



SENIORDYNAMO 16, 21, 24 och 28.10 2013

UTTALANDE KRING: DEN GERIATRISKA PATIENTENS SERVICEKEDJA

1. Inledning

I Finland finns det för tillfället ca 500 färdiga vårdkedjor som hittas på Terveysportti och är på så sätt till hjälp för professionella på olika vårdnivåerna och underlättar vid gränssnittet mellan specialistsjukvården, primärvårdsvården och i viss mån socialvården. Tidigare talade man om olika vårdtrappor. Numera betraktar man olika servicenivåer som servicehelheter som utgår från en klient-/patientcentrering. Därför är det viktigt att de servicehelheter som utvecklas (servicekedjor - och processer) främjar och stöder klientens smidiga övergång mellan olika enheter. I servicekedjan förenar man både lokal och regional praxis samt arbetsfördelning.

Vid Vasa sjukvårdsdistrikt utvecklar man ”Den geriatriska patientens servicekedja”. Ansvarig enhet för detta är primärvårdsenheten. Servicekedjan har utvecklats i en tillsatt regional, mångprofessionell arbetsgrupp och sakkunniga har gett utlåtanden. Planen är att servicekedjan ska vara färdig i slutet av 2013.

För att få en trovärdig kedja är det viktigt att höra alla berörda parter, därför ordnades det i oktober en Senordynamo bestående av 23 personer som representerade den äldre befolkningen, anhöriga, samt personal från den offentliga, tredje sektorn och privata företag som på olika sätt berörs av servicekedjan.

Senordynamon samlades fyra eftermiddagar, där deltagarna fick information om servicekedjan, ökade insikter om vården och om servicen och servicekedjan via sakkunniga och genom diskussioner tillsammans. Senordynamon var en blandning mellan idéer från den Hälsodynamo som arrangerades vid Onkologiska kliniken vid Vasa sjukvårdsdistrikt våren 2013 (där hade Vasa universitet ansvar för förverkligandet, se närmare Vasa universitet bloggen Citizens Voice). I planeringen av Senordynamon har forskardoktor Harri Raisio vid Vasa universitet konsulterats som sakkunnig i deliberativ demokrati och hörandemetoder.

Senordynamons uppdrag är att ge ett uttalande kring den planerade servicekedjan med tyngdpunkt på följande frågor:

- **Hurudan är en bra servicekedja, vilka utvärderingskriterier används?**
- **Vad är bra/dåligt i den planerade servicekedjan för den geriatriska patienten? Vilka förändringar kunde/ måste man göra?**

I den servicekedja som är under arbete finns följande målsättningar:
(Utkast till ”Den geriatriska patientens servicekedja”, 17.10.2013)

Mål

Patientperspektivet

- aktivera och möjliggöra att den äldre patienten tar i bruk sina egna resurser



- förbättra den övergripande planeringen och koordineringen av den geriatriska patientens vård
- garantera god vård och rehabilitering samt möjlighet att få vård oberoende av ålder och boningsort
- garantera att hemförlovning sker tryggt och i rätt tid samt fortsatt vård
- öka patientens och hans närmastes delaktighet i vårdens planering och genomförande
- möjliggöra att befolkningen åldras med bibehållen funktionsförmåga genom minimerande av komplikationer och faktorer som fördröjer rehabilitering och hemförlovning

Personalperspektivet

- att stärka och utveckla det gerontologiska och geriatriska kunnandet samt förenhetliga den mångprofessionella vården

Processerna och organisationsperspektivet

- främja smidigheten i det vedertagna handlingsmönstret mellan olika kontaktytor, att främja informationsgången och servicesystemets funktionalitet
- säkerställa rätt nivåindelning av vården (förhindra svängdörrssyndromet)
- förenhetliga grunderna för vården
- tillförsäkra patienten en god, fungerande och trygg vård, när servicekedjorna utgår ifrån bästa tillgängliga kunskap och de lokala förhållandena

Det ekonomiska perspektivet

- optimera användningen av till buds stående resurser
- öka kostnadseffektiviteten genom att minska behovet av anstaltsvård, minska överlappande funktioner och anpassa serviceprocesserna

2. Seniordynamons uppsättning

Idealantalet för deltagare i ett medborgarråd och liknande hörandetillfällen är 20-25 personer. Till Seniordynamon eftersträvades att få en så representativ sammansättning som möjligt, där olika variabler togs i beaktande, så som förlika aktörer inom social- och hälsovårdsservice, regional fördelning, personal och serviceanvändare.

Utgångspunkten var följande då det gällde Seniordynamons sammansättning: Sex personer som representerar specialistsjukvården, sex som representerar social- och primärhälsovården, sex som representerar äldre, anhöriga och serviceanvändare, en som representerar tredje sektorn och en från privata sektorn. Man beslöt att några från Äldre personers medborgarråd som samlades hösten 2011 skulle inbjudas, i övrigt var markandsföringen öppen. Sammanlagt skulle Seniordynamon bestå av 20 personer.

Slutligen bestod Seniordynamon av följande deltagare:

- 5 från specialistsjukvården (fysioterapi, minnesskötare, planerare, avdelningsskötare neurologi)
- 9 äldre personer och/eller serviceanvändare/anhöriga
- 7 från social- och primärhälsovård (ex. socialarbetare, närvårdare, hemsjukvård, äldreomsorgsledare etc.)



Vasa sjukvårdsdistrikt

Vaasan sairaanhoitopiiri

- 1 från privata sektorn (hemvård, hemsjukvård)
- 1 från tredje sektorn (Minneslots)

Sammanlagt 23 personer

Seniordynamon var tvåspråkig. En förteckning över deltagarna finns som bilaga. (Bilaga 1). Tyvärr hade ingen utomstående läkare möjlighet att delta i Seniordynamon, däremot är läkarkåren representerade i arbetsgruppen och flera läkare har gett sakkunnigutlåtanden.

Förutom själva Seniordynamons medlemmar deltog ett team som möjliggjorde Seniordynamons arbete: ordförande för arbetsgruppen, t.f. enhetschef för primärvårdsenheten samt specialplaneraren i Seniordynamon. Fyra facilitatorer deltog som diskussionsledare och sammanfattade dynamodagarna. Av facilitatorerna hade två tidigare erfarenheter av medborgarråd. Ett skolningstillfälle ordnades för facilitatorerna den 11.10.

3. Seniordynamon, program och arbetsätt

Seniordynamons program finns som bilaga. (Bilaga 2). I korthet kan dagarna beskrivas enligt följande:

Den första dagen (16.10.) fick Seniordynamomedlemmarna lära känna varandra, de fick grundläggande information om den geriatriska servicekedjan, en kopia av servicekedjan och hade möjlighet att i mindre grupper diskutera den. Servicekedjan presenterades av Matti Paloneva och Pirjo Wadén.

Andra dagen (21.10) fick dynamon input i form av föreläsningar och gruppövningar av utomstående sakkunniga. Dessa var: Professor emeritus Erkki Vauramo från Aaltouniversitetet, Riitta Räsänen, YTT, TtM, Laatuhoiva Oy och Mikko Niiniketo, projektchef vid Levón institutet.

För att konkretisera utvärderingsförslag, utifrån Seniordynamons uppdrag, användes under den tredje dagen (24.10) den så kallade dotmocracy-metoden (se nämare www.dotmocracy.com) Dotmocracy-metoden kan användas då man vill ta beslut, prioritera och öka kreativiteten i större grupper. Då Dotmocracy användes i Seniordynamon fick fyra grupper bestående av 5-6 deltagare komma med förslag till utvärderingskriterier varefter de sammanställdes och var och en fick rösta på en skala från 1-5. (Helt av samma åsikt– inte alls av samma åsikt).

Sammanlagt 27 förslag kom fram. Dessa förslag grupperades temavis och även den processen genomgicks i gruppen, för att garantera att inget förslag lämnades åt sidan och tolv teman utkristalliserades. Tyvärr var tre deltagare förhindrade att delta den tredje dagen.

Nedan en tabell 1 över förslag till utvärderingskriterier och fördelningen av röster. Man kom överens om att om ett kriterium får 17 röster av "helt av samma åsikt" tas den med som ett kriterium utan diskussion och/eller omröstning.



Tabell 1. Förslag till utvärderingskriterier och fördelning av rösterna.

Utvärderingskriterier	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Neutral
1. Är vården patientcentrerad?	20		
2. Utvärderas vården, patientens upplevelse? Finns system för respons bruk?	8	11	
3. Finns det en helhetsplan, som följer patienten mellan olika vårdnivåer?	20		
4. Har man på basen av en mångsidig bedömning av funktionsförmågan gjort en vårdplan, i vilken klientens önskemål finns dokumenterade?	20		
5. Trygghet/säkerhet genom hela vårdkedjan och efter den?	15	5	
6. Är kunskandet (gerontologiskt och geriatriskt) tillräckligt?	17	3	
7. Har man oberoende av vårdnivå gemensamma linjer/kriterier?	10	9	1
8. Har man ett övergripande rehabiliterande arbetssätt?	19	1	
9. Fungerar mångprofessionaliteten?	5	12	2
10. Fungerar informationsgången?	20		
11. Finns ansvarsperson?	8	12	
12. Är tredje sektorn med?	8	6	5

De alternativ som hade en tydlig spridning i röstningen, dvs. utvärderingskriterium 2, 7, 9, 11 och 12, diskuterades i hela gruppen, där de som förespråkade fick säga sin motivering och de som var delvis av samma åsikt eller neutrala fick säga sin angående utvärderingskriteriet. I en del fall röstades det. Utvärderingskriterium 5, "Trygghet/säkerhet genom hela vårdkedjan och efter den?" diskuterades mycket kort och Senordynamon konstaterade att den skulle vara med. Dessutom diskuterades servicekedjan som helhet utgående från de utvärderingskriterier som kommit fram i Senordynamon. Diskussionerna ägde rum i hela gruppen, i två eller fyra grupper och strävan var att cirkulera i gruppansamlingen. Facilitatorerna sammanfattade gruppdiskussionerna.

4. Resultat

Senordynamon har diskuterat utvärderingskriterier för den planerade geriatriska patientens servicekedja samt gått igenom hela kedjan och kommenterat den. Det utkristalliserades förslag som Senordynamon önskar att beaktas i det vidare arbetet med den geriatriska patientens servicekedja. Senordynamon kom fram till tio utvärderingskriterier eftersom två kriterier slogs ihop med två andra.

Senordynamon anser att, för att utarbeta en bra servicekedja bör den ge svar på följande utvärderingskriterier, som i denna rapport redogörs med utgångspunkt i målsättningarna som utstakats i utkastet till den geriatriska servicekedjan inom Vasa sjukvårdsdistrikt:



- **Patientperspektivet:**

1. Är vården patientcentrerad?

I diskussionen kring utvärderingskriteriet "Utvärderas vården, patientens upplevelse? Finns system för respons i bruk?", beslöts att den slås samman med utvärderingskriteriet "Är vården patientcentrerad?"

Under diskussionen kom bland annat följande fram:

- Hur tillförlitliga är det utvärderingar som görs och hur beaktas de i vårdplaneringen?
- Vad och hur frågar man egentligen angående patientens syn på den vård han/hon fått?
- Äldre kan ha svårt att svara på standardfrågor.
- Viktigt att beakta vem som frågar, kanske utvärdering kan göras av utomstående part?
- Hur tillförlitliga är en skriftlig feedback-blankett?
- Haipro, patient- och socialombudsman finns.
- En kostnadsfråga, hur ordna med utvärdering av vården?
- Hur kan utvärdering av vården vara till hjälp för att hitta överlappningar i servicekedjan?

2. Har man på basen av en mångsidig bedömning av funktionsförmågan gjort en vårdplan, i vilken klientens önskemål finns dokumenterade?

3. Finns det en helhetsplan, som följer patienten mellan olika vårdnivåer?

4. Trygghet/säkerhet genom hela kedjan och efter den.

Seniordynamon lyfte fram följande: Trygghet och säkerhet hade att göra med att patienten känner sig trygg i vården. Det kan förverkligas genom att patienten vet vad som är nästa steg i servicekedjan, att han/hon kan påverka sin situation.

Tryggheten har med andra ord att göra med upplevelsen att det finns en viss kontroll för patienten.

- **Personalperspektivet:**

5. Är det gerontologiska och geriatriska kunnandet tillräckligt?

6. Har man ett övergripande rehabiliterande arbetssätt?

I diskussionen kring utvärderingskriterium "Har man oberoende av vårdnivå gemensamma linjer/kriterier", konstaterades att den kan slås ihop med utvärderingskriterium "Har man ett övergripande rehabiliterande arbetssätt?"



Under diskussionen kom bland annat följande fram:

- Det är en utmaning att då olika vårdinsatser bedömer patientens situation och bedömningarna kan vara olika.
- Hur komma fram till en gemensam syn på klientens behov?

7. Fungerar mångprofessionaliteten?

Efter diskussioner och omröstning beslöts att detta är ett kriterium som Seniorsdynamon vill föra fram. Bland annat följande kom fram under diskussionerna:

- Svårt att föra in en ny kultur inom vården, det vill säga nya synsätt, värderingar etc.
- Finns det en hierarki inom vården?
- Hur är det med teamarbete och jobbcirkulation på olika nivåer?
- Överlappningar försvinner då man arbetar mångprofessionellt.
- Med hjälp av teknologi t.ex. underlättas det mångprofessionellt arbetet.

- **Processerna och organisationsperspektivet:**

8. Fungerar informationsgången?

9. Finns ansvarsperson?

Bland annat följande kom fram i diskussionerna:

- I den nya äldreomsorgslagen stipuleras om ansvarsperson fr. 1.1.2015.
- Det kunde finnas en ansvarsperson som får information om den geriatriska patientens situation, som har en helhetsbild av situationen. Speciellt då det gäller den minnessjukas situation borde en ansvarsperson utses.

10. Är tredje sektorn med?

I diskussionerna i Seniorsdynamon kring tredje sektorns roll framkom bland annat följande:

- Om anhörig saknas kunde en ansvarsperson via tredje sektorn finnas till hands, man kan även tala om stödperson hellre än ansvarsperson?
- Borde man inom vården bli bättre på att kontakta tredje sektorn? Speciellt i då patienten inleder ett vårdförhållande, borde hon/ han få information om tredje sektorn.
- Ett problem är tystnadsplikten, den äldre måste själv kontakta tredje sektorn eller så att man får tillstånd av den äldre att kontakta.
- Hur förbinder sig en stödperson eller ansvarsperson från tredje sektorn till sitt uppdrag?
- Diskuterades huruvida man kunde utveckla olika avtal mellan vårdsektorn, patienten och tredje sektorn, med beaktande av den geriatriska patientens situation.



Slutord

Seniordynamons uttalande kommer att överräckas till ledningen för Vasa sjukvårdsdistrikt och till den arbetsgrupp som utarbetar den geriatriska patientens servicekedja. Deltagarna önskar att få information om hur arbetet fortskrider och önskar att utvärdering av kedjan görs men framför allt vill Seniordynamon poängtera implementeringen av kedjan.

I det stora hela är den planerade geriatriska patientens servicekedja bra och svarar mot ett mycket stort behov för alla aktörer inom hälso- och sjukvården, äldreomsorgen, både för klienterna och för de som arbetar inom fältet. Den uppgift Seniordynamon har haft har varit en stor utmaning. Några saker som Seniordynamon vill lyfta fram, förutom de utvärderingskriterier som dynamon föreslår, är bland annat följande: I själva texten borde ett begripligt språk användas, med enbart facktermer kan det vara svårt att ta till sig informationen. Eftersom många inte använder internet bland den äldre befolkningen borde information om vårdkedjan ges även på andra sätt. Seniordynamon önskar att servicekedjan finns tillgänglig även för serviceanvändarna, på så sätt garanteras en ökad delaktighet.

De minnessjukas situation borde beaktas genom hela servicekedjan, men även de som får försämrad syn och hörsel borde ha samma tillgång till information. Den geriatriska patienten är i centrum, från början i servicekedjan och genom den, vilket bör understrykas under hela processen med utvecklandet av servicekedjan. En satsning på fortbildning för personal på alla nivåer är mycket viktig liksom utvärderingen av servicekedjan.

Information om den geriatriska patientens servicekedja och Seniordynamon fås av:

Pirjo Wadén, enhetschef tf., VSVD, primärvårdsenheten, pirjo.waden (at) vshp.fi
telefon: 06-213 1111

Matti Paloneva, ordförande för arbetsgruppen, Vasa stad, direktör för hem - och
anstaltsvård, matti.paloneva (at) vshp.fi
telefon:06-325 1111



Seniordynamons
deltagare.doc