

Äldres hälsa – För livet

En rapport från Memeologen om ett systematiskt förändringsarbete med fokus på vårdprevention

 VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING



Äldres hälsa – För livet

En rapport från Memeologen om ett systematiskt förändringsarbete med fokus på vårdprevention

2009 Memeologen, Västerbottens läns landsting
memeologen@vll.se, www.vll.se/memeologen

Projektledning och text: Ejja Häman Aktell, Anders Edström

Grafisk form: Memeologen

Tryck: Västerbottens läns landsting

Foto: Ann-Sophie Stoltz

Sammanfattning

I Sverige lever vi längre än någonsin och även om mycket tyder på att många äldre lever ett friskt och aktivt liv så innebär åldrandet att livssituationen snabbt kan förändras till det sämre. När funktioner och förmågor sviktar arbetar vård- och omsorgsorganisationer intensivt för att hjälpa de som tillfälligt eller långsiktigt behöver stöd. Ambitionerna är alla individer ska garanteras en säker, trygg och hälsosam livssituation, oberoende av ålder. Det finns dock mycket som talar för att dagens arbetssätt fortfarande kan sägas vara otillräckliga. En del av problematiken ligger i en ojämn fördelning mellan det förebyggande och det sjukdomsinriktade arbetet.

För att stötta verksamheter att komma närmare det önskvärda – en säker, trygg och hälsosam livssituation oberoende av ålder – har Memeologen erbjudit verksamheter som kommer i kontakt med personer över 65 år med begynnande eller regelbundet behov av vård och omsorg ett strukturerat utvecklingsarbete som fokuserar på äldres hälsa. Tema för arbetet har varit vårdprevention och vad verksamheten kan åstadkomma för individen och dess närstående genom systematiska riskbedömningar, riktade åtgärder och uppföljning. Förändringarna som har genomförts har inneburit en satsning på ökad individfokusering, ett hälsofrämjande och vårdpreventivt perspektiv, ökad samverkan samt en fokusering på den professionella relationen mellan den enskilde, dess närstående och individens vård- och omsorgsgivare.

Deltagande verksamheter; kommuner, kommundelar samt enheter i Västerbottens läns landstings öppen- och slutenvård, uppvisar resultat i form av mer delaktiga vård- och omsorgstagare och närstående. Det har också medfört en ökad följsamhet till systematiska arbetsmetoder och en ökad kvalitet på vård och omsorg i form av minskat antal fallolyckor, färre individer med undernäring och färre individer med urinvägsinfektioner.

Denna rapport redovisar förändringsarbetenas principiella innehåll och upplägg utifrån Memeologens erfarenheter av att planera och genomföra stöd till de verksamheter som velat komma närmare det goda och vårdpreventiva vardagsarbetet som genomsyrar satsningen på Äldres hälsa.

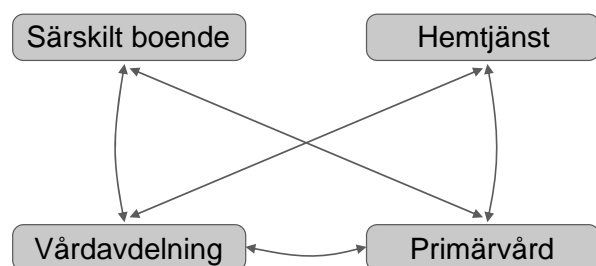
Varför en satsning på att främja äldres hälsa?

I Sverige lever vi längre än någonsin, den tekniska utvecklingen har underlättat vardagen och våra liv har på många sätt blivit enklare och bättre de senaste decennierna vilket gör att allt fler äldre klarar av att bo kvar i eget boende. Det innebär att alla individer borde kunna garanteras en säker, trygg och hälsosam livssituation, oberoende av ålder. Även om mycket tyder på att många äldre lever ett friskt och aktivt liv så innebär åldrandet att livssituationen snabbt kan förändras till det sämre och att man inte längre klarar att bibehålla sin hälsa på egen hand. Samtidigt talas det mycket om en framväxande ensamhet och otrygghet när vi blir äldre och våra personliga nätverk förändras.

Organisationernas strukturer är uppbyggda för att kunna sätta in god vård och omsorg när problem eller skador uppstått. Trots att en stor del av samhällets resurser går till vård och omsorg präglas situationen för en del av dagens äldre av onödiga fördröjningar innan insatser sätts in. Med de resurser som ändå finns tillgängliga kan dagens arbetssätt fortfarande sägas vara otillräckliga för att täcka de behov som finns. Att arbeta med att främja äldres hälsa innebär en ökad fokusering på att systematiskt arbeta förebyggande och tidigt upptäcka behov samtidigt som problem och skador fortsätter hanteras när de väl har uppstått. På så vis eftersträvas att stärka friskfaktorer, möta risker för problem tidigt, utgå från hela individens hälsa, använda de tillgängliga resurserna så effektivt som möjligt samt rikta insatser till de individer som verkligen behöver det. Det förutsätter en förbättrad samverkan mellan inblandade aktörer och en gemensam syn på vad individen behöver i form av vård och omsorg.

Deltagande enheter

Erbjudandet om att delta i arbeten som fokuserar på äldres hälsa har vänt sig till enheter och medarbetare inom vård- och omsorgsorganisationer som kommer i kontakt med äldre personer över 65 år med begynnande eller regelbundet behov av vård och omsorg. Deltagare har varit hälsocentraler, vårdavdelningar och



öppenvårdsenheter på sjukhus i Västerbotten samt särskilda boenden och hemtjänstgrupper från kommuner. Orsaken till det breda deltagandet är att frågan om äldres hälsa påverkas av alla dessa aktörer tillsammans och många förbättringsområden ligger i att genom samverkan genomföra förbättringar i mellanrummen mellan organisationerna. Deltagarna ville åstadkomma förbättringar för enskilda individer och dess närstående samtidigt som de genomförde förbättringar av sitt inre arbete.

Hur nå utmaningarna?

Främjande av äldres hälsa har inneburit en satsning på en ökad individfokusering, ett synsätt som utgår från ett hälsofrämjande och vårdpreventivt perspektiv samt den professionella relationen mellan den enskilde och dess närstående och dess vård- och omsorgsgivare.

Det praktiska arbetet baserades på ett antal bärande faktorer som omsatts till nedanstående koncept. Faktorerna och koncepten utgår från erfarenheter från tidigare förändringsarbeten tillsammans med Umeå kommun samt de förbättringsområden som beskrivits i socialstyrelsens rapport vård och omsorg om äldre (Lägesrapport från Socialstyrelsen, Vård och omsorg om äldre, artnr. 2009-126-44). Till varje enskilt koncept beskrevs ett antal förslag till förändringar som respektive deltagande team tog del av under arbetet för att åstadkomma förbättringar i sin verksamhet. För full effekt av förändringsarbetet rekommenderades deltagarna under arbetets gång att ta sig an allt eller inget, dvs utforska samtliga koncept och försöka hitta anpassningar till sina lokala förhållanden.

RELATIONEN	BEDÖMNING AV RISK- OCH SKYDDSAKTÖRER	RIKTADE ÅTGÄRDER OCH UPPFÖLJNING	DOKUMENTATION	VÄRDEGRUND
Åstadkomma god vård, omsorg och trygghet genom god kännedom om den enskilde, hennes behov och önskemål.	Med individuella bedömningar med hjälp av evidens- och erfarenhetsbaserade verktyg få bra underlag för insatser och åtgärder.	Sätta in individuella, evidens- och erfarenhetsbaserade åtgärder och på ett strukturerat sätt följa upp att de fått avsedd effekt.	Samtliga inblandade, inklusive den seniore själv och hennes närstående ska veta vad som är aktuellt och vad som gäller i varje givet tillfälle.	Gemensam förståelse för vem verksamheten är till för och vad som är värdeskapande i möten mellan patienter, närstående och medarbetare

Förändringsarbetet

Konkret innebar förändringsarbetet att utveckla arbetsformer med syfte att se till att;

- a) *Äldre personer över 65 år vid sin första vårdkontakt erbjöds individuella bedömningar av risk- och skyddsfaktorer avseende fall, undernäring och trycksår¹. Deltagarna uppmuntrades också att bedöma andra faktorer så som balans, funktion och förmåga, livskvalitet, smärta, sömn, vårdrelaterade infektioner², m.m.*
- b) *Individuellt riktade evidens- och erfarenhetsbaserade åtgärder sattes in till dem som hade ökad risk för problem.*
- c) *Uppföljning på att åtgärderna haft avsedd effekt skedde på individnivå.*
- d) *Samverkanssystem byggdes upp för att snabbt kunna flagga för behov och initiera åtgärder när problemen uppstod.*
- e) *De personer som arbetar närmast individen och dess närstående lyftes fram som de bästa bedömarna av hur individen har det.*

Att etablera dessa arbets- och förhållningssätt ansågs vara en förutsättning för att nå de önskvärda resultaten av arbetet;

- *Ökad livskvalitet för individer och närstående*
- *Ökad helhetssyn*
- *Kostnadseffektivitet (minskade insatser över tid/reducering av onödiga insatser)*
- *Stärkt yrkesidentitet för medarbetare inom omsorg och sjukvård*
- *Påverkan av attityder och förhållningssätt*



¹ Som utgångspunkt används Senior Alert, nationellt kvalitetsregister för äldres vård och omsorg, www.senioralert.se, som innehåller instrument för att genomföra individuella bedömningar av fallrisk, risk för undernäring och risk för trycksår. För tillfället pågår diskussioner om att utöka registret med ytterligare indikatorer.

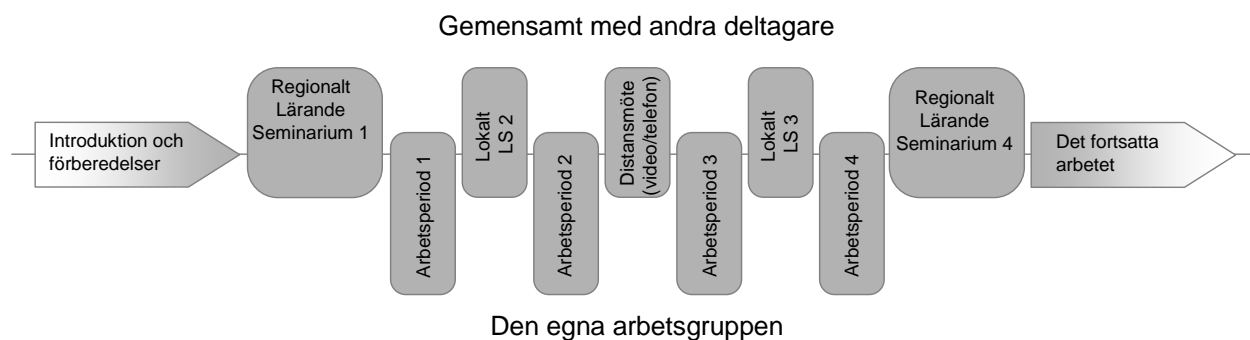
² Beroende på vem verksamheten riktar sig till och dess huvudsakliga inriktning kommer olika verktyg och instrument att vara olika lämpliga.

Arbetsprocessen för Äldres hälsa

De verksamheter som arbetat med Äldres hälsa påbörjade sitt arbete i olika omgångar fördelat över en tidsperiod på två år. Följande verksamheter har mer eller mindre systematiskt arbetat med att utveckla arbetsformer för att påverka Äldres hälsa:

- *Holmsund kommun (samtliga äldreboenden)*
- *Hörnefors kommun (demensboende och hemtjänstteam)*
- *Nordmaling kommun (samtliga äldreboenden)*
- *Skellefteå kommun (ett särskilt boende)*
- *Umeå kommun (två särskilda boenden och ett hemtjänstteam)*
- *Geriatriska kliniken Umeå*
- *Infektionskliniken Umeå*
- *Kirurgortopediska kliniken Skellefteå lasarett*
- *Medicingeriatriska kliniken Skellefteå lasarett*
- *Psykiatrikliniken Skellefteå lasarett*
- *Bolidens hälsocentral*
- *Byske hälsocentral*
- *Erikslid hälsocentral*
- *Ersboda hälsocentral*
- *Heimdall hälsocentral*
- *Hörnefors Hälsocentral*
- *Kåge/Morö Backe Hälsocentral*
- *Mellanbygdens hälsocentral*

Över tid utvecklades en arbetsprocess som kom att se ut som nedanstående bild.



Som inledning till förändringsarbetet erbjöds deltagarna en introduktionsdag för förändringsteamerna och deras arbetskamrater. Introduktionen gick ut på att inspirera och presentera koncepten i Äldres hälsa och vad verksamheten åtog sig att arbeta med.

Deltagarna ombads också att genomföra ett antal kartläggningar och titta igenom mätresultat inför uppstarten för att få en överblick över sin egen situation. Exempel på kartläggningar och mätningar inför arbetet var förekomst av nattfasta, urinvägsinfektioner, samt förekomst av fall och trycksår för att ha utgångsvärden att jämföra med längre fram i arbetet.

Förutom de gemensamma kartläggningarna och mätningarna uppmuntrades förändringsteamerna till att över tid genomföra egna målrelaterade mätningar. Till arbetsprocessen knöts också ett antal övergripande indikatorer som samtliga deltagare följde under resans gång. Nedanstående tabell redovisar de gemensamma mätningarna.

Processmått (patienter 65 år och äldre):	Slutmått:
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Antal (andel) individer som systematiskt bedömts för riskfaktorer</i> • <i>Antal (andel) individer som har risk för skada enligt systematisk bedömning</i> • <i>Antal (andel) riskindivider som fått minst en åtgärd</i> • <i>Antal registreringar i Senior Alert</i> • <i>Självskattning arbetssätt och strukturer inom slutenvården samt hemsjukvårds-patienter inom primärvård för patienter > 65 år</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Antal fall/fallskador/fallolyckor (via avvikelssystemet och Senior Alert)</i> • <i>Antal (andel) trycksår</i> • <i>Antal (andel) undernärda</i> • <i>Reducering/halvering av fall och fallskador</i> • <i>Reducering/halvering av trycksår</i>

En mötesplats för teamen ordnades vid fyra lärande seminarier där fokus låg på erfarenhetsutbyte mellan teamen, föreläsningar i olika ämnen, tid för deltagarna att jobba med egna idéer och möjlighet att planera för det fortsatta arbetet med att testa ytterligare förändringar med hjälp av PDSA-cykler enligt genombrottsmetodik.

Genombrott är en metod för kontinuerligt, lärandestyrt förbättringsarbete som utvecklats vid The Institute for Health Care Improvement (IHI) i Boston, USA. Metoden har använts och vidareutvecklats inom svenska förhållanden sedan introduktionen av Landstingsförbundet 1997. I Västerbottens läns landsting har Genombrott som metod tillämpats allt sedan dess och idag finns erfarenhet från flera hundra genombrottsprocesser med över tusen medarbetare som deltagare. Arbetssättet bygger på att verksamheten fastställer tydliga, patientfokuserade mål och testar förändringar i liten skala. Mer om Genombrott hittar du på Sveriges Kommuner och Landstings hemsida. www.skl.se/genombrott.

Aktiviteter och förändringar som deltagarna har genomfört

Relationen

- Utveckla kontaktmannaskapet
- Arbeta med ökat ansvar för planering, genomförande och uppföljning av individens vård och omsorg (t ex genom framtagande av livsberättelser)
- Förbättra samverkan mellan vård- och omsorgsaktörer (inom och mellan huvudmännen) genom:
 - Strukturerade mötesformer
 - Tydlighet i rapportering
 - Gemensamma rutiner
 - Gemensamma checklistor
 - Gemensam individbunden dokumentation

Risk och skyddsfaktorer

- Systematiska riskbedömningar, åtgärder och uppföljning på samtliga individer 65 år och äldre samt individer med ett ökat vård och omsorgsbehov
- Uppdatera aktuella vårdplaner/IVOR/genomförandeplan regelbundet (var 6:e månad eller vid behov)
- Fördjupa riskbedömningar MNA och fall
- Kartlägg problemområden/bedöm behov (t ex förekomst av nattfasta > 11 timmar)

Riktade vårdpreventiva åtgärder utifrån risk och uppföljning av insatta åtgärder - aktiviteter för att:

- Förbättra mat, ätande och rutiner kring måltider
- Öka den fysiska aktiviteten i vardagen
- Se över vårdmiljön i hemmet eller på boendet
- Utveckla relationen med närstående i alla generationer
- Förbättra individens medicinska resultat (reducera urinvägsinfektioner, se över läkemedelsbehandlingar, m m)
- Öka individens trygghet (nattsömn, anpassad miljö, ökad kontinuitet, m m)
- Tranbärsjuice, kafferep, sångstunder, motionscykel, hjärngympa, sminkbord, dagliga promenader, et c.

Dokumentation

- En systematisk dokumentation som synliggör det konkreta vård och omsorgsarbetet
- Samlad översiktlig vård- och omsorgsdokumentation som finns tillgänglig för samtliga inblandade

Värdegrund

- Ta reda på och utgå från de äldres individuella behov (Helga, Arvid och de andra)
- Vardagsspjeling: Vad blev bra? Vad blev mindre bra? Hur gör vi imorgon?
- Genomför diskussioner om vad som utmärker en arbetsplats där de boende och personalen trivs och mår bra
- Anpassa boende och rutiner utifrån de äldres behov

- Anpassa vissa rum individuellt för äldre med stora omvårdnadsbehov (psykiatrisk klinik och demensboende)
- Arbeta med att förbättra gemenskapen mellan de äldre och dess närstående och personalen
- Involvera barnbarna i den äldres vardag

Resultat och effekter

Efter genomfört arbete kan man se att samverkan mellan inblandade aktörer har utvecklats på många sätt och att många av de nya rutiner som den vårdpreventiva fokuseringen innebär har etablerats på samtliga deltagande arbetsplatser.

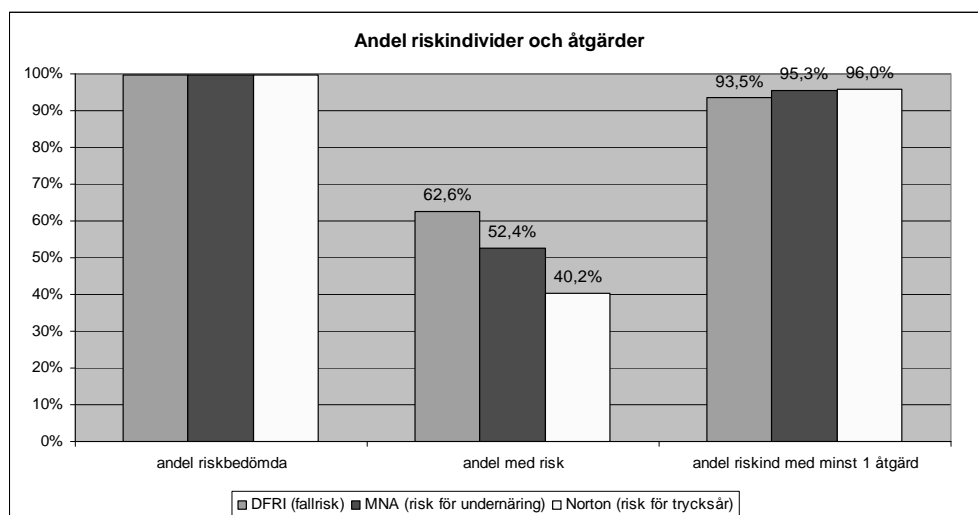
Systematiska riskbedömningar, riktade åtgärder och uppföljning har i samtliga fall inneburit att individen och dess närstående blivit betydligt mer involverade i sin vardag, vare sig de gäller vård och omsorg eller dagliga förebyggande aktiviteter. En fortsatt utmaning är att få det förebyggande tankesättet att spridas till samtliga medarbetare i de deltagande organisationerna.

Nedan följer en tabell med några exempel på utvalda resultat och effekter på process- och slutmålnivå som deltagarna har kunnat redovisa efter arbetet med att Äldres hälsa. Utdrag ur deltagarnas slutrapporter:

Förändring	Före	Efter
Regelbunden viktkontroll varje månad	0 individer	Alla på boendet
Genomförda riskbedömningar	0 individer	245 st. okt-08 till mars-09
Andel riskindivider med < 1 åtgärd	?	93-96%
Antal individer där deras trygghet följs upp	?	Samtliga individer på avdelningen
Aktuella och uppdaterade genomförandeplaner	?	Samtliga individer på boendet
Regelbunden viktkontroll varje månad	0 individer	Alla på boendet
Genomförda riskbedömningar	0 individer	245 st. okt-08 till mars-09

Förändring	Före	Efter
Andel riskindivider med < 1 åtgärd	?	93-96%
Antal individer där deras trygghet följs upp	?	Samtliga individer på avdelningen
Aktuella och uppdaterade genomförandeplaner	?	Samtliga individer på boendet
Förekomst av fall	14st	5st
Förekomst av fallskador	3st	0st
Förekomst av trycksår	7st	2st
Viktuppgång – önskad (17 individer)	?	0,5-5,6 kg på 2 månader
Viktnedgång – önskad (16 individer)	?	0,9-3,4 kg på 2 månader
Antal individer behandlade för UVI	14 (januari 2007)	4 (januari 2008)
Nattfasta mer än 11 timmar	54 individer	22 individer

Nedanstående diagram visar uppgifter som baserar sig på ungefär 250 genomförda riskbedömningar och åtgärdsregistreringar. Uppgifterna pekar på att risker för fall, undernäring och trycksår är vanliga i en grupp äldre människor. Grafen visar också att arbetssättet med riktade åtgärder är väl etablerat eftersom så stor andel riskindivider har fått åtgärder insatta.



Slutord

Detta förändringsarbete har inneburit att etablera arbetsätt och förhållningssätt som i slutändan strävar mot att vård- och omsorgspersonal tänker förebyggande och vårdpreventivt i mötet med äldre människor. Det har visat sig handla om att bryta invanda mönster, både på medarbetar- och organisationsnivå.

Medvetenheten om vad som krävs för att gå från ord till handling har ökat och många förbättringar i det lilla har varit det som gjort skillnad för medarbetarnas möjligheter att fokusera mer på individens behov i det dagliga vardagsarbetet. Det har visat sig att det inte i första hand handlar om att föra ut ännu mer av nya och avancerade arbetsmetoder. Med kännedom om vad som är evidens tillsammans med den kunskap och erfarenhet som redan finns på arbetsplatsen räcker det långt om verksamheten får en gemensam bild över vad den gör och en möjlighet att prova sig fram till vad den behöver göra.

Det är också glädjande att en förbättrad och ökad samverkan mellan aktörer verkligen skapar ett mervärde och leder till bättre vård och omsorg för individen och dess närstående genom gemensamt överenskomna rutiner och att man pratar samma språk.

Slutligen vill vi rikta ett stort tack till alla deltagare i förändringsteamerna. Ni har med ert engagemang och er kreativitet visat att det är möjligt att åstadkomma förändringar som säkerställer att i varje möte varje dag får de vård- och omsorgstagande individerna en möjlighet att bli sedda för dem de är – människor som inte vill ramla, inte vill få sår och inte vill bli undernärda. Människor som vill ha ett hälsosamt liv.

Kontaktpersoner

För ytterligare resultatredovisningar och konkreta beskrivningar av genomförda förändringar rekommenderas att kontakt tas med deltagarna själva.

Kontaktuppgifter till några deltagare:

Enhet	Namn	e-post	Telefon
Psykiatri Skellefteå	Malin Andersson	malin.andersson@vll.se	0910-77 10 00
Umeå Kommun	Britta Rågfeldt	britta.ragfeldt@umea.se	090-16 10 00
Holmsunds Kommundel	Ulrika Sjöberg	ulrika.sjoberg@umea.se	090-16 10 00
Nordmalings Kommun	Katarina Fransson	katarina.fransson@nordmaling.se	0930-140 00
Hörnefors Hälsocentral	Helen Alskog	helen.alskog@vll.se	090-785 00 00

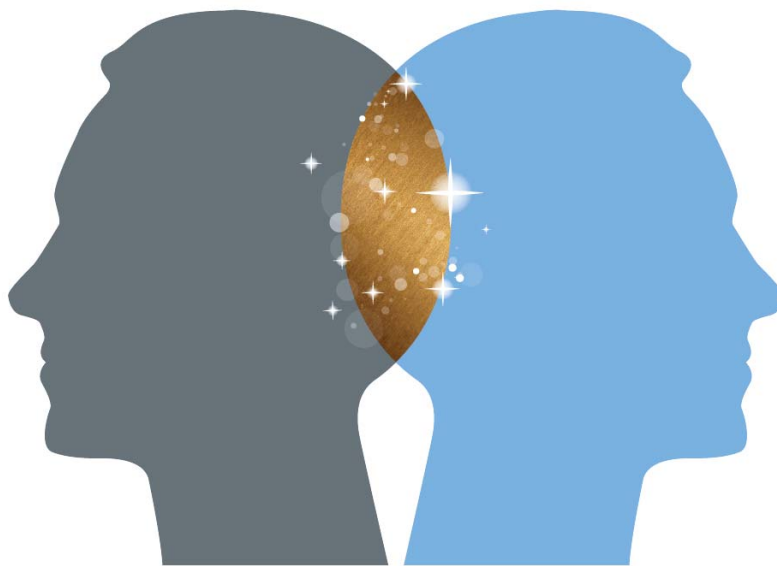
Memeologens angreppssätt (MIA)

Memeologens angreppssätt för förändringar är uppbyggt på att kombinera systematik med dynamik. D.v.s. att genomföra förändringar på ett systematiskt sätt med utgångspunkt i befintlig kunskap, men med beaktande av den miljö och de förutsättningar som människor verkar i. Det innebär att vid införandet av ny kunskap och nya idéer tas det hänsyn till att det finns olikheter på lokal nivå som medför olika lösningar på olika enheter för att tillämpa samma kunskap. Angreppssättet är utvecklat för att hantera hela systemet så att de inbördes olikheterna synliggörs. För att förändra i det komplexa system som bl.a. hälso- och sjukvården kännetecknas av utgör förändringsteam med involverade människor och professioner centrum för förändringen genom att de förändrar i praktiken på mikrosystemnivå – i vårdens vardag. Samtidigt är alla team sammankopplade med makroperspektivet via ett organisatoriskt ledningssystem.

Sedan 2004 används Memeologens angreppssätt för att utveckla landstingets hela organisation. Arbetet kallas "*Att skapa en livskraftig organisation*". Syftet är att skapa en organisation som bättre kan tillmötesgå medborgares och patienters krav och behov, att ta tillvara ny teknik och ny kunskap, att åstadkomma en ekonomisk balans samt att skapa en god arbetsmiljö. Angreppssättet har i och med detta integrerats i hela landstinget så att utvecklingsprocessen omfattar alla hälsocentraler och kliniker. Den är uppbyggd av arbetsgrupper och forum som följer en struktur för praktiskt lärande. Nyckelord för arbetsprocessen har varit systemförståelse, incitament för förändring, förmåga att lära, metodik för självorganiserandet och strukturer som utvecklar dialogen mellan individer, grupper, verksamheter och hierarkiska nivåer.

Angreppssättet har sin kunskapskälla i det som kallas Förbättringskunskap. Denna kunskap är hämtad från litteraturen och från deltagande i nationella och internationella samverkansnätverk där förbättringskunskap byggts in i systematiska förändringsprocesser. Västerbottens läns landsting och Memeologen har genom åren samarbetat med organisationer som Institute for Healthcare Improvement's (IHI) Boston, Dartmouth Medical Center, Dartmouth, MIT Boston, NHS London och SKL Stockholm för att utveckla förändringsprocesser så som Genombrott, Idealized Design, Värdekompassen, Clinical Microsystem Action guide och Lean thinking. Samarbete har också skett med en rad kunskapsbärare, till exempel Sarah Fraser, Paul Plsek, Paul Batalden och Marjorie Godfrie för att fördjupa insikter i områden så som systemdynamik, att förändra komplexa system, att leda med hjälp av lärande, flödes- och processorientering, innovation, kreativitet och spridning. Litteratur som haft stor betydelse kommer från författare som Peter Senge, Edward DeBono, John Sterman, Axel Targama och Bo Bergman.

Ytterligare en viktig faktor har varit att Memeologen har haft goda möjligheter att testa verktyg, metoder och arbetsprocesser i landstingets direkta verksamhet. Det har inneburit att Memeologen under årens lopp prövat, analyserat och reviderat sitt angreppssätt utifrån ovanstående grunder i syfte att få tillstånd en process som fungerar i praktiken – leder till framgångsrika förändringar av vårdens innehåll. Utvecklingen av angreppssättet är ett långsiktigt arbete som pågår hela tiden. Denna ständiga förändring sker allt eftersom ny kunskap och ny metodik kommer fram.



En rapport från:
Memeologen
Västerbottens läns landsting

www.vll.se/memeologen
memeologen@vll.se

2009-06-24