sig om hur de tycker att deras verksamhet utvecklats och fungerar, och i juni 2007 intervjuades 23 företrädare för beställare och vårdgrannar. I denna rapport redovisas resultatet av genomförda intervjuer under juni 2007 med ansvariga chefer, samarbetspartners och vårdgrannar.

Under 2008 ska uppföljande intervjuer ske med vårdtagare och vårdgrannar. I samverkan med Beställare vård och Solna stad skall också en analys av eventuella förändringar i vårdkonsumtionsmönstret hos den undersökta gruppen äldre genomföras inom ramen för utvärderingen.

### ***Äldrevårdscentralen i Solna***

Stockholms läns landsting och Solna stad har tillsammans arbetat fram en modell för en äldrevårdscentral som inrättades våren 2006 i Hallen i Solna. Äldrevårdscentralens verksamhet bygger på en stegvis utökning av målgrupp och uppdrag. Inledningsvis avgränsades uppdraget till en prioriterad målgrupp äldre med särskilda behov som erbjuds att lista sig på Äldrevårdscentralen. När väl fungerande vård- och omsorgsinsatser säkerställts för denna målgrupp kommer Äldrevårdscentralen efter samråd med Beställaren att utökas med ytterligare tilläggstjänster och andra målgrupper.

I dag består verksamheten av:

- Personer som är multisjuka/multisviktande över 75 år boende i ordinärt boende och folkbokförda i Solna Stad och som valt att lista sig hos Äldrevårdscentralen.
- Personer med komplicerad demensproblematik över 65 år boende i ordinärt boende och folkbokförda i Solna Stad och som valt att lista sig hos Äldrevårdscentralen

Patientunderlaget anslutet till ÄVC är för närvarande ca 300 personer i eget boende. Till detta kommer 650 -700 personer, i det särskilda boendet, som har insatser av Äldrevårdscentralens läkare. Förutom läkarinsatserna ansvarar två av Äldrevårdscentralens sjuksköterskor för hälso- och sjukvården för 65 personer boende i servicehus under avveckling.

I Hallen finns sedan tidigare kommunal vård- och omsorgsverksamhet i form av korttidsplatser, äldreboende samt dag- och rehabiliteringsverksamhet. Äldrevårdscentralens läkare har möjlighet att direkt remittera, utan beslut från biståndshandläggaren, patienter från Äldrevårdscentralen till två av kommunens korttidsplatser inom Hallen. Inom byggnaden finns också lokaler för landstingsverksamhet som primärvårdsrehabilitering och avancerad vård i hemmet.

*Inom Äldrevårdscentralen arbetar:*

1 Verksamhetschef/Projektledare  
1 Samordnare

**För det egna boendet:**

2 Läkare, *ansvarar för ca 300 patienter.*  
1 Teamledare  
5 Sjuksköterskor/Distriktsköterskor, *ansvarar för ca 300 patienter.*  
2,75 Läkarsekreterare varav *1 receptionist/telefonist och, 1.75 läkarsekreterare som skriver till samtliga läkare vid Äldrevårdscentralen.*

**För det särskilda boendet:**

5 Läkare (*som tillsammans arbetar motsvarande 4 heltider*) ansvarar för *ca 650-700 patienter*  
2 Sjuksköterskor, *ansvarar för ca 65 patienter.*

## **Syfte**

Syftet med intervjuerna har varit att till verksamheten återkoppla synpunkter från ansvariga chefer, samverkanspartners och vårdgrannar.

Syftet med enkätundersökningen var att till verksamheten återkoppla vad medarbetarna inom Äldrevårdscentralen upplevt den första tiden. Hur långt de tycker sig ha kommit med projektet och dess utveckling. Vilka frågor som lösts och hur det gått till att lösa dem, vad som varit svårt att hantera och slutligen vilka frågor som kvarstår och är angelägna att lösa.

Rapporten är främst till för dem som arbetar inom Äldrevårdscentralen i Solna, men kan också utgöra diskussionsunderlag för liknande verksamheter under utveckling.

## **Metod och tillvägagångssätt**

### *Ansvariga chefer, samverkanspartner och vårdgrannar*

Intervjuerna har genomförts efter en särskilt framtagen intervjuguide och totalt har 23 personer intervjuats. De som intervjuats inom Solna stad har funktioner som sektionschef inom biståndsavdelningen, biståndshandläggare, förvaltningschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska, äldreombudsman, stabschef för kvalitetsavdelningen, chefen för dagvården i Solna, Solna Trygghetslarm samt Humaniora hemtjänst. De som intervjuats inom Landstinget har funktioner inom; ASIH, Skytteholms vårdcentral, Strokegruppen, Beställare vård och Solna primärvårdsteam. Dessutom har företrädare för följande privata vårdgivare intervjuats; Mica Omsorg, Carema Omsorg samt Förenade Care.

### *Personal på Äldrevårdscentralen i Solna*

Enkäter delades ut till samtliga medarbetare som befann sig på plats vid ett särskilt inplanerat arbetsplatsmöte. Totalt närvarade 13 personer vid mötet. Äldrecentrums utredare fanns på plats under tiden Äldrevårdscentralens personal fyllde i enkäterna för att besvara eventuella frågor och oklarheter. Till dem som inte hade möjlighet att delta på mötet lämnades enkäter för att kunna fyllas i vid ett senare tillfälle och för att därefter skickas till Äldrecentrum. Av de 19 anställda inom Äldrevårdscentralen är det 11 personer som besvarat enkäten. Sex av de medarbetare som inte besvarat enkäten var antingen på semester eller ansåg sig ha arbetat så kort tid på Äldrevårdscentralen att de inte tyckte sig kunna uttala sig om verksamheten. Verksamhetschefen och dennes medarbetare ansåg att de inte skulle besvara enkäten då de inte vill att utfallet skulle påverkas av projektledningens synpunkter.

## ÄLDRE MULTISJUK I SOLNA

Äldrecentrums utvärdering av Äldrevårdscentralen inleddes under 2006 med en studie där 30 äldre och deras anhöriga intervjuades för att spegla deras uppfattning om vård- och omsorg inom Solna stad samt vård inom Stockholms läns landsting vid tiden för starten av ÄVC<sup>1</sup>. Undersökningsgruppen bestod av 15 kvinnor och 15 män, alla med många olika sjukdomsdiagnoser och sjukhusvistelser. Medelåldern för kvinnorna var 83,5 år och för männen 84 år. Totalt var 12 av de intervjuade sammanboende och 18 var ensamboende

Studien visade att de flesta äldre kände sig trygga i sin bostad. Det mest problematiska i vardagen var den sviktande hälsan. Vanliga besvär som beskrevs av den äldre var andfåddhet, trötthet, yrsel, smärta och rörelsehinder.

Av de 30 äldre hade 21 personer hemtjänst. De flesta hade kommit i kontakt med hemtjänsten efter att en anhörig eller sjukvården initierat behovet. Flertalet uppgav att de var nöjda med hemtjänsten men det fanns önskemål om förbättringar. De klagomål som framfördes gällde främst städning, kontinuitet och kommunikation/information.

Drygt hälften av de intervjuade hade varit mycket nöjda med sina slutenvårdsvistelser. Några tyckte att det var korta vårdtider på sjukhusen och skulle efter vården på sjukhuset önskat en tids konvalescensvård. Åtta personer bedömde att de skulle ha behövt rehabilitering efter slutenvårdsvistelsen men inte fått remiss på det. Några äldre hade också synpunkter på att de olika vårdgivarna inom landsting och kommun inte samverkade tillräckligt bra.

De flesta äldre tyckte varken bra eller dåligt om verksamheten vid sin vårdcentral. Många hade dålig kontakt med sin husläkare och skulle önska att läkarna gjorde fler hembesök. Flera av de äldre beskrev också att det var svårt att komma fram per telefon. Sju av de intervjuade uttryckte att de var mycket nöjda med sin husläkarkontakt. Vid intervjutillfället hade fem personer hunnit välja ÄVC som sin vårdcentral, och av dem uttryckte tre att de var mycket nöjda.

De anhöriga som vi intervjuat var i de flesta fall barn till den äldre. I tre fall skötte makan/maken helt och hållet omvårdnaden. Det var vanligt att anhöriga följde med till sjukhusets akutmottagningar och andra besök inom sjukvården. En tredjedel av de anhöriga beskrev hur dåligt samarbetet hade varit mellan slutenvården, primärvården och kommunen. De efterlyste en bättre dialog mellan parterna. Omdömet om primärvården var ytterst varierande. De klagomål som framfördes gällde främst dålig tillgänglighet i form av svårighet att komma fram per telefon och att snabbt kunna få komma till husläkaren. Detta hade inneburit att anhöriga istället tagit med den äldre in till akuten.

När det gällde utförandet av hemtjänsten var många anhöriga nöjda med den hjälp som gavs. Anhöriga var dock oroad över matsituationen. De var osäkra på om

---

<sup>1</sup> Äldrecentrumrapport 2007:14; Äldres uppfattning om vård och omsorg i Solna

den äldre fick i sig den mat som levererades hem. Andra synpunkter som anhöriga framförde var att de ibland var tveksamma om den äldre verkligen fick den hjälp som beslutats från biståndshandläggaren. Särskilt gällde det i de fall där många olika vårdbiträden kom och gick hos den äldre.

De äldre i studien hade i snitt 10 läkemedel per person. Läkemedelsrelaterade problem var vanliga, i medeltal hade varje person 3 problem, endast två var helt utan – den ena eftersom denne inte hade några läkemedel. De vanligaste problemen bestod i bristande följsamhet till ordination och att läkemedel som är olämpliga för äldre förskrivits eller att förskrivning skett med felaktig dosering. Vissa läkemedelsproblem berodde på bristande uppföljning av läkemedelsbehandlingen och kommunikationsproblem mellan patienten och läkaren.

## SYNPUNKTER FRÅN ANSVARIGA CHEFER OCH TJÄNSTEMÄN

Totalt intervjuades sex chefer och tjänstemän från Beställare vård och Solna stad. Fem av de sex personerna har varit med i planeringen av projektet, antingen som beslutsfattare och ingått i styrgruppen för projektet eller i olika arbetsgrupper.

*Vilka egenskaper bör personer ha som ska arbeta i en verksamhet som bryter gamla mönster?*

Flera av de intervjuade tycker att det är viktigt att personal som ska arbeta inom en äldrevårdscentral har ett genuint intresse för äldre och äldres sjukdomar och problem. De ser gärna att man rekryterar personer som både har arbetat inom den kommunala äldreomsorgen och inom landstingets hälso- och sjukvård. De som rekryteras bör också vara livserfarna och ha en hög social kompetens.

Förmågan att samarbeta över gränserna mellan kommun och landsting framhålls som central för att kunna nå ett av de viktigaste målen med Äldrevårdscentralens uppdrag, att se helheten och verka för att den äldre ska känna trygghet och därmed våga bo kvar hemma.

Andra egenskaper som nämns är öppenhet, flexibilitet, att man har mod, är stresstålig, att man inte är rädd för förändring samt att man är positiv och har visioner.

*Vilka förväntningar fanns vid projektstart?*

Fyra av de sex intervjuade uppger att de hade och har stora eller mycket stora förväntningar på projektet. En säger: *”Projektet och Äldrevårdscentralens sätt att arbeta hoppas jag blir banbrytande inom äldreomsorgen”*.

Cheferna förväntar sig särskilt att samarbetet ute i det praktiska arbetet ska förbättras. De förväntar sig att äldre ska slippa ”hamna mellan stolarna”. De hoppas att Äldrevårdscentralens verksamhet ska ge de äldre och deras anhöriga en fast punkt och trygghet i tillvaron. Äldrevårdscentralen ska erbjuda en bättre samordning av samtliga vårdinsatser ur ett helhetsperspektiv. De äldre ska inte behöva åka till sjukhus i onödan.

Flera av de intervjuade framför förväntningar på att hemtjänstens personal ska få handledning och stöd från Äldrevårdscentralens personal så att de kan klara sitt arbete med de äldre som har sammansatta behov och/eller har en demenssjukdom.

Ett bättre upplevt patientomhändertagande, en ökad tillgänglighet, ett bättre förebyggande arbete och en bättre och säkrare läkemedelshantering är områden som man vill se en positiv utveckling inom.

### *Hur tycker man verksamheten idag motsvarar förväntningarna?*

De flesta tycker att verksamheten är på god väg och att de redan kommit längre än förväntat.

Kommentarer som ges är:

- Bra att Äldrevårdscentralens läkare har tagit ansvar över hälso- och sjukvården inom det särskilda boendet.
- Bra att någon alltid svarar i telefon på Äldrevårdscentralen.
- Jag har hört att hemtjänstens personal har fått ett bättre stöd sedan ÄVC startade, särskilt ifrån sjuksköterskorna.
- Det är bra med ett fungerande samarbete med biståndsavdelningen.
- Tillgänglighet och trygghet verkar ha ökat för de äldre som är patienter på Äldrevårdscentralen.
- Det är för tidigt att se fullständig effekt av verksamheten men de är på god väg.
- Det behövs en tydligare dialog med vårdgrannar och samarbetspartners, det finns annars risk för onödigt dubbelarbete.
- Jag tror det är bra om Äldrevårdscentralen har en stor lyhörddhet från olika håll under sitt fortsatta uppbyggnadsarbete så att verksamheten blir så effektiv och kvalitativ som möjligt.

### *Är verksamheten "rätt" dimensionerad?*

Ett par av de intervjuade tycker det är svårt att uttala sig om dimensioneringen av verksamheten. Flertalet tycker dock att antalet medarbetare inom Äldrevårdscentralen bör vara tillräcklig för det antal äldre man ansvarar för, någon tror att antalet patienter dessutom borde kunna öka.

Man anser inte att lokalerna ska behöva utökas då det mesta patientarbetet sker i den äldres bostad. De intervjuade framhåller också att Äldrevårdscentralen inte ska göra allt själva utan delegera arbetsuppgifter till personalen inom hemtjänsten i de fall där så är möjligt.

Någon tycker att rehabiliteringspersonal borde ingå i Äldrevårdscentralens personalgrupp. En annan tror att antalet "öronmärkta" korttidsplatser behöver utökas.

### *Vilka tror man då är skillnaderna i sättet att arbeta inom Äldrevårdscentralen mot på en vanlig vårdcentral?*

Flera beskriver att det främst är arbetsmetodiken som skiljer Äldrevårdscentralen från vanliga vårdcentraler. Personalen inom ÄVC har mer tid per patient och kan därför göra hembesök vilket är ovanligt vid en vanlig vårdcentral.

Äldrevårdscentralens personal har också en helhetssyn och en samsyn med kommunen vad som måste förbättras inom äldreomsorgen. På sikt tror man detta kommer att leda till en högre effektivitet inom vården. Tillgängligheten för den äldre ökar samtidigt som kostnaderna för överkonsumtion av vård minskar.



De tycker också att de som arbetar på ÄVC har ett genuint intresse för äldre och en kompetens som gör att de lättare kan förstå och se behoven av vilken vård som är lämpligast. Arbetet underlättas då man kan fokusera på samma målgrupp och slippa ställa olika patientgrupper mot varandra vilket annars är vanligt inom de ordinära vårdcentralerna .

*Hur ser du på ledarskap och organisation, och har du någon uppfattning om hur det fungerar inom Äldrevårdscentralen?*

Två av de intervjuade har inga synpunkter, men en av dem säger att i sina kontakter med projektledaren så har: ”jag erfarit en mycket kompetent ledarperson som jag fått ett stort förtroende för”.

Många tycker att det inom äldrevårdscentralen verkar fungera bra. Just samarbetsformen framhålls som en central utgångspunkt och att huvudmännen har ett delat ansvar för verksamheten och ledarskapet. Ledningen på Äldrevårdscentralen upplevs som stark och tydlig.

Någon har hört att det varit en del personalbyten men tror att det är naturligt när man startar en ny form av verksamhet.

Ytterligare synpunkter som framförs är att man måste se över ersättningsformen, ett par av de intervjuade tror inte att verksamheten i framtiden kan fortsätta att vara anslagsfinansierad. Man tycker att landstinget tillsammans med kommunen borde diskutera en gemensam ekonomisk styrning av verksamheten och tillsammans ta fram metoder för att utläsa effekterna av Äldrevårdscentralens arbete. En säger att: ”Uppdraget för Äldrevårdscentralen är att se ur ett helhetsperspektiv därför borde också uppföljningen och den framtida planeringen ske ur ett helhetsperspektiv”.

Det framförs också funderingar över Äldrevårdscentralens organisatoriska tillhörighet inom landstinget. Den kanske idag inte är den rätta utan man borde pröva om de ska tillhöra den geriatriska specialiteten istället. En uttrycker det så här: ”Det är tveksamt om verksamheten är jämförbar med de vanliga vårdcentralerna”.

*Hur tror du verksamheten fungerar för målgruppen?*

De flesta tror sig veta att de äldre och deras anhöriga känner sig trygga och väl omhändertagna av personalen inom Äldrevårdscentralen.

En av de intervjuade vill uppmärksamma verksamheten på att det är viktigt att de inte tar över för mycket ansvar för de äldre. Det är också väsentligt att de äldre behåller förmågan till en viss egenvård.

*Vari ligger styrkan med verksamheten?*

Nästan alla nämner personalens kompetens som en viktig styrka. Andra styrkor tycker man är arbetsmetodiken, att se helheten runt patienten samt att man gör hembesök. Hembesöken framhålls som en viktig förutsättning för att kunna se

helheten av det sammantagna vårdbehovet. Man framhåller att först därefter kan Äldrevårdscentralens personal svara för den viktiga samordningen runt respektive patient.

*Ser du några hinder/problem med verksamheten utifrån ditt perspektiv?*

Av de sex intervjuade svarar två att de inte känner till några hinder. Ett par andra tar upp att verksamheten är dyr och att det kommer att vara svårt att mäta effektiviteten och nyttan av den. Frågan om var verksamheten hör hemma tas upp på nytt och en av de intervjuade betonar att det är viktigt att följa upp verksamheten ur ett helhetsperspektiv. Likaså framhålls att den kundupplevda nyttan måste få stort utrymme i den framtida planeringen av liknande verksamheter.

En annan av de intervjuade beskriver att man hört att det framkommit problem vid överlämnandet av patienter från de övriga vårdcentralerna. Problemen har främst handlat om ofullständiga uppgifter om den äldres aktuella läkemedel och hälsotillstånd. Ytterligare synpunkt som lämnas är att personalen på Äldrevårdscentralen tycker att det är besvärligt att samarbeta med åtta olika hemtjänstutförare. Här tillägger man att Äldrevårdscentralens personal måste se möjligheterna och inte svårigheterna i detta samarbete.

*Dina önskemål om hur verksamheten skall utvecklas.*

Samtliga intervjuade vill att verksamheten skall vara kvar men att den ska fortsätta anpassas och utvecklas vidare. Några föreslår att man ska ta emot fler patienter genom att sänka åldersgränsen till 65 år. Då kan Äldrevårdscentralen också arbeta med ett förebyggande arbete. Likaså föreslås ett närmare och mer utvecklat samarbete med personalen inom de särskilda boendena. Andra tycker att verksamheten skall vara en spetsverksamhet för de äldre med sammansatta problem och behov. Det finns funderingar om att verksamheten kanske borde föras över till geriatriken som då kan se den som ett geriatriskt alternativ till sjukhusvistelse, ett geriatriskt öppenvårdsalternativ.

Några tycker också att verksamheten ska in i kundvalsmodellen så att den blir ett valbart alternativ för de äldre i Solna.

## SYNPUNKTER FRÅN SAMARBETSPARTNERS OCH VÅRDGRANNAR

Totalt har 17 personer blivit intervjuade. Fyra av dessa 17 personer uppger att de via arbetsgrupper eller i andra diskussionsforum varit med i planeringen av projektet.

*Vilka egenskaper bör personer ha som ska arbeta i en verksamhet som bryter gamla mönster?*

De flesta av de intervjuade svarar att nytänkande och viljan att förändra är de viktigaste egenskaperna för personer som ska arbeta inom nydanande verksamheter. Andra egenskaper som framhålls är flexibilitet och kreativitet. De tycker också att det är bra om personerna har tidigare erfarenhet från utvecklingsarbete och att de gärna ska ha arbetat både inom kommunal och inom landstingsdriven verksamhet.

De betonar att personerna måste vara intresserade av att samarbeta och se kommunikation med andra som en viktig del i arbetet. Helhetsperspektivet runt den äldres situation måste vara utgångsläget för uppdraget. De måste ha en förmåga att lyssna på andra och kunna ta till sig både negativ som positiv kritik. Någon säger att *"det gäller att se möjligheter istället för hinder"*.

Andra egenskaper som föreslås är engagemang, mod, positivt synsätt, trygghet i yrkesrollen, högt etiskt tänkande och ödmjukhet inför de äldres situation.

*Vilka förväntningar fanns vid projektstart?*

Många hade och har stora förväntningar på projektet. Någon uttrycker att idén att starta Äldrevårdscentralen är *"lysande"*.

De intervjuade beskriver följande förväntningar:

- Att de äldre ska slippa åka akut till sjukhusen i onödan, det är vanligt att de gör det om de inte tillräckligt snabbt får komma till sin husläkare.
- Att de äldre ska få fler hembesök.
- Att Äldrevårdscentralen ska utveckla en modell för ett fungerande teamarbete inom vården.
- En ökad tillgänglighet av läkare och distriktssköterskor.
- En bättre och sammanhållen vård ur ett helhetsperspektiv i ett nära samarbete mellan kommun och landsting utifrån de äldres behov.
- En ökad trygghet och ett snabbare omhändertagande.
- Bättre ta hand om de utskrivningsklara så att de inte far illa och hamnar "mellan stolarna".
- Ansvar dygnet runt och vara till för alla äldre i Solna +65 år.
- Utöka målgruppen
- Avlasta ASIH så att de får mer tid för de yngre svårt sjuka patienterna.

### *Hur tycker man verksamheten idag motsvarar förväntningarna?*

Nästan alla intervjuade tycker att förväntningarna infriats bra eller mycket bra. De beskriver att stödet till hemtjänsten har ökat och att särskilt samarbetet med kommunens biståndshandläggare fungerar bra.

De tycker också att personalen inom Äldrevårdscentralen har hög kompetens samt att de är flexibla och lyhörda för sin omgivning. De säger att det är utmärkt att läkarna och sjuksköterskorna gör hembesök i så stor utsträckning som de gör.

De beskriver att den sjukhusanslutna hemsjukvården sedan ÄVC startade kunnat lämna över fler äldre till Äldrevårdscentralen och därmed kunnat erbjuda fler yngre svårt sjuka en snabbare vård. Detta har inneburit tidigare utskrivning från slutenvården och ett bättre omhändertagande av gruppen yngre svårt sjuka.

De förväntningar som de intervjuade ännu inte tycker helt har infriats är:

- Vilka som ska ingå i målgruppen och som ska erbjudas vård från Äldrevårdscentralen, några tycker målgruppen är för snäv idag.
- Teamarbetet behöver utvecklas ytterligare.
- Att Äldrevårdscentralen har egen verksamhet dygnet runt för bästa möjliga kontinuitet och trygghet för de äldre.

### *Är verksamheten "rätt" dimensionerad?*

Fem av de 17 intervjuade tycker det är svårt att svara på frågan om verksamheten är rätt dimensionerad. De flesta tycker att den är det men någon tycker att en kurator knuten till verksamheten skulle vara en tillgång för de äldre.

En av hemtjänstutförarna framför att de tror att distriktssköterskorna har mycket att göra eftersom de i så stor utsträckning vill delegera medicinska uppgifter till hemtjänstens personal. Detta tycker inte de ansvariga för hemtjänsten alltid är förenligt med god vård och säkerhet.

Några tycker att Äldrevårdscentralen borde ha verksamhet igång dygnet runt.

Andra beskriver att förväntningarna på samarbetspartners ibland är för höga från ÄVC. Det händer att de lovar insatser från samarbetspartners till de äldre och deras anhöriga som inte kan infrias. *"Tror de glömmer att vi inte har lika mycket resurser som de har"*.

### *Vilka tror man då är skillnaderna i sättet att arbeta inom Äldrevårdscentralen mot på en vanlig vårdcentral?*

Flera av de intervjuade framhåller att den största skillnaden mot en vanlig vårdcentral är att Äldrevårdscentralens verksamhet kan koncentrera sig på en och samma målgrupp. De säger att detta ger möjlighet till en bättre helhetssyn kring de äldre och deras livssituation. Äldrevårdscentralen har också en större känedom samt överblick över de äldres mediciner. Personalen där är närmare sina patienter, och det är inte så många inblandade vilket ger en bra kontinuitet. Någon uttrycker: *"Äldrevårdscentralen får bra koll genom att de gör hembesök, de kan*

*ligga steget före och därför bättre planera vilken vård som krävs, det innebär att de äldre blir tryggare i sin hemmiljö”.*

Några beskriver att de märkt att de som arbetar inom Äldrevårdscentralen har empati och förståelse för de äldre. De uttrycker vidare att servicenivån är hög och att det särskilt är bra att någon på ÄVC alltid svarar i telefonen.

Ett par av de intervjuade säger att Äldrevårdscentralens personal har bättre kontakt och samarbete med biståndshandläggarna än vad som brukar vara vanligt inom primärvården.

De säger också att en av skillnaderna är att Äldrevårdscentralen har färre patienter än vanliga vårdcentraler men tillägger att det säkert är en viktig förutsättning för Äldrevårdscentralens arbete.

Flera uttrycker att de har märkt att Äldrevårdscentralens personal oftare än andra vårdcentraler kallar till vårdplanering i hemmet. Detta menar man är bra då det annars förekommer att vårdcentralernas distriktssköterskor ibland godkänner vårdplaner upprättade inom slutenvården utan att distriktssköterskan deltagit i planeringen. Detta innebär att primärvården inte är förberedd på vad som förväntas av den när den äldre kommer hem, insatser uteblir eller ges felaktigt och det skapar en falsk trygghet.

*Hur ser du på ledarskap och organisation, och har du någon uppfattning om hur det fungerar inom Äldrevårdscentralen?*

Av de 17 intervjuade uttrycker sex personer att de har svårt att besvara frågan men att de tror att ledarskap och organisation fungerar bra för verksamheten. Resterande 11 personer har synpunkter, vilka sammanfattas i punktform nedan.

- Äldrevårdscentralen har en mycket bra struktur och ordning på sin verksamhet. Det beror på att verksamhetschefen vågar delegera vilket i sin tur leder till att medarbetarna tar ett stort ansvar över verksamheten. De har också en fantastisk duktig receptionist. Detta bevisar att personalen alltid är viktigare än hur organisationen ser ut.
- Jag tror de har det stressigt, det kanske är därför några medarbetare slutat.
- De borde jobba mer på sin samsyn, de ger ibland olika budskap utåt, men det är nog en ”barnsjukdom” i en ny verksamhet.
- Jag tycker de borde utöka sin verksamhet, så de har ansvaret fram till klockan 22.00 på kvällen. Annars tror jag det fungerar jättebra, de anställda på Äldrevårdscentralen verkar vara nöjda och glada.
- De borde utöka verksamheten så de kan ta emot en vidare målgrupp.
- Det verkar vara välfungerande, men jag tror det har varit svårt att hitta rätt personal.

*Hur tror du verksamheten fungerar för målgruppen?*

Samtliga intervjuade tror eller vet att verksamheten fungerar bra för de äldre. De beskriver att de själva sett vilka skillnader det är för de äldre som blivit patienter

på Äldrevårdscentralen. De säger att de äldre känner sig bättre omhändertagna och tryggare nu. De har hört flera av de äldre uttala att de är glada för att Äldrevårdscentralens personal gör hembesök. Likaså beskriver de att hemtjänstens personal får mer stöd och att de har en och samma distriktssköterska att vända sig till, detta tror de ger en bättre och säkrare vård för de äldre.

En av de intervjuade var inbjuden till ett anhörigmöte på Äldrevårdscentralen, på mötet framförde många av de anhöriga att de var mycket nöjda med den vård som Äldrevårdscentralen ger deras äldre. Flera anhöriga poängterade att det var först nu sedan Äldrevårdscentralen kom till som det fungerar i den äldres hem.

#### *Vari ligger styrkan med verksamheten?*

De flesta tycker att styrkan ligger i det avgränsade uppdraget Äldrevårdscentralen har. Likaså framhålls arbetsmetodiken, att de gör hembesök och ser helheten. En uttrycker det så här: *"de skaffar sig en uppfattning om behoven och därefter tar de helhetsansvaret om vården"*.

Annat som framhålls är ÄVC-personalens höga kompetens, samarbetet med kommunen samt att de alltid är nåbara på telefon.

#### *Ser du några hinder/problem med verksamheten utifrån ditt perspektiv?*

Drygt hälften av de intervjuade känner inte till några hinder eller problem med verksamheten.

Av dem som ger synpunkter svarar några att Äldrevårdscentralen har för snävt öppethållande, de borde utöka sin service till klockan 22.00 på kvällen. Andra beskriver att det ibland är svårt när Äldrevårdscentralens personal till den äldre och/eller dennes anhöriga lovat insatser från samarbetspartners som inte är möjliga att ge inom ramen för samarbetspartnerns uppdrag. En annan tycker att det initialt varit problem med delegeringar och rutiner men nu är det åtgärdat och fungerar bra.

#### *Dina önskemål om hur verksamheten skall utvecklas.*

Samtliga av de intervjuade vill att verksamheten skall vara kvar och att fler äldreomsorgscentraler byggs upp. Många menar att det skulle vara en stor förlust för Solnas äldre om verksamheten lades ned. En uttrycker: *"detta är ett lyft för äldreomsorgen"*. En annan vädjar till beslutsfattarna att: *"de inte ska förhastat sina beslut om Äldrevårdscentralens framtid utan låta dem få arbeta på ytterligare ett par år och därefter utvärdera deras arbete ur ett större perspektiv. De äldre i Solna har fått en mycket större trygghet nu vilket på sikt kommer att märkas i den totala vårdkonsumtionen"*.

De som framför synpunkter föreslår följande utveckling av verksamheten:

- Ta emot fler patienter genom att utöka målgruppen till att omfatta också yngre äldre med sammansatta vårdbehov och äldre med psykiatriska problem.
- Erbjud alla +65 i Solna att lista sig på Äldrevårdscentralen.

- Äldrevårdscentralens personal måste vara mer professionella än snälla, de lovar lite mycket ibland, de har så höga ambitioner att det kan bli jobbigt för dem på sikt. De måste jobba med att sätta gränser för sitt uppdrag.
- Utökad service till hela dygnet eller allra minst till klockan 22.00.
- Mer utbildningsinsatser för hemtjänsten.

### **Har arbetet på din enhet förändrats sedan Äldrevårdscentralen i Solna kom till?**

Bägge de intervjuade grupperna utanför Äldrevårdscentralen (ansvariga chefer och tjänstemän samt samarbetspartners och vårdgrannar) är nöjda med Äldrevårdscentralen. Tre av de intervjuade tycker dock inte att deras arbete har förändrats sedan Äldrevårdscentralen startade. Resterande 20 tycker att Äldrevårdscentralens tillkomst har givit ett mervärde för deras arbete och många uttrycker att deras eget arbete blivit bättre och säkrare genom att de numera har lättare att få kontakt med läkare och sjuksköterskor. De säger också att de har fått ett närmare och bättre samarbete med hälso- och sjukvården. Detta har i sin tur lett till en ökad förståelse och ett mer positivt synsätt för primärvårdens ansvarsområde.

Biståndsavdelningen tycker deras arbete blivit smidigare i samarbetet runt de äldre som är patienter på Äldrevårdscentralen eftersom personalen där tänker annorlunda än personalen vid de vanliga vårdcentralerna. De säger också att respekten för motpartens uppdrag och arbete har ökat.

För ASIH har det inneburit att de nu, i och med att fler äldre tagits om hand av Äldrevårdscentralen, kan ta emot fler yngre svårt sjuka som tidigare fick ligga kvar inom slutenvården.

Hemtjänsten beskriver att de upplever ökad trygghet och att Äldrevårdscentralens personal är lättare att nå än vad de är vana vid från andra vårdcentraler.

## SVAREN FRÅN ÄLDREVÅRDSCENTRALENS PERSONAL

*Vad fick dig att börja arbeta i projektet?*

Flera i personalen svarar att de började på Äldrevårdscentralen för att få vara med och skapa något nytt och medverka till en bättre vård för de äldre i Solna - *"Att få skapa en framtidsmodell"*.

Nästan alla beskriver att de var nyfikna på uppdraget och ser projektet som en viktig och angelägen utmaning. En av medarbetarna uppger att nyfikenheten var stor på den polikliniska vården där hembesök skulle utgöra en viktig del i arbetet. Ett par andra beskriver förändringar inom den gamla arbetsplatsen som orsak till att de sökte sig till Äldrevårdscentralen. Ett par av sjuksköterskorna uppger att de blev automatiskt överförda från kommunen till ÄVC då servicehuset där de arbetade skulle ingå i ÄVC:s uppdrag.

Fler av Äldrevårdscentralens medarbetare har anställts efter det att verksamheten varit igång en tid. För några av dem var det de nuvarande kollegorna inom ÄVC som föreslog att de skulle söka sig till Äldrevårdscentralen. Projektet och arbetet där beskrevs i så positiva ordalag att det kändes självklart att söka sig till verksamheten.

*Vilka egenskaper tycker du krävs av personer som ska arbeta med denna typ av uppdrag?*

Nästan alla tycker att man måste besitta en stor portion av flexibilitet och nytänkande. Man måste även våga bryta gamla mönster och gränser, och för det krävs en stor portion mod. Någon beskriver uppdraget som *"- att våga gå emot strömmen"*.

Vissa framhåller att en stark vilja och ett dynamiskt synsätt underlättar denna typ av uppdrag. Det är också viktigt att man är positiv och känner trygghet i den egna yrkesrollen. En annan viktig egenskap är att ha god självkänedom samt att vara mogen och harmonisk som människa.

Samarbetsförmåga framhålls som en annan viktig egenskap, *"ingen kan göra allt själv"*. Flera framhåller att Äldrevårdscentralens uppdrag är att skapa en helhetsbild av samt ett helhetstänkande kring den äldres behov och därför är förmågan att samarbeta med andra parter central samt avgörande för hur resultatet sedan blir.

Medarbetarna inom ÄVC framhåller också att god struktur och intresse för organisation och planering är viktigt. De beskriver att det gäller att finna nya och bättre arbetsmetoder och rutiner för att nå de mål som är uppsatta. *"Det går inte att jobba på som tidigare, fast det är svårt ibland, det gäller att ta tag i detta och ständigt påminna varandra annars är det lätt att hamna i de gamla hjulspåren igen"*.



Några framhåller att det krävs goda kunskaper om äldre, medan andra tycker att det är bra att vissa kollegor inte har arbetat med äldre tidigare, *"det ger nya infallsvinklar i hur vi kan arbeta, ett nytänkande helt enkelt"*.

Andra egenskaper som beskrivs är nyfikenhet, uppfinningsriktighet, engagemang, empati, ödmjukhet och prestigelöshet.

### *Vilka förväntningar fanns på projektet vid start?*

De flesta hade stora förväntningar på att verksamheten ska ge de äldre i Solna ett mervärde. Flera beskriver att de med sitt arbete inom Äldrevårdscentralen hoppas kunna utveckla kvaliteten inom äldreomsorgen. Genom bra samarbete med bland andra kontaktpersonerna inom hemtjänsten vill man bidra med förutsättningar för ett tryggt och bra kvarboende. Några beskriver att de äldre ska få mer av sina vårdbehov utförda i hemmet och slippa åka till akuten. Flera framhåller arbetet med helhetsansvaret för den äldre som viktigt. Någon skriver: *"äntligen får vi ge våra patienter trygghet och en god tillgänglighet"*.

Sjuksköterskorna hade förväntningar om att få utveckla ett välfungerande förebyggande arbete.

I vårdarbetet hoppas man få tid över för ett reflekterande arbetssätt. Man menar att det är en viktig förutsättning för att kunna utveckla en välfungerande arbetsmetodik och säkra rutiner. Någon menar att den största förväntan var att de arbetskamrater som sökte sig till Äldrevårdscentralen verkligen skulle var intresserade av att starta och driva verksamheten tillsammans i god teamanda.

### *Hur motsvarar då verksamhet idag dessa förväntningar?*

Många tycker att verksamheten helt motsvarar de förväntningar man hade vid projektstart och nästan alla uttrycker att det skett en klar utveckling åt det positiva hållet. Några av läkarna beskriver att arbetet känns mycket meningsfullt, de kan utnyttja sina geriatriska kunskaper fullt ut, *"vi har många exempel på att vi lyckats. Patienterna säger ofta till oss att de är mycket nöjda"*. Någon tycker att samarbetet inom det särskilda boendet kunde bli bättre, det är i stort sett lika som tidigare trots Äldrevårdscentralens tillkomst.

Några tycker att arbetet är mer stressigt än förväntat och att de inte har tillräckligt med möjlighet att påverka utvecklingen, vilket man trodde att man skulle ha vid projektstart. Någon tycker också att det är svårt att upprätthålla den höga ambitionsnivå som fanns i början. *"Vi gör alltför många punktinsatser, och det beror på att patienterna är så svaga och sjuka när de skrivs in här på ÄVC och att vården för dem varit så eftersatt"*.

En av medarbetarna framhåller att det är viktigt att notera att hög kvalitet inte alltid är förenlig med en hög produktivitet, han/hon tror också att resultatet av projektet kommer att bli svårt att mäta.

Ett par av medarbetarna uttrycker besvikelse över att flera arbetskamrater slutade under det första året, de tycker att det har hindrat utvecklingen och gjort arbetet onödigt svårorganiserat. En av dem säger att *"vi har fått börja om flera gånger"*. De tror att det berodde på felrekryteringar vid projektstart, men man har också förståelse för att det är svårt att rekrytera rätt personer till denna typ av uppdrag.

*Vilka är skillnaderna i att arbeta inom Äldrevårdscentralen mot på en vanlig vårdcentral?*

Skillnaderna mot att arbeta på en vanlig vårdcentral beskrivs främst så att det är arbetsmetodiken som skiljer, att ÄVC arbetar ur ett helhetsperspektiv och att man oftast besöker patienten i hemmet. *"Vi tar totalansvaret"*. Likaså den höga tillgänglighet som erbjuds patienterna. Man försöker samordna allt det praktiska runt patienten så att det blir så bra som möjligt för den äldre och dennes anhöriga. En medarbetare säger att *"våra patienter får ett mer komplext omhändertagande, både medicinskt och omvårdnadsmissigt. Finns ingen tvekan om fördelen med verksamheten jämfört med en traditionell vårdcentral"*.

Flera anser att det är den utökade tiden för patientarbetet som ger möjlighet till att arbeta ur ett helhetsperspektiv. *"Vi tar oss mer tid för att lära känna patienten och dennes anhöriga så att vi kan förstå deras behov av vård och omsorg"*. Sjuksköterskorna beskriver också att de tar hand om många praktiska detaljer, *"vi ser oss som en lots i vården"*. Äldrevårdscentralens personal samarbetar också mer med biståndshandläggare och hemtjänst än vad som är vanligt för en traditionell vårdcentral.

Några tror att Äldrevårdscentralens medarbetare ser patienterna mer som individer, de menar att de har en bredare syn på den äldres behov genom att arbeta som de gör. *"På en vanlig vårdcentral ser man mer problemet för dagen och inte individens hela behov över tid"*.

Andra framhåller att teamarbetet är en stor skillnad. Äldrevårdscentralens sätt att arbeta liknar mer hur man arbetar vid en geriatrisk klinik och inom ASIH.

*Hur fungerar kontakterna med samarbetspartners?*

De externa kontakterna är av varierande kvalitet. Nästan alla beskriver att de har en bra och välfungerande kommunikation med kommunens biståndshandläggare, även om några uttrycker att biståndshandläggarna ibland kan vara svåra att nå. En av biståndsenhetens sektionschefer finns stationerad på Äldrevårdscentralen ett par timmar i veckan. Kontakterna med biståndshandläggarna sker annars vanligtvis på telefon eller vid gemensamma vårdplaneringar i den äldres hem.

Hemtjänsten ges i det stora hela ett positivt omdöme. Äldrevårdscentralens personal tycker att många kontaktpersoner inom hemtjänsten ger en positiv respons till deras sätt att arbeta samt vilka krav de ställer på hemtjänsten. Några tycker dock att kvaliteten på hemtjänstpersonalens kompetens och engagemang är ojämn. Vissa hemtjänstgrupper fungerar bättre än andra och det finns anledning för hemtjänstutförarna att fortsätta jobba med sin personals kompetensutveckling. En sä-

ger: *”hemtjänstens personal måste bli mer involverade än vad de är nu och kunna ta emot delegeringar”*. En av hemtjänstutförarna, Mica Omsorg lyfts fram som ett positivt exempel. Ett par medarbetare inom ÄVC framför också att det ibland kan vara svårt att samarbeta med åtta olika utförare inom hemtjänsten.

Med slutenvården upplevs kontakterna mindre bra, det är svårt att få en fungerande kommunikation. Informationsöverföringen när de äldre är utskrivningsklara fungerar, med några få undantag, dåligt. Det är vanligt att Äldrevårdscentralens personal själva får söka information.

När det gäller kontakterna med öppenvården är synpunkterna varierande. Några tycker att det för det mesta fungerar bra. Andra framför att de remisser som skickas till Äldrevårdscentralen från andra vårdcentraler är av ojämn kvalitet, likaså finns klagomål på de vårdplaner som upprättats av annan vårdcentral. Generellt sett är även andra öppenvårdsenheter dåliga på att återkomma när Äldrevårdscentralens personal sökt dem.

En av Äldrevårdscentralens anställda har också önskemål om att samarbetet med Apoteket behöver förbättras, idag tar det onödigt mycket tid runt läkemedelshandlingen.

### *Hur fungerar samarbetet inom Äldrevårdscentralen?*

De flesta är positiva till hur samarbetet fungerar inom Äldrevårdscentralen och flera uttrycker att de känner en god samhörighet i gruppen. Särskilt uttrycker läkarna att samarbetet fungerar mycket bra inom ÄVC, både dem emellan och i teamarbetet med sjuksköterskorna. De säger: *”det är stimulerande att arbeta som läkare men det ställer stora krav på organiseringsförmåga och samplanering i teamet. Vi har en prestigelös planorganisation. Jag känner som läkare en trygghet att delegera vissa medicinska bedömningar och behandlingar. Vi har alla rätt kompetens och personkemin stämmer”*. Ett par av läkarna tror dock att arbetet är särskilt krävande för sjuksköterskorna samt att vissa av dessa har lite väl mycket att göra.

Sjuksköterskegruppen ger uttryck för stress och de är också mer splittrade i sina uttalanden än läkarna. Sjuksköterskorna tycker att samarbetet fungerar bra med läkarna men att det finns brister sjuksköterskorna emellan. De säger: *”alla sjuksköterskor tänker inte utifrån verksamheten som helhet utan utifrån sitt arbete med sina patienter. Det bestäms om rutiner vid sjuksköterskornas möten men de flesta kör sin egen metod i alla fall. Det är många bollar i luften som ska tas om-hand samtidigt och det klarar inte alla”*.

Ett par av sjuksköterskorna beskriver arbetet som att vara spindeln i nätet, de ska ha koll på allt runt den äldre och deras anhöriga. Det gäller att följa upp, verkställa, rapportera, dokumentera och påminna läkare och andra runt den äldre. En av dem säger: *”Vi ska ha andra ansvarsuppgifter också som t ex att ha ansvar för närstående, den medicinskt tekniska utrustningen, hygienfrågor, miljöfrågor, apotekskontakter m.m. Detta gör det svårt att få tid med kärnfrågan, patientarbetet”*.

### *Ledarskapet?*

Nästan alla uttrycker positiva ordalag om ledarskapet inom äldrevårdscentralen. Några skulle dock vilja se sin chef mer på plats. Flera gillar den tillåtande ledarstilen och känner stort förtroende och ett bra stöd från verksamhetschefen. Någon vill ändå ha en ökad tydlighet och tycker ibland att det är en för tillåtande atmosfär inom ÄVC.

Det övergripande ledarskapet på förvaltningsnivå har de flesta inga synpunkter på. Någon säger att ” *där är det ständiga förändringar så det är lika bra att vi tar hand om vårt så får de ta hand om sitt*”. Andra säger ” *vi har negativa erfarenheter av bristande kommunikation och lyhördhet från förvaltningen och våra beställare. Ibland har de bristande kunskaper och erfarenheter. De har inte ställt upp med stöd utan frågar mest efter statistik.*”

### *Hur fungerar verksamheten för målgruppen?*

Alla är överens om att verksamheten fungerar bra för de äldre, bättre än vid vanliga vårdcentraler. En uttrycker det så här: ”De hittills anslutna patienterna har fått en mycket mer välfungerande vård ur ett helhetsperspektiv. För några har detta varit avgörande för att kunna bo kvar hemma”.

Några frågor som ändå behöver utvecklas för målgruppens bästa vård är:

- Arbetet med den palliativa vården inom det särskilda boendet, här föreslås mer läkartid för att kunna stötta personalen inom de särskilda boendena.
- Ytterligare informationssatsningar om Äldrevårdscentralens arbete då vissa patienter och anhöriga har för höga förväntningar på tillgängligheten från verksamheten.
- Det finns fortfarande en del praktiska problem inom verksamheten som behöver lösas. Exempel som ges är samordning av rutiner.
- Översyn av strukturella frågor för att fler äldre ska kunna lista sig.

### *Vari ligger styrkan med verksamheten?*

De flesta tycker att styrkan ligger i Äldrevårdscentralens uppdrag, att se helheten av de äldres behov. Äldrevårdscentralen kan härmed skapa en trygghet för personer med stort vårdbehov och med svårigheter att själv söka vård.

Andra styrkor är personalens höga ambitionsnivå att göra så mycket som någonsin går för att skapa en bra tillvaro för de äldre och deras anhöriga. Även möjligheten till både planerade och akuta hembesök samt det nära samarbetet med samarbetspartners lyfts fram.

Annat som framhålls är den sammanhållna organisationen, korta beslutsvägar, teamens sammantagna kompetens och det geriatriska arbetssättet.

### *Vilka är de mest aktuella frågor som diskuteras/bearbetas för tillfället?*

Flera svarar att den just då (maj 2007) aktuella frågan som diskuterades var hur framtiden kommer att se ut. Blir Äldrevårdscentralen kvar och kommer den i så

fall att omfattas av kundvalsmodellen eller inte? Det finns också funderingar om hur uppdraget kommer att utformas, om patientunderlaget borde utökas. Personalen inom ÄVC är medvetna om att de måste möta beställarnas krav på både kvalitet och produktionsvolym och att få balans mellan dessa båda.

De beskriver också att man diskuterar hur man ska utveckla vårdcentralen så att den blir den bästa i landet, för både patienter och medarbetare.

Andra frågor som ständigt är aktuella och bearbetas är rutiner och organisationsfrågor, det finns fortfarande behov av finslipning. I viss mån diskuteras även samarbetsfrågor, särskilt mellan sjuksköterskorna men även mellan läkarna samt i gruppen som helhet.

### *Finns hinder/problem inom verksamheten och hur löser man dem?*

Det vanligaste svaret på frågan om hinder och problem är rutiner samt administration och journalsystem som inte alltid fungerar som man önskar. En av läkarna framhåller också problem med en stor arbetsvolym och stress på de särskilda boendena.

Sjuksköterskorna tar upp problem med tidskrävande läkemedelshantering, de önskar bättre service från apoteket. De tycker också att besöksregistreringen är användarvänlig. Det finns också fortfarande vissa samarbetsproblem och några tycker att samtliga sjuksköterskor inte alltid har en helhetssyn på verksamheten. Någon uttrycker: ”vi måste kunna tänka framåt och hjälpa varandra”.

De flesta beskriver att problem löser man bäst genom att prata med varandra. Det gäller att vara flexibel och ständigt delta i utvecklingsprocessen. Äldrevårdscentralens personal för diskussioner i gruppen men även individuellt med verksamhetschefen. Det är en liten arbetsplats som har korta beslutsvägar och därför tycker man att det går att fatta snabba beslut. Vissa problem som finns i gruppen tas upp vid den handledning som personalen erbjuds eller på särskilda planeringsdagar man haft.

### *Hur ska verksamheten utvecklas? Visioner?*

Äldrevårdscentralens personal har en hel rad med idéer och önskemål inför framtiden. De redovisas nedan i punktform.

- Utvidga och utveckla verksamheten om/när kundvalsmodellen blir aktuell. Erbjud listning till alla +65.
- Låt ÄVC ansvara för vården till äldre svenskar i Spanien (utlandsvenskar som kan lista sig) som successivt glömmer bort sina kunskaper i spanska.
- Vi måste arbeta för att få en tillräcklig ekonomi så vi kan utföra ett bra arbete.

- Vi måste få trygghet i beställningen så vi inte behöver planera bara för ett år i taget.
- Sätta upp långsiktiga mål som handlar om att externt påverka äldrevården och synen på de äldre. Ytterst få av de äldre ska behöva åka till akutsjukhusen. Vi ska ha kompetens nog för att ta hand om den äldre i deras närmiljö.
- Vi måste jobba på att behålla entusiasmen och empatin för den kognitivt sviktande gamla multisjuka patienten och dennes anhöriga som ibland finner sig en mycket besvärlig situation.
- Möjlighet till något litet forskningsprojekt vore stimulerande.
- Arbeta mer mobilt för att hinna med fler hembesök. Fasta tider för de hembesök som inte är akuta, då kan vi göra flera i rad. Inte vara så låsta vid att göra hembesök både läkare och sjuksköterska, läkarna kanske kan åka själv ibland.
- Skulle önska att få inkludera hemtjänsten i ÄVC uppdrag. Kanske öppna fler Äldrevårdscentraler.
- Vi behöver förmedla kunskaper om att äldrevården handlar om en helt annan grupp patienter och att deras behov är annorlunda än hos den yngre befolkningen. Utifrån denna förståelse kan man sedan utforma visioner inför framtiden.
- Vi behöver egen helgbemanning och en egen hemtjänstgrupp. Då kan vi nå en ännu bättre och tryggare vård för de äldre.
- Att alla ställer upp och arbetar och inte mörkar problem. Mer glädje, skratt och skoj med varandra behövs.
- Vi ska jobba mer med respekten mot patienten, mer helhjärtat ta hand om dem, behandla alla olika utifrån deras olika behov. Inte se patienten som ett problem utan som en möjlighet.
- Att fortsätta utveckla vårt teamarbete.
- Vi måste skaffa oss utrymme att kartlägga problem, verkställa behov och genomföra åtgärder.
- Vi behöver starta anhöriggrupper och ge mer individuellt stöd till anhöriga.
- Ständig och tydlig uppföljning/utvärdering av våra insatser även inkluderat läkemedelshantering och nutritionsfrågor.

- Vi behöver en bättre fungerande journalmodul.
- Vi måste få ett bättre samarbete med apoteket.
- Gemensam dokumentation med kommun/akutsjukvård, och utöka antalet korttidsplatser.

## NÅGRA REFLEKTIONER

Genomgående hos såväl personalen själv som Äldrevårdscentralens vårdgrannar framkommer en bild av att ÄVC har goda förutsättningar – och är på god väg – att utforma en vård som innebär förbättringar på de områden de äldre i Äldrecentrums förstudie lyft fram. De intervjuade äldre hade många olika sjukdomsdiagnoser och sjukhusvistelser. De hade således en god erfarenhet av ”vårdapparaten”. Några av dem hade synpunkter på att de olika vårdgivarna inom landsting och kommun inte samverkade tillräckligt bra efter sjukhusvistelse. Många hade dålig kontakt med sin husläkare och skulle önska att läkarna gjorde fler hembesök. Flera av de äldre beskrev också att det var svårt att komma fram på telefon. En tredjedel av de anhöriga beskrev hur dåligt samarbetet hade varit mellan slutenvården, primärvården och kommunen. De efterlyste en bättre dialog mellan parterna. Om-dömet om primärvården var ytterst varierande. De klagomål som framfördes gällde främst dålig tillgänglighet i form av svårighet att komma fram på telefon och att snabbt kunna få komma till husläkaren. Detta hade inneburit att anhöriga istället tagit med den äldre in till akuten.

Äldrevårdscentralen har getts förutsättningar att fungera i överensstämmelse med vad de intervjuade äldre och deras anhöriga önskar. Äldrevårdscentralen kan vara mer tillgänglig än en vanlig vårdcentral, inte minst genom tid för hembesök, och har kunnat etablera ett bra samarbete med hemtjänst och biståndshandläggarna i Solna stad. Hemtjänstens personal får bättre stöd och har en och samma distrikts-sköterska de kan vända sig till. Detta tror vårdgrannarna ger en bättre och säkrare vård för de äldre. Nästan alla intervjuade vårdgrannar beskriver att stödet till hemtjänsten har ökat och att särskilt samarbetet med kommunens biståndshandläggare fungerar bra. De tycker också att personalen inom Äldrevårdscentralen har hög kompetens och är flexibla samt lyhörda för sin omgivning. De säger att det är utmärkt att läkarna och sjuksköterskorna gör hembesök i så stor utsträckning som sker. Flera uttrycker att de har märkt att Äldrevårdscentralens personal kallar till vårdplanering i hemmet i högre utsträckning än vad andra vårdcentraler gör.

De flesta tycker att styrkan ligger i det avgränsade uppdraget Äldrevårdscentralen har. Flera av de intervjuade framhåller att den största skillnaden är att Äldrevårdscentralens verksamhet kan koncentrera sig på en och samma målgrupp. De säger att detta ger möjlighet till en bättre helhetssyn av de äldre och deras livssituation. Äldrevårdscentralen har också större kännedom samt överblick över de äldres mediciner. Personalen där är närmare sina patienter, och det är inte så många inblandade vilket ger en bra kontinuitet.

Äldrevårdscentralen har färre patienter än vanliga vårdcentraler vilket är en viktig förutsättning för Äldrevårdscentralens arbete. Det är tveksamt att överhuvudtaget jämföra ÄVC med en vårdcentral. Snarare bör ÄVC ses som en öppen geriatrisk verksamhet, och skulle kanske må väl av att organisatoriskt samordnas med en geriatrisk klinik. Det, tillsammans med ökad samverkan med ASIH, skulle kunna vara ett svar på önskemålet några intervjuade framfört om utökad tillgänglighet, i



första hand kvällstid men gärna dygnet runt. Exempel på en modell med integrering av dessa verksamheter finns i Nynäshamn<sup>2</sup>.

En ny verksamhet tar tid att bygga upp, inte minst vad gäller att få ett fungerande teamarbete, så också på Äldrevårdscentralen i Solna. Nya verksamheter måste få en rimlig starttid. Det är därför inte möjligt att redan 2007, efter ett års verksamhet, göra några värderingar av effektiviteten i verksamheten. De intervjuade, såväl beställare som vårdgrannar, har inte kunnat uttala sig om vilken dimensionering som är den rätta för en äldrevårdcentral, inte heller om och hur uppdraget skulle kunna utökas för Äldrevårdscentralen i Solna. Däremot pekar flera på att den sjukhusanslutna hemsjukvården sedan ÄVC startade kunnat lämna över fler äldre till Äldrevårdscentralen och därmed kunnat erbjuda fler yngre svårt sjuka en snabbare vård. Detta har inneburit tidigare utskrivning från slutenvården och ett bättre omhändertagande av gruppen yngre svårt sjuka. Vidare menar man att det mer trygga omhändertagandet på en äldrevårdcentral bör kunna ge färre färder till akutmottagningarna på sjukhusen.

Samtliga av de intervjuade vill att verksamheten skall vara kvar och att fler äldrevårdscentraler byggs upp. Många menar att det skulle vara en stor förlust för Solnas äldre om verksamheten lades ned. En uttrycker: *"detta är ett lyft för äldreomsorgen"*. En annan vädjar till beslutsfattarna att: *"de inte ska förhastat sina beslut om Äldrevårdscentralens framtid utan låta dem få arbeta på ytterligare ett par år och därefter utvärdera deras arbete ur ett större perspektiv. De äldre i Solna har fått en mycket större trygghet nu vilket på sikt kommer att märkas i den totala vårdkonsumtionen"*.

---

<sup>2</sup> Äldrecentrumrapport 2007:13; Trygghet och omsorg

Äldrevårdscentralen i Solna startade våren 2006 för att erbjuda äldre med stora vårdbehov möjlighet att lista sig där. Äldrevårdscentralen svarar också för läkarinsatserna i det särskilda boendet. I denna rapport redovisas hur beställare, vårdgrannar och personal ser på hur Äldrevårdscentralen lyckats med sitt uppdrag. Det finns en samstämmighet i bedömningen att de resurser Äldrevårdscentralen har och dess geriatriska arbetssätt har skapat en ökad tillgänglighet och trygghet för den äldre. Bland framgångsfaktorerna nämns att äldrevårdscentralen har en avgränsad målgrupp, att personalen gör många hembesök och har utvecklat ett bra samarbete med kommunens hemtjänst.