

Äldrelots Nynäshamns Geriatrik

Sune Petersson
JUNI 2015



Nestor FoU-center ägs gemensamt av kommunerna Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting. Vi vill genom praktknära forskning och utveckling bidra till en god kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor.

Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
Hemsida: www.nestorfou.se
tel: 08-777 99 16
e-post: adm@nestorfou.se

Rapporten kan laddas ner på
www.nestorfou.se

Nestor FoU-center 2015

Författare: Sune Petersson
Titel på rapporten: Äldrelots Nynäshamns Geriatrik

© Nestor FoU-center
Citera oss gärna, men ange källan.

Förord

Allt fler äldre med stora behov av både vård och omsorg bor idag kvar i eget boende. Detta ställer stora krav på en god samverkan mellan olika vård- och omsorgsgivare. Införandet av äldrelotsar på Nynäshamns Geriatrik är ett exempel på samverkan som behöver utvecklas för att sköra äldre ska kunna erbjudas hjälp och stöd vid sjukdom. Äldrelotsen kontaktar de äldre efter utskrivning som ett stöd vid återgången till eget boende. Införandet av äldrelotsarna startades under hösten 2013. Nestor FoU-center tillfrågades då om att delta i utvecklingen och utvärderingen av äldrelotsfunktionen.

Den här rapporten beskriver införandet av äldrelotsar samt redovisar gjorda erfarenheter och resultat från arbetsmodellen. Rapporten är framtagen av Sune Petersson, projektledare på Nestor FoU-center i samverkan med Nynäshamn Geriatrik, Legevisitten AB.

Nestor FoU-center 2015-06-23

Eva Lindqvist

Chef Nestor FoU-center

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Bakgrund.....	7
Bakgrund till införande av äldrelots.....	7
Mål och syfte	7
Införande av äldrelotsfunktionen	7
Modellen för äldrelots	7
Utveckling av arbetsmodellen.....	8
Kontakten med patienter.....	8
Sammanfattningsvis ingår följande delar i äldrelotsfunktionen på Nynäshamns Geriatrik.	9
Resultat	10
Grundfrågor	10
Frågor för att säkerställa avdelningens rutiner kring utskrivningsprocessen.....	11
Frågor för att säkerställa att det fungerade bra hemma	11
Lotsning till andra vård- och omsorgsgivare	12
Problem som redovisades av den äldre vid lotssamtalen eller som orsakade att den äldre tog kontakt med lotsarna	13
Omfattning av lotsningarna.....	14
Uppföljning av de som återinlades	14
Hembesök	15
Påverkan på återinläggningar	15
Positiva bieffekter	16
Resurser	16
Intervjuer med patienter, lotsar och enhetschef	17
Diskussion.....	17
Referenser	20
Lotssamtal efter utskrivning	Bil. 1 21
Inkommande samtal till lotstelefonen	Bil. 2 22
Intervju av personer som blivit återinlagda	Bil. 3 23
Underlag för hembesök av äldrelots	Bil. 4 24

Sammanfattning av ett av hembesöken under hösten 2014	
Bil.5.....	25
Åtgärder som genomfördes av lotsarna	25
Intervjuer med patienter, lotsar och enhetschef	Bil. 6..... 26
Intervjuer med patienter.....	26
Intervjuer med lotsar och enhetschef	27

Sammanfattning

Antalet äldre som återinläggs på sjukhus inom en månad efter utskrivning är idag vanligt förekommande. Detta orsakar lidande för de äldre och ökade kostnader för samhället. Med syftet att erbjuda de äldre en trygg återgång till eget boende och bästa möjliga vård beslutade Nynäshamns Geriatrik, Legevisitten AB att inrätta en äldrelotsfunktion hösten 2013.

Personer boende i Nynäshamn som skrevs från Nynäshamns Geriatrik till eget boende kontaktades av äldrelotsen via telefon inom tre dagar efter hemkomst. Om den äldre upplevde svårigheter erbjöds råd, stöd, mottagningsbesök på geriatriken eller hänvisning till annan vård- och omsorgsgivare. Som äldrelotsar fungerade en sjuksköterska och undersköterska från mottagningen. De äldre hade också möjlighet att ringa in till lotsen om problem uppstod. Under 2014 genomfördes 294 lotssamtal till personer boende i Nynäshamn, efter utskrivning från vårdavdelningen på geriatriken. Dessutom mottogs 61 inkommande samtal på lotstelefonen.

Sammanfattningsvis hade de flesta som skrivits ut från geriatrikavdelningen det ganska bra och mycket fungerade tillfredsställande. Det kan dock konstateras att patienterna hade fler problem än förväntat. Totalt 69 personer, det vill säga 23 procent, hade behov av ökad vård och omsorg. Vanligast var behov av utökade kontakter med hemsjukvård, rehab eller läkare på geriatriken. Cirka 35 procent av de äldre, 105 personer, redovisade problem och svårigheter av olika slag.

Problem med läkemedelsanvändningen var vanligast förekommande. Med tanke på det stora antalet läkemedelsrelaterade problem kan det finnas anledning att överväga om informationen om läkemedelsbehandlingen bör ske efter hemkomsten till eget boende.

Införandet av äldrelotsar har givit ökad kunskap och insikt om hur stora och många problem de äldre har efter hemkomst från den geriatrika avdelningen. Erfarenheten från lotsprojektet är att det är svårt att vid vårdplaneringarna förutse och åtgärda alla de behov och problem som de äldre har. Lotsfunktionen har fungerat som en kvalitetssäkring av den geriatrika avdelningens arbete.

Äldrelotsarnas arbete har lett till verksamhetsutveckling och ökad samverkan vilket har förbättrat omhändertagandet av patienterna på Nynäshamns Geriatrik under vårdtiden och vid återgången till eget boende. Äldrelotsarnas erfarenhet är att arbetsmodellen har givit de äldre en ökad trygghet. Införandet av äldrelotsar har lett till en minskning av återinläggningar av äldre personer boende i Nynäshamn. Allt sammantaget visar detta på ett behov, hos geriatrika patienter, av ökat stöd och hjälp vid återgången till eget boende. Eftersom patientunderlaget är förhållandevis begränsat samt att undersökningar som stöder de här resultaten saknas finns behov av ytterligare studier som bekräftar resultaten.

Sammanfattningsvis har målen som sattes upp för projektet uppnåtts. Införandet av äldrelotsfunktion har medfört en förbättrad återgång till eget boende och lett till att onödiga återinläggningar förhindras. Eftersom resultaten i undersökningen tyder på positiva effekter för de äldre och vinster för landstinget kan det finnas anledning att överväga en arbetsmodell av denna typ vid utskrivning av patienter från geriatrika kliniker.

Bakgrund

Bakgrund till införande av äldrelots

Antalet äldre som söker och blir inlagda inom slutenvården har ökat under de senaste åren (1). Återinläggningar på sjukhus inom en månad efter utskrivning är också vanligt förekommande. Statistik visar att cirka var sjätte person återinläggs inom en månad efter utskrivning från geriatrisk klinik inom Stockholms läns landsting (2). Arbetssituationen på sjukhusen upplevs som stressig och ibland kaosartad. Förekomsten av stabsläge på sjukhusen, när akuten stängs för att hantera alla ineliggande, har blivit vanligare. Det finns idag en konsensusuppfattning om att många av de mest känsliga äldre bör tas om hand på enheter som har en god geriatrisk kompetens.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, genomförde under 2011-2014 en satsning för att förbättra vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Fokusområden var bland annat återinläggningar i slutenvården och undvikbar slutenvård.

I ledningsgruppen för Nynäshamns Geriatrik fanns en önskan att skapa ett mervärde för patienterna i samband med att avtalet med landstinget skulle förnyas 2013. Det ledde till beslutet att införa en äldrelotsfunktion för att hjälpa och stödja Nynäshamnsbor vid utskrivning till eget boende.

Mål och syfte

Huvudsyftet med införandet av lotsfunktionen var hjälpa och stödja patienterna vid utskrivning till eget boende och därmed ge de äldre en ökad trygghet och en god vård. Ett annat syfte var att minska antalet återinläggningar på sjukhus.

Införande av äldrelotsfunktionen

Modellen för äldrelots

Införandet av äldrelots på Nynäshamns Geriatrik startade under september 2013. Arbetsmodellen innebär att äldrelotsarna ringer upp alla personer boende i Nynäshamn inom några dagar efter hemkomst till eget boende från vårdavdelningen. En av lotsarna besöker patienten på vårdavdelningen innan utskrivningen och erbjuder ett uppföljande samtal efter hemkomsten. Vid besöket på avdelningen lämnas också skriftlig information om att uppföljning via telefon kommer att ske samt om möjligheten att ringa till lotstelefonen under kontorstid.

Den äldre, eller vid kommunikationsproblem en anhörig, hemtjänstpersonal eller hemsjukvårdspersonal, kontaktades sedan via telefon efter hemkomst. Om den äldre upplevde svårigheter erbjöds råd, stöd, mottagningsbesök på geriatriken eller hänvisning till annan vård- och omsorgspersonal. Som äldrelotsar fungerade en sjuksköterska och undersköterska från mottagningen på Nynäshamn Geriatrik. Samtalen dokumenterades för uppföljning införandet av lotsfunktionen.

Utveckling av arbetsmodellen

Som underlag för lotssamtalen användes under de första tre månaderna frågeformuläret Webbkollen hemma. Webbkollen är ett webbaserat verktyg för uppföljning av patienter i vården (<http://www1.quicksearch.se/webbkollen/>). Frågeformuläret i Webbkollen upplevdes som krånglig att använda men gav en bra struktur till samtalen och en bra träning i intervjuteknik. Resultaten från Webbkollen gav också erfarenhet om vilka frågor som var viktiga att ställa vid uppföljningen.

Med resultaten från Webbkollen som underlag utvecklade lotsarna i januari 2014 egna frågeformulär för lotssamtal och för inkommande samtal till lotstelefonen (bil. 1 och bil. 2). Dessutom följdes varje återinläggning upp med en intervju där frågor ställdes om orsak och vad som skulle kunna ha förebyggt inläggningen (bil. 3).

Från och med september 2014 ingick också uppföljningsbesök i hemmet i arbetsmodellen (bil. 4). Lotsarna upplevde att det för vissa äldre var svårt att genomföra uppföljningen via telefon. Därför lades möjligheten att göra hembesök till för att erbjuda god vård.

I början fanns en ambition hos lotsarna att erbjuda de äldre mycket hjälp vid lotssamtalen. Med ökande erfarenhet blev det enklare att sätta gränser och känna av vad som var rätt nivå. Framför allt i initialfasen deltog enhetscheferna i diskussionerna om lotsrollen, hur omfattande lotsningen skulle vara och när ett ärende skulle släppas. Lotsarna upplevde själva att de cirka ett och ett halvt år efter starten hade kompetensen att genomföra ett fritt samtal med patienten och samtidigt få svar på aktuella frågor.

Under 2014 genomfördes 294 lotssamtal som ingår i underlaget för utvärderingen. I utvärderingen ingår även 61 inkommande samtal till lotstelefonen, 27 återinläggningar och 12 hembesök.

Kontakten med patienter

Vid uppföljningssamtalet diskuterade lotsen igenom med den äldre hur det fungerade hemma. De områden som den äldre tillfrågades om var hur utskrivningen fungerat, hur de mädde, läkemedel och läkemedelsanvändning, kosthållningen, problem med sjukdomar, behov av kontakt med andra vård- och omsorgsgivare. Som underlag för genomgången användes blanketten i bil. 1.

Många av de äldre passade också på att ställa frågor under lotssamtalen. Samtalen fungerade även som en utvärdering av den geriatriska vården, problem som de äldre hade upptäcktes, förmedlades till ansvariga vid geriatriska kliniken och åtgärdades. Mer om detta ses på sid 10 under rubriken ”Frågor för att säkerställa avdelningens rutiner” och sid 17 ”Positiva bieffekter”.

Lotsen erbjöd också stöd för anhöriga, de fick ringa till lotsen vid behov. De inkommande lotssamtalen var ofta förknippade med behov av ytterligare stöd av olika slag rörande läkemedel, hemsjukvård, hemtjänst, rehab och ibland ny inläggning.

Förutom telefonuppföljning tog också lotsarna emot patienter för enstaka uppföljningsbesök på mottagningen. Det kunde handla om att ta suturer och agraffer, hålla koll på sår, följa upp nutrition och kontrollera blodtryck. Vid behov kunde patienten träffa en läkare vid uppföljningsbesöket.

Sedan september 2014 har lotsarna genomfört uppföljningsbesök hemma hos patienter med särskilda problem. Vanliga orsaker till hembesök var kognitiva problem, hörselnedsättning eller ett upplevt behov av att följa upp hur de äldre hade det hemma. Cirka två hembesök i månaden har genomförts sedan starten i september 2014. Varje hembesök innebar vanligen att flera extra insatser utfördes eller förmedlades.

Sammanfattningsvis ingår följande delar i äldrelotsfunktionen på Nynäshamns Geriatrik.

- Information till patienten innan utskrivning om uppföljande samtal efter hemkomst samt möjligheten att ringa lotstelefonen vid problem.
- Uppföljande samtal till den äldre inom 72 timmar
 - Vid behov råd, stöd och vidarelotsning till annan vård- och omsorgsgivare.
- Att besvara inkommande samtal till lotstelefonen
 - Vid behov råd, stöd och vidarelotsning till annan vård- och omsorgsgivare
- Uppföljning av patienter som återinläggs inom 30 dagar
- Hembesök hos äldre för vilka det bedöms vara svårt att genomföra uppföljningen via telefon.

Resultat

Lotsarnas dokumentation av uppföljningssamtalen visar att de flesta hade det bra hemma efter utskrivningen. Lotsarna upplevde dock att patienterna hade betydligt fler problem än de förväntat sig. Under 2014 genomfördes 294 lotssamtal till personer boende i Nynäshamn efter utskrivning från vårdavdelningen. En sammanställning av dokumentationen av lotssamtalen visas nedan. I resultatstatistiken rörande lotsning och redovisade problem ingår också 61 inkommande samtal till lotstelefonen.

Grundfrågor

Nedan visas en genomgång av de frågor lotsarna ställde och hur de besvarades av patienterna (frågorna finns i bil. 1). Det var inte alltid möjligt att få svar på alla frågor. Orsaken till detta var antingen problem med minnestörningar eller att den äldre inte orkade besvara alla frågor.

Under samtalet gjorde lotsen en bedömning av hur tillförlitliga svaren som lämnats var.

Fråga	Tillförlitlig	Osäker	Svar saknas
Bedömning av hur tillförlitliga svaren är	232	27	35

Det var inte alltid möjligt att få svar på alla frågor. För en övervägande andel, 79 procent, bedömdes svaren som relevanta och den intervjuade personen som tillförlitlig. I osäkra fall togs kontakt med anhöriga och i förekommande fall med hemsjukvård och/eller hemtjänst.

Vem pratade äldrelotsen med?

Fråga	Den äldre	Anhörig	Hemsjukvården	Hemtjänsten	Svar saknas
Intervjupersonen	217	39	9	9	20

Som ses i tabellen är det i det stora flertalet av fallen den äldre som har intervjuats. Ibland har både den äldre och anhörig intervjuats.

Hur tyckte patienten att det var där hemma?

Fråga	Bra	Mindre bra	Dåligt	Svar saknas
Hur har det varit hemma?	210	8	2	74

Många har angivit att de har haft det bra hemma. Ganska många svar, 74 st. saknades.

Frågor för att säkerställa avdelningens rutiner kring utskrivningsprocessen.

För att utveckla avdelningens rutiner ställdes några frågor om hur utskrivningen fungerat.

Fråga	Ja	Nej	Vet ej	Svar saknas
Har skriftlig information lämnats till dig på avd.	216	1	14	63
Fick du genomgång av läkemedelslistan?	146	50	43	55
Känner du dig informerad och delaktig i utskrivningen	200	17	18	69
Fick du tala med läkaren innan hemgång	89	46	29	130

I totalt 216 av samtalen svarade den äldre ja på frågan om att skriftlig information lämnats ut från avdelningen, medan övriga inte visste eller inte kunde svara på frågan.

Knappt hälften uppgav att de hade fått en genomgång av läkemedelslistan.

Den övervägande delen, 200 personer, kände sig informerade och delaktiga vid utskrivning och hemgång från avdelningen. Ganska många svar saknades på den frågan, 69 st.

Totalt 89 personer svarade att de hade fått tala med läkare innan hemgång. Antalet personer som uppgav svar saknas var högt. En del av orsaken till det stora bortfallet var att frågan inte fanns med under de första månaderna som intervjuerna gjordes.

Frågor för att säkerställa att det fungerade bra hemma

Fanns tillräckligt med hjälp och stöd i hemmet?

Fråga	Ja	Nej	Svar saknas
Tillräcklig hjälp?	239	16	39

Det stora flertalet svarar ja på den frågan.

Hur fungerade kosthållningen?

Fråga	Bra	Mindre bra	Dåligt	Svar saknas
Kosthållningen?	204	29	12	55

Totalt 41 personer, 14 procent, uppgav problem med kosthållningen.

Lotsning till andra vård- och omsorgsgivare

Vid 91 tillfällen ledde samtalen till en ny vård- eller omsorgskontakt. Ibland behövde en person lotsas vid flera tillfällen. Totalt var det 69 personer, det vill säga 23 %, som lotsades vidare vid minst ett tillfälle. Vid i stort sett alla lotsningar togs kontakterna med andra vård och omsorgsgivare av äldrelotsen. Lotsen ringde då upp och bad de andra vård- och omsorgsgivarna att ta kontakt med patienten.

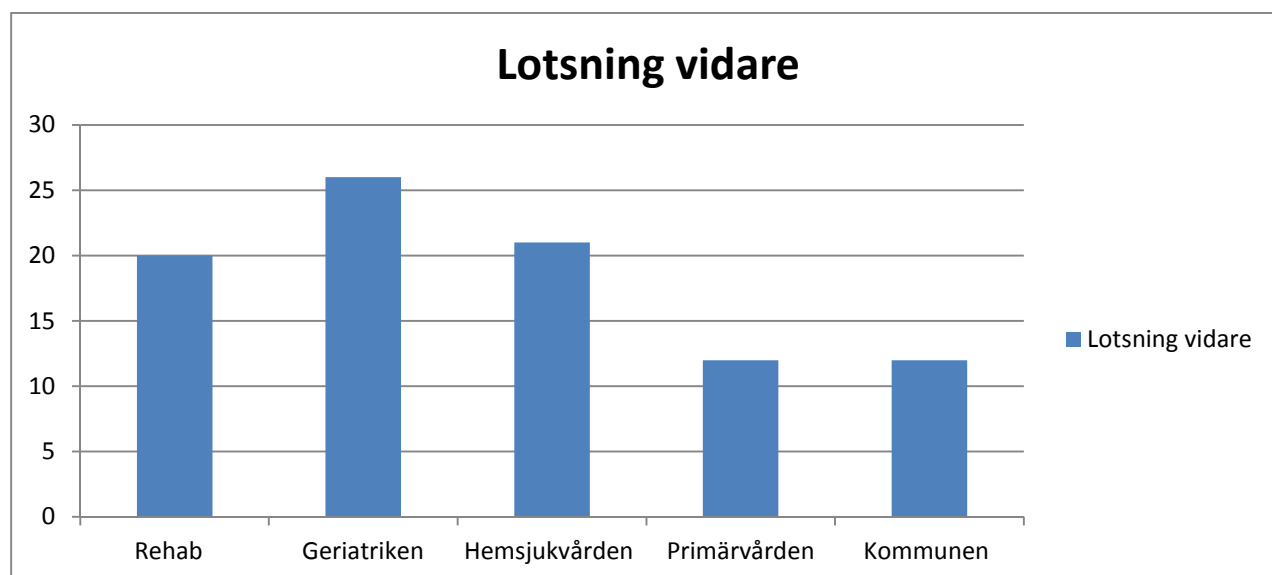


Diagram 1: Visar till vilka enheter och hur ofta lotsningen skedde till respektive enhet .:

Antalet vidarelotsningar i procent av totalantalet intervjuade personer (294):

Rehab	7 %
Geriatriken	10 %
Hemsjukvården	7 %
Primärvården	4 %
Kommunen	4 %

Som ses i diagrammet var det relativt vanligt att problematik kopplat till den akuta sjukdomen kvarstod efter hemkomsten. Kontakterna med hemsjukvård, geriatrik och rehab var en följd av att detta är en skör grupp äldre med flera sjukdomar som behöver mycket hjälp och stöd vid återgången till eget boende.

Problem som redovisades av den äldre vid lotssamtalen eller som orsakade att den äldre tog kontakt med lotsarna

Problem redovisades av 105 personer, det vill säga hos 36 procent av patienterna. Det var totalt 152 problem som dokumenterades vid samtalen.

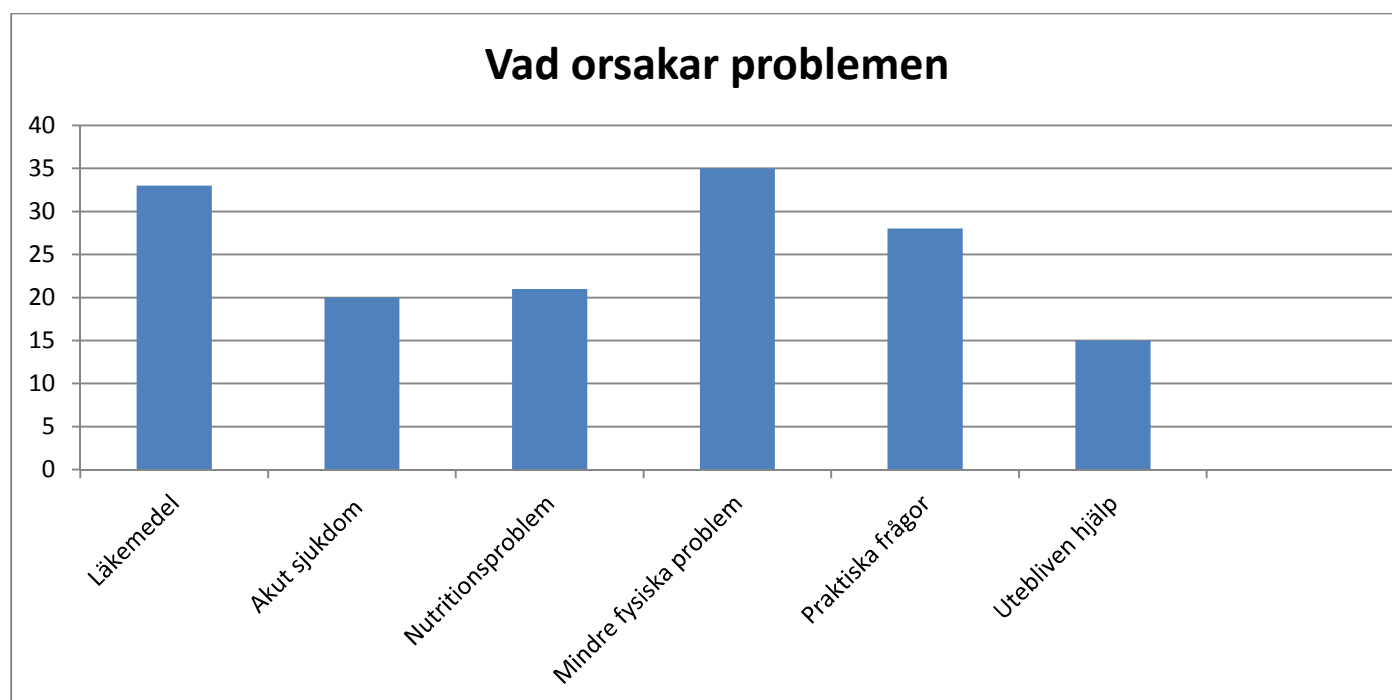


Diagram 2. Problem och orsaker till kontakten fördelade sig inom följande områden

Omräknat till procentandel av totalantalet problem:

Läkemedel	11 %
Akut sjukdom	6 %
Kostproblem	7 %
Mindre fysiska problem	12 %
Praktiska frågor	10 %
Hjälp uteblivit	5 %

Siffrorna belyser den ofta komplexa problematik som de äldre hade vid hemkomsten. Många av patientens problem handlade om läkemedel. De äldre förstod inte läkemedelslistan, läkemedel saknades och/eller de kände inte till att de hade fått recept utskrivna. Akut sjukdom, bland annat hjärtsvikt, eller stora ökade behov av stöd i hemmet och problem med utebliven hjälp eller stöd

från hemsjukvård eller hemtjänst förekom också men i något mindre utsträckning. Mindre fysiska problem kunde handla om smärta, mag-tarm problem. Praktiska frågor rörde sig om kvarglömda saker på avdelningen, hjälp med att ladda färdtjänstkort, frågor om tid för sjukhusbesök.

Sammanfattningsvis hade de flesta patienter som lämnat geriatriska avdelningen det bra och mycket fungerade tillfredsställande. Uppskattningsvis 1-2 patienter i veckan hade problem vilket ledde till kontakter med lotsar och andra vårdgivare. Detta kan relateras till att antalet Nynäshamnsboende som skrevs ut varje vecka var i medeltal 7.

Omfattning av lotsningarna

Antal kontakter och åtgärder för varje lotsad person varierade. För att beskriva omfattningen registrerades under två månader alla åtgärder som utfördes. Under perioden januari-februari 2015 var 19 personer aktuella för lotsning. En av dessa hade dessutom behov av hjälp vid ytterligare totalt två tillfällen vilket ledde till totalt 21 initiala lotssamtal/inkommande samtal till lotstelefonen. Nedan visas en lista över problem som var orsaken till lotssamtalen respektive de åtgärder som samtalen ledde till:

Antal problem med läkemedelsbehandlingen	11
Kontakter med geriatrikens läkare	9
Samtal till och kontakter med andra vårdgivare	8
Kompletterande samtal åter till den äldre och till hemtjänsten	7
Hembesök	4
Hjälp med praktiska ärenden	3
Avvikelser	2
Besök på geriatriska mottagningen	1

Den här gruppen äldre hade en omfattande problematik. Det som sticker ut är problemen med läkemedelsbehandlingen som var omfattande. Det handlade om att läkemedel saknades eller att man inte förstått hur man skulle använda dem.

Uppföljning av de som återinlades

Totalt 27 personer återinlades på avdelningen inom en månad efter utskrivningen. De intervjuades av lotsarna om vad som orsakat återinläggningen. Nio av de 27 personerna hade lotsats vidare efter förra utskrivningen men detta hade inte förhindrat återinläggningen. Den övervägande delen, 21 av de 27 personer, uppgav att de hade mått dåligt hemma.

Återinläggningen orsakades i 10 fall av samma problematik som förra gången. Svår sjukdom exempelvis hjärtsvikt, fall/frakturer samt ohållbar hemsituation var vanligast förekommande. De flesta bedömdes ha fått rätt behandling under förra vårdperioden. För några var det inte möjligt att avgöra om behandlingen varit den rätta. För två personer bedömdes återinläggningen ha kunnat undvikas med annan behandling vid förra vårdtillfället.

För 15 personer var orsaken till inläggningen en annan än förra gången. Även här fördelade sig inläggningsorsakerna på fall/frakturer, akut sjukdom och ohållbar hemsituation. Orsak till inläggningen saknades i tre av fallen. Som helhet var orsakerna till återinläggningarna följande:

Akut svår sjukdom/försämring	11 personer
Fall/frakturer	7 personer
Ohållbar hemsituation	6 personer
Svar saknas	3 personer

Flera av de personer som återinlades på grund av ohållbar hemsituation hade vid vårdplaneringen fått förfrågan om utökad hemtjänst eller annat boende men hade tackat nej till detta. Tre personer bedömde själva att andra insatser hade kunnat förebygga återinläggningen. Åtgärderna som kunnat förhindra inläggningar var annat boende, läkemedelsförändring och basal hemsjukvård.

Hembesök

Från september 2014 t.o.m. januari 2015 gjordes uppföljande hembesök hos 12 personer. Orsakerna till hembesöken var i fyra fall kognitiv svikt. I övriga fall var grunden för hembesöket antingen ett upplevt behov av att ta reda på hur det fungerade hemma eller hörselproblematik hos den äldre. De 12 hembesöken ledde till 13 lotsningar vidare till andra vård- och omsorgsgivare. Lotsarna upplevde att antalet hembesök blev färre än förväntat. En fallbeskrivning av ett av hembesöken finns med i bilaga till rapporten för att belysa den problematik som kan förekomma hos sjuka äldre i eget boende (bil. 5).

Påverkan på återinläggningar

Återinläggningar inom en månad är vanligt förekommande inom sjukvården. Ungefär var sjätte person återinläggs inom en månad efter utskrivning från geriatrisk avdelning (2). Ett av målen med införandet av äldrelotsar var att försöka minska antalet återinläggningar.

Statistiken är framtagen av Göran Lord på Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen.

	Återinläggningar 2013 i procent	Återinläggningar 2014 i procent	Återinläggningar t.o.m. april 2015 i procent
Personer boende i Nynäshamn utskrivna från och återinlagda på Nynäshamnsgeriatriken	5,1	3,1	3,8

Personer bosatta i Nynäshamn utskrivna från Nynäshamns Geriatrik oavsett var återinläggningen skett	17,7	16,2	12,6
---	------	------	------

Tabell1. Återinläggningar av personer för åren 2013, 2014 och 2015

Resultaten visar på en minskning av återinläggningarna. För 2014 är minskningen av återinläggningarna för personer boende i Nynäshamn, oavsett slutenvårdsenhet för återinläggningen, 8 procent och för 2015 29 procent. Resultaten tyder på en succesivt förbättrad lotsfunktion vilket lett till en allt större minskning av antalet återinläggningar.

Andelen återinlagda personer på Nynäshamns Geriatrik minskade under 2014 med 39 procent och hittills under 2015 med 25,5 procent. Orsaken till skillnaderna mellan åren är sannolikt att det är förhållandevis små tal.

Positiva bieffekter

Införande av äldrelots på Nynäshamnsgeriatriken har medfört positiva bieffekter. Den kontinuerliga återkopplingen av erfarenheter från projektet har lett till förändringar av verksamheten. Områden där rutinerna har omarbetats är utskrivningsrutinen, läkarsamtal och kontakter med hemtjänst och hemsjukvård. Även kommunens verksamhet har påverkats av äldrelotsprojektet. Bland annat har en rutin för kontroll av Webcare, vid biståndshandläggares frånvaro införts. Webcare är ett webbaserat system för vårdplanering och utbyte av information (<https://www.webcare2.sll.se/WebCare.html>).

Resurser

Vilka resurser har krävts för införandet av en äldrelots? Mätningar genomförda under en månad våren 2014 visade att cirka 30 timmar i veckan krävdes för lotsfunktionen. En del av tiden var kopplat till att det alltid skulle finnas en person som bemannade lotstelefonen. I Nynäshamn har funktionen kombinerats med arbete på minnesenheten och mottagningen.

Personalkostnaden för lotsningarna ska relaterats till minskningen av antalet återinläggningar och den därmed förbättrade vården hos de äldre, den ökade tryggheten som de äldre upplever, det ökade samarbetet med andra vård- och omsorgsgivare samt den kvalitetssäkring av kliniskens arbete som lotsfunktionen har medfört.

Erfarenheten från införandet är att det finns behov av flera personer som axlar rollen som lotsar. Detta är viktigt av två skäl, dels för att hjälpa och stödja varandra för att hitta rätt nivå för lotsningen dels för kontinuiteten när någon slutar på enheten. Förutom detta krävs en avskild arbetsplats med dator, en telefon avsedd för lotsarna och tillgång till bil för hembesöken.

Intervjuer med patienter, lotsar och enhetschef

För att bredda bilden av lotsfunktionen intervjuades dels patienter som hade haft kontakt med lotsarna och dels tre personer från geriatriska kliniken. De sistnämnda var de två sköterskor, som arbetat som lotsar under hela utvecklingsarbetet samt en enhetschef, som varit med och tagit initiativ till att inrätta lotsfunktionen och sedan hade haft ett övergripande ansvar för utvecklingen av funktionen. Intervjuerna skedde i november 2014 och januari 2015 och utfördes av Ingeborg Björkman projektledare på Nestor som inte själv deltagit i utvecklingsarbetet.

En kort sammanfattning av intervjuerna. Alla som intervjuades var mycket nöjda med lotsfunktionen. Flera av patienterna sa att de redan vid utskrivningen hade känt sig mer trygga i och med att de visste att de skulle bli uppringda när de kom hem. När de sedan blev uppringda eller fick besök av lotsarna kände de sig glada och det kändes bra att någon brydde sig om dem. De som hade fått hjälp på olika sätt hade blivit lugnade. Lotsarna och enhetschefen tyckte att det här var en bra modell. Den skapade trygghet hos patienterna och ökade kvaliteten i vården. Andra positiva effekter som nämndes var att återinläggningar på sjukhus tycks minska och att de hade fick en kvalitetssäkring av den geriatriska vården. Dessutom hade lotsarnas iakttagelser lett till förbättringsarbeten inom den geriatriska kliniken. Hela rapporten från intervjuerna finns med som bil. 6.

Diskussion

Dokumentationen från lotssamtalen visade att de flesta patienter hade det bra hemma efter utskrivningen. Lotsarna upplevde dock att de äldre hade betydligt fler problem än de förväntat sig.

Förhållandevis få, mindre än hälften uppgav att de har fått genomgång av läkemedelslistan. En av orsakerna till detta kan vara att den äldre upplevde stress i samband med utskrivningen. Under införandet av lotsfunktionen har också utskrivningsrutinen ändrats så att samtal och information inför hemgång sker på en avskild och lugn plats. En annan orsak kan vara att personen inte kommer ihåg att de fått genomgång av sina läkemedel. Det kan diskuteras om det inte vore bättre att ge information om läkemedelsbehandlingen efter hemkomsten eftersom det är så mycket annat som finns i den äldres tankar vid utskrivningen att det kan vara svårt att ta till sig information.

Frågan om läkarsamtal vid utskrivningen fanns inte med initialt vid samtalen. Det är en av orsakerna till att endast ca 30 procent uppgav att samtal med läkaren skett. Införande av äldrelotsen har medfört att utskrivningsrutinen har förbättrats och bland annat har rutinen för läkarsamtalet vid utskrivningen förtydligats.

Det stora flertalet av de äldre angav att de hade det bra hemma när lotsen ringde upp. Detta står sannolikt för att de äldre upplevde att det var skönt att vara hemma i sin invanda miljö även om problem fanns. Totalt 239 av 294 tyckte att de hade tillräcklig hjälp hemma. Lotsarnas erfarenhet är att detta inte var helt överensstämmande med verkligheten. Det skulle kunna ses som ett uttryck för de äldres önskan att bo kvar hemma och klara sig själva. Ett antal äldre tackade nej till

ökat stöd hemma där behovet av detta var tydligt för utomstående. Detta medför troligen ökad risk för återinläggning och hälsoproblem hos den enskilde.

Lotsarnas berättade i intervjuundersökningen (bil. 6) om sin egen erfarenhet av vad som behövs för att fungera som lotsar. De tryckte på att funktionen förutsätter stor erfarenhet av och god kompetens inom geriatrikområdet samt god förmåga att kommunicera med patienterna. De upplevde att det var en komplicerad arbetsuppgift som det tar tid att lära sig. De berättade båda att de fick hjälpa varandra att bromsa ibland och att sätta gränser för vad de skulle göra. En viktig del vid utvecklingen av funktionen var att stödja och hjälpa varandra att hitta rätt nivå på lotsningen. En liknande bild gav enhetschefen som beskrev att lotsarna var perfekta för uppgiften, de var engagerade, intresserade och måna om de äldre.

Införandet av äldrelotsar har lett till ökad kunskap och insikt om hur stora och många problem de äldre har efter hemkomst från geriatriska kliniken. Lotsarnas arbete har lett till verksamhetsutveckling och ökad samverkan vilket har förbättrat omhändertagandet av patienterna på Nynäshamns Geriatrik. Några exempel är förändrad och säkrad utskrivningsrutin, förbättrad kontakt med biståndshandläggare och hemtjänst inför utskrivning, ändrad rutin för att följa Webcare inom kommunen, förbättrade kontakter runt de äldre med andra vård- och omsorgsgivare. Lotsfunktionen har fungerat som en kvalitetssäkring av den geriatriska avdelningens arbete.

Antalet hembesök blev färre än förväntat. En av orsakerna kan vara att kontakterna med andra vård- och omsorgsgivare fungerade så bra att behovet av hembesök blev mindre än förväntat. Även problemen med utebliven hjälp eller stöd från hemsjukvård och/eller hemtjänst var mindre än förväntat. Orsaken till detta var, enligt lotsarna, att samarbetet med biståndshandläggare, hemtjänst och hemsjukvård förbättrades avsevärt under första halvåret, hösten 2013. Det vill säga innan de nya uppföljningsblanketterna (bil.1 och bil.2) började användas. Under hösten 2013, i initialskedet av införandet, upplevde lotsarna att problem kopplat till kommun och hemtjänst var större än vad som kan utläsas i statistiken.

Totalt 69 personer, det vill säga 23 procent, hade behov av utökad kontakt med vård- och omsorgsgivare. Vanligast var behov av utökade kontakter med hemsjukvård, rehab eller läkare på geriatriken. Cirka 36 procent av de äldre, 105 personer, redovisade problem och svårigheter av olika slag. Problem med läkemedelsanvändningen var vanligast förekommande. Behovet och omfattningen av stöd och hjälp var betydligt större än förväntat. Det stora antalet nya kontakter med hemsjukvård, geriatrik och rehab var en följd att detta är en skör patientgrupp med flera sjukdomar som behöver mycket hjälp och stöd vid återgången till eget boende. Allt sammantaget visar detta på ett behov, hos geriatriska patienter, av ökat stöd och hjälp vid återgången till eget boende.

Andel oplanerade återinläggningar har minskat efter införandet av äldrelotsfunktionen. Vad är det som har lett till förändringen? Vid arbetsgruppens analys av resultaten kunde några bidragande faktorer urskiljas:

- Lotsarnas kompetens att identifiera problematiken vid telefonsamtalen och att fatta beslut om rätt åtgärder

- Den ökade tryggheten som de äldre har givit uttryck för i intervjuer och i samtalen med lotsarna.
- Att övriga vård- och omsorgsgivare åtgärdar de problem som finns och tillfredsställer de äldres behov på ett bra sätt.
- De förändringar och förbättringar som har skett i rutiner internt inom geriatriken och för andra vård- omsorgsgivare.

Brommageriatriken införde under 2013-2014 en riskbedömningsmodell vid utskrivning för att hitta personer med behov av extra stöd under återgången till eget boende. Erfarenheterna från införandet visar på stora problem vid övergången till eget boende. Det visade sig dock svårt att påverka antalet återinläggningar med den använda riskbedömningsmodellen. Den modell som användes vid den geriatriska kliniken i Nynäshamn har i utvärderingen varit framgångsrik när det gäller att minska återinläggningar.

Många äldre bor idag kvar i ordinärt boende med flera sjukdomar och en sviktande hälsa. Den här gruppen har svårt att klara återgången till eget boende efter en akut sjukdomsperiod i slutenvården. Akuta oplanerade återinläggningar har på grund av detta blivit vanligt förekommande. Utvärderingen av lotsfunktionen vid Nynäshamns Geriatrik visar att behovet av stöd vid övergången till eget boende är stort. Erfarenheten från lotssamtalen är att det är svårt att vid vårdplaneringarna förutse och åtgärda alla behov och problem som de äldre har.

Det finns, enligt vår kännedom, inte några andra undersökningar som stöder de här resultaten. På grund av att patientunderlaget är förhållandevis begränsat finns behov av ytterligare undersökningar för att bekräfta resultaten.

Införandet av äldrelotsfunktion vid Nynäshamns Geriatrik har gett patienterna ett ökat stöd vid återgång till eget boende och lett till att onödiga återinläggningar förhindras. Eftersom resultaten i undersökningen tyder på positiva effekter för de äldre och vinster för landstinget finns anledning att överväga om arbetsmodellen ska användas i större utsträckning.

Referenser

1. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2015. Artikelnummer: 2015-2-51 Socialstyrelsen
2. Statistik över återinläggningar under 2013 för geriatriska enheter på Södertörn. Intern statistik framtaget av Health Navigator i november 2014.

Personnummer:

Intervjuperson säker/osäker

Namn:

Går det bra/dåligt i hemmet:

Har du fått skriftligt info inför hemgång: Ja/nej-

Har någon gått igenom läkemedelslistan med dig. Ja/nej

Hur går det med läkemedel i hemmet? E-recept?

Informerad/delaktig om hemgång: Ja/ nej

Tillräcklig hjälp i hemmet? Ja/ nej

Hur fungerar kosthållning:

Problem:

Råd:

Kontakt med annan instans: Ja/nej Vilken :

Klarar pt det själv?

Mottagningspersonal hjälper?

Besök mottagning: Ja/nej

Läkare:

Ssk:

Annan:

Fortsatt kontakt med pt?

Övrigt:

Inkommande samtal till lotstelefonen

Bil. 2

Personnummer:

Datum:

Namn:

Problem :

Råd:

Kontakt med annan instans: Ja/ nej vilken :

Klarar pt det själv?

Mottagningspersonal hjälper?

Besök mottagningen:

Läkare:

Ssk :

Annan:

Fortsatt kontakt med pt:

Övrigt :

Intervju av personer som blivit återinlagda

Bil. 3

Datum:

Personnummer:

Intervjuperson säker/osäker

Namn:

Pt/anhörig

Har vi lotsat denna person tidigare? Ja/nej Vart?

Hur länge var pt hemma?

Hur har det varit hemma? Bra dåligt Både bra och dåligt

Vad dåligt?

Är det samma orsak till inläggning som förra gången? Ja/ Nej

Orsak ?

Om samma orsak, upplevde du att du fick hjälp med problemet vid förra inläggningen Ja/Nej

Svarskommentarer om detta.

Visste du vart du skulle vända dig när du blev sjuk? ja/nej

Vart vände du dig?

Hade någon insats gjort så du inte ha behövt återinskrivas? Vad?

Känner du dig trygg i dina vård och omsorgskontakter ?

Underlag för hembesök av äldrelots

Bil. 4

Utskrivningsdatum : Datum för hembesök :

Personnummer : Osäker/säker

Namn:

Orsak till hembesöket:

Upplevelse av vårdtiden?

Upplevelse av utskrivningsplaneringen?

Fick du tala med läkare innan hemgång?

Genomgång av lm -listan innan hemgång?

Hur går det med läkemedel i hemmet? SSS/HSV/anhörig

Är det tillräckliga insatser från tex htj , hsv annan vårdgivare ?

Hur går det med kosthållningen i hemmet?

Råd/ Åtgärder gjorda av lotsfunktionen:

Fortsatt kontakt med pt? Ja/Nej

Sammanfattning av ett av hembesöken under hösten 2014

Bil.5

I samband med att Gunnar skrevs ut från vårdavdelningen planerades ett hembesök in av lotsarna. Orsaken var att Gunnar och hans hustru hade tackat nej till vårdplanering samt att han varit inlagd vid tre tillfällen under det senaste året. Lotsarna var bland annat osäkra på hur det fungerade med kosthållningen och med läkemedelsanvändningen. Detta trots att Gunnar var inskriven i hemsjukvården. Eftersom Gunnars hustru led av svår reumatism upplevdes risken som stor en ny inläggning kunde bli aktuell inom kort.

Vid hembesöket framkom att kylskåpet var tomt trots att meddelande om utskrivningen var skickad till kommunen (via Webcare) med information om att inköp av mat behövde göras. Biståndshanläggare hade inte hört av sig. Eftersom både Gunnar och hans hustru var magerlagda fanns en oro hos lotsarna för undernäring. Under besöket upptäcktes en stor låda med gamla läkemedel. Gunnars hustru berättar då att Gunnar ibland använder gamla läkemedel ex. Oxynorm vid smärta. Han lider av Alzheimers sjukdom och har svårt att komma ihåg vilka läkemedel som tagits. Orsaken till den sista inläggningen var också att han ramlat och skadat sig. Gunnar hade glasögon med bara ett glas. När lotsarna frågar varför svarar han att han ändå inte ser något på det ena ögat sedan en månad tillbaka (enligt hustrun). Det framkommer också att det inte är hans glasögon och att han inte känner till var de kommit från. Blindheten oroar lotsarna eftersom han har SLE.

Åtgärder som genomfördes av lotsarna

Kontakt med biståndshandläggare. Vid samtalet framkommer att hon inte öppnat meddelandet i webcare och därför inte kontaktat patient/anhörig om matinköp. Kontakt med sonen som ombads handla mat fram till att hemtjänsten tar över detta.

Kontakt med hemsjukvårdens läkare angående ögat. Kontakten leder till akutremiss till SöS. Sonen informeras om detta.

Kontakt med samordnare på hemsjukvården angående att de gamla läkemedlen som behöver plockas bort.

Avvikelse rapporter skickas till hemsjukvård och kommun. I kommunen leder avvikelse rapporten till en rutinändring så att Webcare alltid läses, även vid frånvaro.

Besöket leder också till att Gunnar och hans hustru nu har utökade hjälpinsatser hemma.

Intervjuer med patienter, lotsar och enhetschef

Bil. 6

För att bredda bilden av lotsfunktionen intervjuades dels patienter som hade haft kontakt med lotsarna och dels tre personer från geriatriska kliniken. De sistnämnda var de två sköterskor, som arbetat som lotsar under hela utvecklingsarbetet samt en enhetschef, som varit med och tagit initiativ till att inrätta lotsfunktionen och sedan hade haft ett övergripande ansvar utvecklingen av funktionen. Intervjuerna skedde i november 2014 och januari 2015 och utfördes av en av Nestors projektledare som inte själv deltagit i utvecklingsarbetet.

Nedan följer en mer detaljerad redovisning av vad som framkom i intervjuerna men först en kort sammanfattning. Alla som intervjuades var mycket nöjda med lotsfunktionen. Flera av patienterna sa att de redan vid utskrivningen hade känt sig mer trygga i och med att de visste att de skulle bli uppringda när de kom hem. När de sedan blev uppringda eller fick besök av lotsarna kände de sig glada och det kändes bra att någon brydde sig om dem. De som hade fått hjälp på olika sätt hade blivit lugnade. Lotsarna och enhetschefen tyckte att det här var en bra modell. Den skapade trygghet hos patienterna och ökade kvaliteten i vården. Andra positiva effekter som nämndes var att återinläggningar på sjukhus tycks minska och att de hade fick en kvalitetssäkring av den geriatriska vården. Dessutom hade lotsarnas iakttagelser lett till förbättringsarbeten inom den geriatriska kliniken.

Intervjuer med patienter

Beskrivning av urval, intervjuer och patienter

Lotsarna ombads att välja ut patienter som kunde förväntas ha olika erfarenhet av kontakten med lotsen. Patienterna skulle dessutom vara av olika kön och ålder. Samtliga patienter som tillfrågades samtyckte till att bli intervjuade. Personer med kognitiv svikt uteslöts eftersom de kunde ha svårt att komma ihåg vad som hade hänt vid vårdtillfället. Patienter som hade haft mycket korta samtal med lotsen ingår inte heller bland de intervjuade. Erfarenheter visade att dessa ofta hade svårt att svara på frågorna eftersom det var svårt att hålla isär vem som var lots och vem som tillhörde en annan vård- eller omsorgsenhet.

Tre av patienterna intervjuades vid personliga besök och tre var telefonintervjuer. Vid en intervju deltog en anhörig. Intervjuerna pågick under 20, 45 resp. 60 minuter (personligt besök) och 11, 15 resp. 25 minuter (telefonsamtal). Under intervjuerna användes en intervjuguide och patienternas svar noterades under samtalet. De intervjuade var tre män och tre kvinnor som var 67, 74, 81, 81, 83 respektive 88 år. De kontakter patienterna hade haft med lotsarna var följande: ett enstaka telefonsamtal; nästan dagliga telefonsamtal under några veckor efter utskrivningen; inget svar vid telefonsamtalet varvid lotsen gjorde hembesök; telefonsamtal som omgående ledde till hembesök och ytterligare ett hembesök; telefonsamtal som ledde till i ett senare besök på mottagningen; ett planerat hembesök.

Två av patienterna hade inga problem som de behövde hjälp med vid uppföljningen. Två mådde däremot väldigt dåligt och fick hjälp med fortsatt vård i hemmet efter kontakt med vårdcentralen respektive med ny vårdtid på geriatriska kliniken. En patient var oroligt för nya symtom och fick

ett uppföljningsbesök bokat på mottagningen. Slutligen hade många praktiska saker att ta tag i vid hemkomsten och fick då mycket hjälp av lotsarna att ordna upp detta.

Lotsfunktionen var värdefull och gav trygghet enligt patienterna

Patienterna uttryckte samstämmigt positiva omdömen om lotsfunktionen och om det sätt som lotsarna arbetade på. Redan när de var på sjukhuset hade de uppskattat att någon skulle ringa hem efter utskrivningen, det hade känts tryggt att veta att det skulle bli en uppföljning. En patient som varit orolig för nya symtom hade känt sig mycket lugnad av att veta att lotsen skulle ringa när hen kom hem. De flesta sa spontant att det hade känts bra att de redan innan uppföljningen hade träffat lotsen på avdelningen.

En patient hade inte uppfattat att hen hade fått ett telefonnummer att ringa om det blev problem hemma, men de övriga sa att de hade uppskattat den möjligheten. Som en uttryckte det, hade möjligheten att ringa gjort hen mer avslappad inför hemkomsten. En av de sex hade utnyttjat möjligheten att ringa själv till lotsen och hade sedan fortsatt att ringa ofta under de närmaste veckorna, det hade fungerat helt fantastiskt, sa patienten. I övriga fall var det lotsen som hade kontaktat patienten. Patienten och lotsen hade kommit överens om när lotsen skulle höra av sig vid besöket på avdelningen innan utskrivningen.

Patienterna sa att uppföljningen lotsen gjorde var värdefull. Även de som inte behövde någon hjälp vid uppföljningen var tacksamma, det hade ju kunnat ha varit något som inte fungerade för dem. En patient hade inte så tydliga minnen av lotsen eftersom det hade varit en akut situation, men var ändå mycket nöjd. Patienterna sa att de uppskattade att någon hörde av sig, att någon brydde sig om dem, att de kände sig omhändertagna och att det ökade tryggheten. Någon menade att lotsarna verkade mycket duktiga och verkade förstå hur patienten kände det. Två som hade känt oro berättade att de blev lugnade när de fick hjälp av lotsen. Någon annan sa att lotsarna var mycket sociala och personliga i samtalen vilket hen uppskattade. En mycket nöjd patient sa att hen inte hade trott att vården kunde vara så här bra.

Ingen av patienterna saknade något i kontakten med lotsarna. En funderade på om det hade varit bra att kunna fått kontakta lotsen även andra tider än kontorstid, men sa vid närmare eftertanke att då fanns det andra ställen att ringa till.

Intervjuer med lotsar och enhetschef

De två lotsarna och enhetschefen intervjuades en och en vid tre olika tillfällen. Intervjuerna skedde på geriatriska mottagningen och de pågick i 48, 51 respektive 59 minuter. En intervjuguide användes som underlag och intervjuerna spelades in. Samtalen skrevs ut ordagrant, varefter texten kondenserades och sorterades i kategorier. Nedan sammanfattas lotsarnas och enhetschefens synpunkter på arbetet att utveckla lotsfunktionen och vad lotsfunktionen innebär.

Bakgrund

Idén till att inrätta en lotsfunktion hade växt fram i ledningsgruppen vid Nynäshamnsgeriatriken. Det var när avtalet med landstinget skulle förnyas de började fundera på vad de skulle kunna

lägga till för att skapa ett mervärde för patienterna. Geriatrikens kvalitetsutvecklare var också med i samtalen. De hade en insikt att det fanns en osäkerhet hos patienter när de kom hem efter en sjukhusvistelse. Tillsammans formade de idén att kliniken skulle ringa upp patienterna efter utskrivningen och fråga hur det gick därhemma och i rollen skulle även ingå att ge hjälp och stöd till patienterna om det behövdes. När lotsarna fick erbjudandet om uppdraget visste de inte hur arbetet skulle gestalta sig, men de tyckte att det lät spännande och att det var en bra idé.

Syftet med lotsfunktionen

Huvudsyftet var att patienterna skulle känna sig trygga och få bästa möjliga vård. Ett annat syfte var att minska återinläggningar på sjukhus. Eller som enhetschefen uttryckte det, patienter ska få slippa åka till vården för att det är något som inte fungerar hemma. Efter hand fick lotsfunktionen ytterligare ett syfte, att kvalitetssäkra geriatriska kliniken arbete.

Utveckling av lotsfunktionen

Att utveckla lotsfunktionen hade gått lättare än väntat, det ansåg både lotsarna och enhetschefen. Ett viktigt steg i utvecklingen var när de under hösten 2014 utvecklade ett eget frågeformulär som lotsen använde vid uppföljningssamtalen. Ett annat viktigt steg var att införa hembesök vilket gjordes hösten 2014.

Webbkollen var till stor hjälp i starten. Lotsarna upplevde visserligen att webbkollen var lite krånglig och styrande i samtalet, men tyckte ändå att den hade gett struktur och varit en bra inkörsport. Utan webbkollen hade det varit svårare att starta upp, trodde enhetschefen. Av Webbkollen lärde de sig vilka frågor som var viktiga att ställa och vilka som inte passade för deras patienter. Genom att arbeta med webbkollen fick de också träning i intervjueteknik. Idag har de lärt sig att ha ett mer öppet samtal med patienten och samtidigt täcka in alla frågor de vill ha svar på.

Enhetschefen berättade att lotsarna utvecklade mycket på egen hand. Lotsarna sa att när de satte igång var båda ivriga att erbjuda så mycket som möjligt när de kontaktade patienterna. Allteftersom lärde de sig att sätta gränser för vad som var deras uppdrag, när de ska lotsa vidare till en annan instans samt att våga lita på att nästa instans tar vid utan att de behöver kolla upp det. Framför allt i starten deltog även cheferna i diskussionerna om lotsens roll och när de skulle släppa ett ärende.

Bidragande faktorer till att utvecklingsarbetet gått så smidigt trodde enhetschefen var att det var bra personer som arbetade med att utveckla lotsfunktionen, att det varit samma lotsar under hela utvecklingsarbetet samt att de har haft stöd av Nestor.

Nestors stöd

Alla tre intervjuade var mycket nöjda med Nestors medverkan och stöd i utvecklingsarbetet. Någon sa att Nestor hjälpte dem att få struktur i arbetet och att arbeta metodiskt. Nestor hade även hjälpt till i utarbetandet av den egna frågeblanketten. En annan uttryckte att Nestor styrde upp arbetet och bidrog med ordning och struktur. De har lärt sig av Nestor att ta ett steg i taget

och utvärdera arbetet innan de tog ett nytt steg. Det hade dessutom varit trevligt på deras gemensamma möten.

Personliga egenskaper och erfarenheter

Båda lotsarna hade sedan tidigare mycket lång erfarenhet av att arbeta med geriatriska patienter och av att arbeta i patientens hem. De var också kända sedan tidigare bland övriga medarbetare på geriatriska kliniken. Lotsarna hade redan innan de började som lotsar sina roller som undersköterska och sjuksköterska klara. De hade arbetat tillsammans under många år, de kände varandra väl, hade högt förtroende för varandra och tyckte om att arbeta tillsammans. De beskrev varandra som positiva och engagerade. De berättade båda att de fick hjälpa varandra att bromsa ibland och att sätta gränser för vad de skulle göra. En liknande bild gav enhetschefen som beskrev att lotsarna var perfekta för uppgiften, de var engagerade, intresserade och måna om de äldre.

En lots beskrev att de ”visste” när de känner sig klara med en patient och de fortsatte tills de nådde dit, annars kände de sig inte nöjda med sitt arbete. Viktiga egenskaper för en lots var, enligt den ena lotsen, att man måste brinna för uppgiften, ha erfarenhet, kunna svara på frågor i telefonen, veta hur man kan lotsa vidare, läsa mellan raderna, känna när det inte är riktigt bra och känna nyanserna. Den andra lotsen menade att lotsen behövde ha väldig erfarenhet, vara flexibel, kunna tänka utanför boxen och vara väldigt fantasifull.

Vad lotsarna gör

Lotsarna beskrev att de ringde till alla patienter som skrevs ut från geriatriska kliniken till ordinärt boende och som bodde i Nynäshamn. Någon enstaka gång hade de dessutom hjälpt patienter i Stockholm att få kontakt med biståndshandläggare. De berättade att även om alla som skrevs ut från sjukhuset inte behövde något extra stöd så ringde de till alla. Många patienter passade på att fråga något litet när lotsen hörde av sig.

Vid uppföljningssamtalet eller besöket pratade lotsen igenom med patienten hur det gick hemma. En lots beskrev att de säkerställde att patienten hade det bra, att allt fungerade, mediciner, sjukdomar, hemtjänst, hemsjukvård, kontakt med vårdcentralen. Enhetschefen beskrev det som att lotsarna utvärderade den geriatriska vården i sina uppföljningar, de upptäckte mycket problem som patienterna hade och de förenklade för patienten. En lots sa att de snabbade på insatser.

Både lotsar och enhetschefen berättade om patienter som inte ville ha hemtjänst utan först ville prova att klara sig utan när de kom hem från sjukhuset. En del av dem märkte själva när de kom hem att det inte fungerade och fick då hjälp med att kontakta biståndsbedömare. Andra såg inte behovet men kunde ibland acceptera det om lotsen föreslog hemtjänst. Lotsen erbjöd också stöd för anhöriga, de fick ringa till lotsen vid behov.

Förutom telefonuppföljning tog också lotsarna mot patienter för enstaka uppföljningsbesök på mottagningen. Det kunde handla om att ta suturer och agraffer, hålla koll på sår, följa upp nutrition och kontrollera blodtryck. Vid behov kunde patienten få att träffa en läkare vid uppföljningsbesöket.

Sen september 2014 gjorde lotsarna uppföljningsbesök hemma hos patienter med särskilda problem. Det kunde vara om det fanns medicinska skäl, om patienten hörde dåligt, eller om patienten hade flera återinläggningar det senast året. Det hade blivit 1-2 hembesök i veckan. En lots beskrev det som att när de kommer hem till patienten så styr de upp (säkrar upp) med hemtjänst och hemsjukvård. Det blir oftast någon extra insats när lotsarna gör hembesök.

Hur lotsarna arbetar

Lotsarna beskrev att de bollade mycket med varandra när de arbetade, de har en öppen dialog och kan båda komma med förslag på lösningar. Om ett problem behövde diskuteras med läkare så fanns både underläkare och överläkare tillgängliga hela dagen.

En av lotsarna gick till patienten på avdelningen och presenterade sig och lotsverksamheten och lämnade ett färgat papper med information och telefonnummer. Det hade varit bra att använda ett färgat papper för det gjorde det lättare för patienten att komma ihåg vad det rörde sig om när lotsen sen ringde upp. Eftersom lotsen tillhör geriatriska kliniken är lotsen involverad i patientens vårdtillfälle, de har tillgång till journalen och kan läsa där vad som planerats för patienten.

När en patient skulle lotsas vidare ringde lotsen upp exempelvis vårdcentralen eller biståndshandläggaren och bad dem kontakta den äldre. Lotsarna har direktnummer så det är lätt för dem att ta kontakt. Efter en tid lotsar de vidare till vårdcentralen om patienten ringer.

Patienternas problem

Lotsarna berättade att patienterna hade mycket mer problem än vad de hade kunnat föreställa sig. De flesta som går hem har det bra och allt är säkerställt, men lotsarna uppskattade att det var cirka 2-3 patienter i veckan som det var struligt för. Anledningar till att det inte fungerar hemma kunde vara kognitiv svikt hos patienten, att patienten missuppfattat något, att patienten hade dålig relation med sina anhöriga, att de var ensamma. Enhetschefen uttryckte att det ofta fanns en oro kring personer med kognitiv svikt, hur de skulle klara sig hemma och att det hade känts skönt när lotsarna började kolla upp dessa patienter efter utskrivningen.

Många av patientens problem handlade om läkemedel, ett vanligt problem var att patienten inte förstod sig på sin läkemedelslista. Andra problem handlade om att de hade svårt att komma till apoteket och hämta läkemedel, inte förstod att recepten var elektroniska utan trodde att de inte hade fått några recept, att de bara tog de tabletter som fanns i påsen de hade fått med sig från avdelningen och inte förstod att de skulle fortsätta behandlingen. Det fanns också exempel på patienter som kände sig oroliga och behövde lugnas, personer med dålig kosthållning som behövde få råd, det kunde saknas hjälpmedel eller det kunde finnas mängder med gammal medicin hemma som behövde sorteras ut. Många hade också svårt att kontakta rätt personer för att få hjälp. Det kunde till exempel hända att hemtjänsten inte kom, att hjälpen inte var tillräcklig därhemma, att de inte visste vilken distriktssköterska de skulle gå till eller när, att kylskåpet var tomt när den äldre kom hem, om de inte hade haft hemtjänst tidigare och skulle ansöka om det. Här kunde lotsarna förmedla kontakt med de olika vård- och omsorgspersonerna.

Påverkan på geriatriska vårdavdelningen

Lotsfunktionen hade blivit en kvalitetssäkrare av vården på den geriatriska kliniken, berättade lotsarna och enhetschefen. Om det var något som inte hade fungerat bra så kom det fram i samtalen med patienterna. Bristerna som upptäcktes förmedlade lotsarna till kollegor vid arbetsplatsträffar och planeringsdagar. Vid större misstag skrev de avvikelser. Lotsarna hade också kontinuerlig dialog med cheferna, som i sin tur tog upp det lotsarna upptäckt vid kliniken morgonmöten.

Genom lotsarnas arbete förstod chefer och personal att utskrivningen av patienter som de trodde fungerade bra, inte alltid gjorde det. Patienterna hade inte förstått informationen. Lotsarnas arbete ledde till att kliniken under hösten 2014 påbörjade ett förbättringsprojekt för att skapa en bättre utskrivningsprocess. Dokumentation i journalerna var ett annat område som behövde förbättras.

Det kan vara svårt att granska sina kollegor, men lotsarna tyckte att det hade gått bra att axla den rollen. De upplevde att informationen de kom med hade används till att göra förbättringar. Enhetschefen delade lotsarnas uppfattning och sa att många i personalen nog hade känt på sig att det fanns brister. Personalen på avdelningen kunde också ta hjälp av lotsarna i patientarbetet. Det hände att de bad lotsen att kolla upp saker med patienten eller att rätta till om det var något de missat. På så sätt fungerade lotsen som en länk mellan avdelningen och patienten och blev som en förlängning av vården.

Externa kontakter

Lotsarna berättade att de hade mycket kontakter med andra lokala vård- och omsorgsgivare i lotsarbetet, mer än de trodde från början. Vanligen skedde kontakten via telefon, men någon gång hade lotsen gått till vårdcentralen för att etablera kontakt då patienten varken hade hemsjukvård eller hemtjänst. Lotsarna hade direktnummer till de andra aktörerna och sa att det var lättare för dem än för patienterna att nå de andra aktörerna. Lotsarna brukade berätta om patientens situation och det resulterade i att den andra aktören tog vid, ringde till personen eller åkte på hembesök.

Precis som att lotsarna upptäckte brister i den egna verksamheten vid geriatriska kliniken upptäckte de också brister hos andra vård- och omsorgsgivare. När det hände brukade de höra av sig till de andra aktörerna och ibland hade de skrivit avvikelser. I avvikelsehanteringen hade lotsarna haft stöd av sina chefer. Vid något tillfälle ledde en avvikelserapportering till att kommunen ändrade sina rutiner.

Enhetschefen menade att det var en stor utmaning att granska sig själv och en ännu större utmaning att granska andra. Hon trodde att lotsarna hade känt viss oro i början att de skulle ses som poliser, men menade att det snarare hade blivit tvärt om, hemtjänsten uppskattade den här kontakten, och samverkan med biståndshandläggare och vårdcentralerna fungerade också bra. Lotsarna gav en liknande bild och berättade att de andra vård- eller omsorgsgivarna brukade tacka dem när de hörde av sig. De berättade att även om relationerna inte hade varit dåliga i början hade de blivit ännu bättre under utvecklingsarbetet, det var lättare att ringa nu när de

kände varandra. Något som förmodligen underlättade samverkan över gränserna är att Nynäshamn är en liten kommun med få aktörer inom vård- och omsorg.

Lotsarna och de övriga vård- och omsorgsaktörerna brukade alltmör hjälpa varandra i arbetet kring den geriatriska patienten. Det var inte bara lotsen som hörde av sig till övriga aktörer. De andra aktörerna hade också börjat höra av sig till lotsen och be om hjälp med problem som de hade stött på. En hemtjänstpersonal hade ringt när kunden/patienten inte förstod sin läkemedelslista, en annan ringde när det fattades blöjor hemma hos kunden.

Resultat

Både lotsarna och enhetschefen såg många positiva resultat av lotsfunktionen. Den respons de hade fått av patienter och anhöriga var enbart positiv, bara det att ingen patient hade tackat nej till att bli kontaktad sågs som en framgång. De stora vinsterna sammanfattade de i kvalitetssäkring av klinikkens arbete och ökad trygghet hos patienten, samt att de har kunnat minska återinläggningar, vilket statistiken tydde på. Lotsarna kunde ge exempel på situationer när de hade hjälpt patienter i hemmet och därmed förhindrat att de åkt in akut till sjukhus.

Modellen de utvecklat fungerade bra enligt lotsarna. De underlag som de själva arbetat fram och som de nu använde i sitt arbete fungerade bra. Telefonlotsen fungerade också bra. I början trodde lotsarna att de skulle bli nerringda av både patienter och av andra aktörer, men så har det inte blivit. När någon ringde hade de adekvata frågor.

Lotsarna menade att kvaliteten på vården vid geriatriska kliniken hade ökat sen lotsfunktionen inrättades. Det kunde de se i sin dokumentation av samtalen med patienterna, patienterna var mer välinformerade numera, vilket tydde på att utskrivningsprocessen hade förbättrats.

Alla tre framhöll spontant att det hade varit mycket roligt att arbeta med det här projektet. Enhetschefen sammanfattade att det var många entusiastiska personer, alla var positiva och det var något som är bra för den äldre patienten.

Utvecklingsmöjligheter

Både lotsarna och enhetschefen hade tankar på hur de skulle vilja utveckla lotsfunktionen ytterligare. Fler hembesök än vad de har möjlighet att göra idag var en sådan utveckling som de trodde skulle gynna patienterna. En annan tanke var att kunna erbjuda alla patienter som önskade ett uppföljningsbesök på mottagningen med den läkare som de hade träffat på avdelningen. Det handlade inte om att ta över primärvårdens arbete men att kunna följa upp de åtgärder som var insatta på sjukhuset för att se vad som fungerade och vad som inte fungerade.

En utveckling som redan kommit igång var att involvera fler sköterskor från geriatriska kliniken i arbetet. Enhetschefen menade att det hade varit en fördel att låta få personer arbeta som lotsar under utvecklingsfasen, men att verksamheten blir sårbar när endast två personer kan lotsarbetet. En annan tanke som kom upp under intervjun var att lotsarna behövde utveckla samverkan med ASIH-verksamheten i närområdet. Ytterligare en utvecklingsmöjlighet var att även erbjuda patienter som inte bodde inom Nynäshamns kommun lotsning.

Det fanns också en idé att bredda verksamheten ytterligare och starta en geriatrisk mottagning där personer med geriatriska behov skulle kunna lista sig. Sådana idéer fanns enligt enhetschefen hos många geriatriska kliniker i Stockholm. En av lotsarna sa att en sådan mottagning kunde vara ett komplement till den vanliga vårdcentralen, som tar emot de snabba patienterna. Hon menade att här hade de förståelse för de äldre personerna och kunde ge dem mer tid. Enhetschefen såg en mottagning där det fanns geriatrisk kompetens och som kunde göra hembesök som en möjlighet att förhindra sjukhusinläggningar. Idag när en äldre patient mår dåligt är det svårt att få ett hembesök, alternativet är att boka tid på sin vårdcentral eller att åka in akut och då väljer många det senare.

Resurser

Samtliga nämnde att lotsfunktionen idag ingår i klinikens avtal och att de inte får några extra pengar för verksamheten. Förhoppningen var att landstinget skulle se att det här var ett bra arbetssätt och att de framöver skulle ge ersättning för lotsarbetet. Tillgång till ytterligare resurser var avgörande för hur lotsfunktionen kunde utvecklas i framtiden.

Återinläggningar inom en månad efter utskrivning från slutenvården är vanligt förekommande och orsakar lidande för individen och ökade kostnader för sjukvården. Den här rapporten beskriver införandet av äldrelots på Nynäshamns Geriatrik vilket har lett till ökad trygghet och minskat antal återinläggningar för äldre i Nynäshamn efter utskrivning från vårdavdelningen.



Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
hemsida: www.nestorfou.se
tel: 070-814 59 31