

Textning av avsnitt 91 av Socialstyrelsens podcast På djupet – om organisering av kommunal hälso- och sjukvård, del 1

Ragnhild

- Hej och välkomna till Socialstyrelsens podcast "På djupet"! Det här är ett av två poddavsnitt på temat organisering av kommunal hälso- och sjukvård. Att organisera kommunal hälso- och sjukvård kan vara en komplex uppgift. I de här två avsnitten kommer vi att få träffa personer som har stor erfarenhet av att hantera den komplexiteten. Vi kommer att samtala om vad som kan vara utmanande i arbetet med kommunal hälso- och sjukvård, men också om framgångsrika arbetssätt och visioner om framtiden.

De två poddavsnitten är en del av Socialstyrelsens arbete med att stödja omställningen till en god och nära vård. Den omställningen syftar till att hälso- och sjukvården ska ges nära och med god tillgänglighet och kontinuitet och att patienten ska känna sig delaktig. Socialstyrelsen arbetar med att stödja omställningen till en god och nära vård på olika sätt, bland annat genom att ta fram analyser, kunskapsstöd och utbildningar. Du kan läsa mer om Socialstyrelsens arbete med god och nära vård på kunskapsguiden.se.

Det här avsnittet av "På djupet" kommer att handla om organisering av kommunal hälso- och sjukvård med god och nära vård i Ängelholm som särskilt tema.

Vi kommer att få träffa tre representanter för den kommunala hälso- och sjukvården i Ängelholms kommun. Det är Björn Klemedsson, som är verksamhetschef. Hej och välkommen till podden, Björn!

Björn

- Tack så mycket, Ragnhild!

Ragnhild

- Vår andra gäst heter Bodil Fälth. Bodil är medicinskt ansvarig för rehabilitering, det vill säga MAR i Ängelholms kommun. Hej och välkommen du också!

Bodil

- Tack så mycket!

Ragnhild

- Vi har också med oss Therese Finn som är medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, i samma kommun. Välkommen Therese!

Therese

- Tack så mycket!

Ragnhild

- Jag som ska leda det här samtalet heter Ragnhild Mogren Svensén och jag är utredare på Socialstyrelsen. Till att börja med, hjälp mig att sätta Ängelholm på kartan. Vad är det för plats?

Björn

- Ängelholm är i vårt tycke en vacker och trevlig stad, lagom stor. Alldeles intill Skälderviken. Vi har drygt fyrtio tusen invånare och i kommunen arbetar tre tusen medarbetare. Om vi ska berätta någonting som kanske inte så många känner till så är det att Sveriges första kvinnliga flygare och fallskärmshoppare, Elsa Andersson, faktiskt är född och uppväxt i Strövelstorp, strax söder om Ängelholm. En tjej, kvinna, som flög högt och följde sina drömmar. Hon får symbolisera den vision som Ängelholms kommun alldeles nyligen har tagit fram och antagit som lyder att i Ängelholm så gör vi det omöjliga möjligt.

Och det tänker jag att det kan verkligen appliceras på det område som vi ska prata om i dag, god och nära vård. Vi står inför en omställning av dagens vård- och omsorgssystem som ibland kan kännas oöverstigliga och omöjlig. Men jag tror att vi kommer att klara det också.

Ragnhild

- Om man flyger högt så kan man göra det omöjliga möjligt.

Björn

- Det tror jag verkligen. Om man har drömmar och mod så kommer vi att kunna klara av de utmaningarna också.

Ragnhild

- Det tror jag också. Vill ni också berätta helt kort om hur den kommunala hälso- och sjukvården i kommunen är organiserad? Vad gör ni? Vem gör vad? Vem ansvarar för vad? Vilka är patienterna? Berätta!

Björn

- Jag kan börja berätta att inom socialförvaltningen i Ängelholms kommun så har vi valt att organisera vår legitimerade personal i två olika enheter. Vi har en sjuksköterskeenhet som leds av två enhetschefer och en rehab-enhet som leds av en enhetschef, där våra fysioterapeuter, arbetsterapeuter, rehab-assistenter och hjälpmedelssamordnare finns. Och de här två enheterna består av cirka hundra medarbetare sammanlagt. Sen ska vi inte glömma bort att många hälso- och sjukvårdsinsatser görs ju av andra professioner i vår verksamhet också.

Ragnhild

- Tack. Therese.

Therese

- Jag kanske ska berätta lite om hur hemsjukvården ser ut. Det är ju så att vi bedriver hemsjukvård i ordinärt boende. Vi har sex stycken hemsjukvårdsområden och vi har även hemsjukvård i ordinärt boende i form av SÄBO och gruppboende.

Vi har också psykiatriboende. Vi har en korttidsenhet som ligger i nära anslutning till Ängelholms sjukhus.

Vi bedriver också daglig verksamhet och dagverksamhet.

Ragnhild

- Många delar. Bodil, vill du lägga till något?

Bodil

- Ja, jag tänker på rehabiliteringsbiten. Vi har ju fysioterapeuter, arbetsterapeuter och rehab-assistenter som erbjuder rehabilitering i hemmet för de personer som inte kan ta sig till vårdcentralen eller till en annan instans för att få hjälp med sin rehabilitering. Och det är ju också så att rehabilitering ska man göra i den miljö där personen kan tillgodogöra sig det allra bäst. Och det kan i många fall vara hemmet när det gäller de här mest sjuka och äldre personer som vi möter i ganska stor utsträckning.

Bodil

- Men vi har ju även rehabilitering för de som bor på särskilt boende inom äldreomsorgen. Och inom LSS har vi fysioterapeuter och arbetsterapeuter som arbetar gentemot gruppboendena där. Vi har ju också ansvaret för hjälpmedel för alla personer som är över 20 år. Och det gäller ju då gånghjälpmedel, rullstolar, personliftar och liknande. Där är det kommunen här som har hjälpmedelsansvaret.

Ragnhild

- Therese.

Therese

- Vi har privata utförare av hemtjänst och vi har även SÄBO som bedrivs i privat regi.

Ragnhild

- Som jag sa inledningsvis så ska ju det här avsnittet ha god och nära vård i Ängelholm som ett särskilt tema. Var är god och nära vård i Ängelholm? Vad står liksom konceptet goda nära vård för enligt er.

Björn

- Men för oss innebär god och nära vård att vi tillsammans med andra aktörer skapa förutsättningar för en sömlös vård där medborgarens behov står i centrum. Det är en pågående utvecklingsresa som jag tycker att vi till viss del har inlett, men som kanske inte har ett tydligt slut och utan kommer att pågå under en ganska lång tid framöver.

Ragnhild

- Det syftar på sömlöshet, ni hunnit inleda någon form av resa. I vilket avseende eller till vilka delar tycker ni att ni har kommit särskilt långt i den här resan? Vad är särskilt framgångsrikt? Berätta.

Therese

- Ängelholm har ju sedan lång tid tillbaka skulle vi vilja säga, med tanke på att utvecklingen går väldigt fort så får vi ändå säga lång tid tillbaka, haft en ambition att bedriva vården så nära som möjligt dem vi är till för.
- Därför startades ett mobilt team tillsammans med den kommunala hälso- och sjukvården här i Ängelholm. Egentligen ganska lång tid innan man kanske började uppmärksamma det i resten av landet och även kom till ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal i Skåne.
- Som där grunden är att vi ska vara till för de allra mest sjuka äldre. Men vi behöver också utföra en del akuta insatser, punktinsatser beroende på situationen. Det vill säga vad vi tänker är personcentrerad vård.

Ragnhild

- Bodil, vill du lägga till något?

Bodil

- Ja, vi har ju också tagit en del steg mot en förenklad process för patienten genom att ta bort remisstväng från läkare i en del sammanhang. Att våra fysioterapeuter och arbetsterapeuter kan skriva remiss till dagrehabilitering, till osteoporosmottagning men också till ineliggande rehabilitering. Och det förenklar ju väldigt mycket för patienterna när de inte behöver boka ett läkarbesök och ge sig till vårdcentralen utan de kan få den hjälpen från fysioterapeuten som kommer hem till dem.

Ragnhild

- Och vilka blir era patienter i det här? Vad är det som avgör vem som får kommunal hälso- och sjukvård?

Therese

- Ja, det är ju den berömda tröskelprincipen som vi tolkar på olika sätt. Och det är ju det som är ett bekymmer naturligtvis. Men man kan ju också se det som en fördel. Du har ju möjlighet att styra utvecklingen åt det hållet du vill i din egen kommun, men ingången är alltid att kan du själv med hjälp av en ledsagare ta dig till vårdcentralen så är du inte berättigad hemsjukvård. Och då pratar vi ordinärt boende. Den är svår eftersom väldigt många kan ju ta sig till en vårdcentral med en ledsagare.

Ragnhild

- Just det.

Therese

- Men det är det tröskelbegreppet som styr det. Och Bodil, där finns lite andra... när det gäller hjälpmedelsbiten som du pratade om i början där med ålder och så vidare, ser lite olika ut i olika regioner. Vilka avtal man har.

Ragnhild

- Var det något mer som ni ville lägga till om vad som är särskilt framgångsrikt? Tröskelprincipen kan vara lite både och tänker jag, eller hur?

Bodil

- Ja, vi försöker ju hitta en väg där att få det att fungera trots tröskelprincipen, om vi säger så. När vi tittar på rehabiliteringen så kan man ju faktiskt gå både till vårdcentral och få hjälp med eller till dagrehabiliteringen och få hjälp med träning där i en lokal som är avsedd för träning. Men att kunna gå i trappan där hemma, det behöver man kunna träna där hemma tillsammans med vår personal så att vi försöker hitta vägar för att ha personen i centrum.

Ragnhild

- Tycker ni att ni har kommit en bit i det arbetet? Att hitta de vägarna, Bodil?

Bodil

- Ja, men det tycker jag absolut. Vi har många exempel, men där är också betydligt mer vi kan göra. Jag tänker framför allt på de personer som har långa sjukdomsförlopp eller sjukdomar och tillstånd som går i skov där de har bättre och sämre perioder. Att då ibland behöver de vår hjälp, ibland behöver de vårdcentralens hjälp. Och att kunna hjälpa dem på bästa sätt är nog en större utmaning många gånger än de som kommer akut från sjukhus, för där har vi en enklare process och tydligare väg att hjälpa dem.

Ragnhild

- Just det.

Therese

- Jag skulle vilja säga att det är väl det som är vår styrka i Ängelholm, att vi försöker alltid att lösa de problemen som uppstår och tänka utanför de ramarna som finns. Hur kan vi samverka på ett bra sätt så att det blir så bra som möjligt för patienten, brukaren, kunden eller vad vi nu kallar

den? Vi har ju sex vårdcentraler som vi samarbetar mot. Vi har ju Ängelholms sjukhus, men vi har ju också Helsingborgs lasarett. Både slutenvård och öppenvård.

Therese

- Vi har vårt mobila team där vi är en del av och vi har ASIH. Så vi har många att samverka med och det är viktigt att göra det på ett bra sätt, att lösa problem på ett bra sätt. Och jag tror att det har vi försökt att göra i Ängelholm och lyckas ganska bra med.

Ragnhild

- Så ett framgångsrecept är att tänka lite utanför boxen och vara lite lösningsfokuserad. Finns det andra förutsättningar som ni ser att ni har som har gjort att ni kan arbeta på ett sånt här, ändå framgångsrikt sätt, låter det som? Vad behöver mer vara på plats än det här förhållningssättet att vara lite lösningsfokuserad och tänka utanför boxen? Vad finns det för andra förutsättningar?

Björn

- Jag tycker att precis det som Bodil och Therese beskriver här så handlar det i stor utsträckning om att ifrågasätta gamla arbetssätt och försöka hitta nya lösningar. Om man ska göra den här förflyttningen och för oss så har det varit viktigt att skapa goda relationer med de samarbetspartnerna som Therese och Bodil nämner, och det tycker jag att vi har lyckats väldigt väl med. Det bygger på tillit mellan varandra för att kunna hitta nya lösningar som ibland går utanför ramen för de befintliga strukturerna som exempelvis tröskelprincipen.

Ragnhild

- Så tillit och relationsbygge. Det låter ju väldigt... ja, fortsatt, Therese.

Therese

- Vi vill ju vårda våra patienter i kommunen. Vi vill ta hem dem så snabbt som möjligt ifrån sjukhuset. Och då gäller det att hitta de här bra samarbetslösningarna som vi har där det ska vara enkelt att lyfta luren eller vi ska kunna kommunicera på ett bra sätt. Och framför allt då med primärvården, vårdcentralerna. Nu är vi ju också primärvård i kommunen. Så att det bygger också, tror jag, väldigt mycket på att, som Björn sa, etablera goda kontakter. Att hålla det vid liv. För det är mycket enklare att kommunicera, att lyfta luren, att skicka ett mejl eller vad det nu kan vara med personer som man har träffat och känner lite grann i varje fall.

Ragnhild

- Så det gäller att upprätthålla de här goda relationerna också, förstår jag. Var eller i vilka avseenden tycker ni att ni har kommit mindre långt då, i resan mot en god och nära vård? Vad är särskilt utmanande? Vad har ni att tampas med?

Björn

- Jag skulle säga att en av dem är att göra god och nära vård begripligt. Att kunna konkretisera det. Jag är helt övertygad om att vi redan i dag gör många bra saker som går i linje med en mer god och nära vård. Men vi kanske inte riktigt har satt den etiketten på det, och det tror jag är en utmaning framöver att berätta både för våra medborgare och för våra medarbetare att vi faktiskt redan i dag gör många bra saker som syftar till till det här.

Björn

- Då tror jag också att resan kan kännas lite lättare och mindre oöverstiglig. Så det är absolut en utmaning jag tycker vi har framför oss.

Ragnhild

- Att etikettera och kommunicera förflyttningen på något sätt.

Therese

- Vi har ju också naturligtvis kulturen på varje arbetsplats att arbeta med, att förstå den förändringen som vi måste göra. Även om vi har kommit långt i Ängelholm så har vi ju fortfarande en bit att gå och läkarstödet är ju fortfarande en utmaning, naturligtvis, beroende av olika saker. Ja, det är väl framförallt det. Men jag är hoppfull.

Ragnhild

- Är det tillgängligheten, vad gäller läkarstödet?

Therese

- Ja, precis. Vi har ju läkare som kommer till alla våra särskilda boenden regelbundet. Och vi har ju läkare som är tillgängliga för hemsjukvården och som gör hembesök i olika utsträckning, där vi tillsammans bildar ett mobilt team med den läkaren som då kommer. Det kan vara läkare från mobila teamet, men det kan också vara läkare ifrån vårdcentralerna.

Ragnhild

- Jag förstår. Vill du lägga till någonting, Bodil, vad gäller utmaningar ni har?

Bodil

- Ja, vårdtiderna är ju korta i dag och vi jobbar ju väldigt intensivt med att kunna ta hem personer från sjukhuset när de har fått den vård de behöver där. Och att de ska kunna komma hem till sitt hem och få fortsatt hjälp på ett bra sätt. Och jag tycker att vi har kommit väldigt långt där, att vi gör ett bra arbete där i dag. Men det finns alltid delar även i den, från slutenvård till kommun, som kan som kan bli bättre för att hemtagningarna ska bli så optimala som möjligt.

Ragnhild

- För mer sömlösa hemtagningar, kanske också då?

Bodil

- Precis, ja.

Therese

- Där finns ju ett samarbete med såväl akuten som ASIH som ni, Bodil, har inlett för att underlätta när det gäller hjälpmedel.

Ragnhild

- Och ASIH är avancerad sjukvård i hemmet, stämmer det?

Bodil

- Ja, det stämmer. Vi har ett, som Therese sa, vi har inlett ett bra samarbete där, där de gör bedömningar och förskriver hjälpmedel och så. Att man kan prata om förtroendeförskrivning, att vi känner fullt förtroende för deras bedömningar. Och vi har löst det på ett sätt som gör att patienterna inte ska få onödigt många kontakter, utan att de ska få en kontinuitet. Att det är samma personal som kommer hem till dem även om det är vi som står för hjälpmedlen egentligen, så har vi ett fint samarbete där.

Ragnhild

- Slutligen då, om vi ska blicka framåt, vad har ni framför er? Vad har ni för visioner? Vad är det ni vill göra ytterligare med den kommunala hälso- och sjukvården i kommunen? Vad säger du, Björn?

Björn

- Jag tror att en fortsatt kompetensutveckling är väldigt viktig för att klara av utmaningen med omställningen till god och nära vård. I takt med att behoven hos våra brukare och patienter ändras och ökas så kommer vi också behöva göra satsningar på kompetensutveckling för våra medarbetare.

Ragnhild

- Och vilka medarbetare är det framförallt som kan behöva utveckla sin kompetens?

Björn

- Jag tror att det är alla medarbetare inom vår verksamhet. Allt från vår legitimerade personal till vård- och omsorgspersonal på boende, hemtjänst och våra gruppboendestäder. Jag tror inte det går att särskilja någon specifik grupp som behöver det i större utsträckning.

Therese

- Det är ju så här att de är ju oftast väldigt sjuka när vi kommer med in i bilden. Kanske inte inom funktionsstöd, men när man väl får hemsjukvård i dag så har det gått ganska långt. Och det kan ju även vara så att de är väldigt sjuka när de kommer hem från sjukhuset, man har varit inne ganska kort tid inom slutenvården och sen kommer hem. Så att det ställer stora krav, som Björn säger, både på legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal.

Ragnhild

- Bodil, vill du lägga till någonting där?

Bodil

- Ja, jag tänker på att rollen för den legitimerade personalen till allt större del är en handledande roll för omvårdnadspersonalen. Det krävs mycket utbildning och handledning från fysioterapeut, arbetsterapeut och sköterskor för att stödja den omvårdnadspersonal som är närmast patienten och ska utföra hälso- och sjukvårdsinsatser som de är delegerade att utföra.

Ragnhild

- Så god och nära vård ställer också krav på de legitimerade yrkena att ni är särskilt bra på handledning., då?

Bodil

- Ja, det blir en stor pedagogisk roll för deras del.

Ragnhild

- Vad ser ni mer framför er i kristallkulan?

Therese

- Att kunna komma in lite tidigare ibland och arbeta mer förebyggande.

Björn

- Jag tror också att välfärdsteknik som arbetsverktyg kommer att ha en stor betydelse i den här omställningen, både för att skapa bättre förutsättningar för exempelvis informationsöverföring mellan vårdgivare, resurseffektiviteten i verksamheterna. Men inte minst en ökad självständighet, integritet och delaktighet för våra brukare och patienter som möjliggörs genom välfärdstekniken.

Ragnhild

- Så välfärdstekniken är också en del av framtiden. Fast ni har ju så klart kommit en bit även där. Och även delaktighet, sa du Björn, är det någonting också som ni ser att ni behöver eller vill utveckla, särskilt?

Björn

- Jag tänker att delaktighet är en stor del av en personcentrerad vård. Att göra våra brukare och patienter mer involverade och delaktiga i den vården som de ges.

Therese

- Vi måste också tänka att vi aldrig blir färdiga. Det är alltid en pågående process.

Ragnhild

- Det är så det är med god och nära vård. Vi blir aldrig färdiga. Det är en ständigt pågående process. Ja, de orden får avsluta det här avsnittet av "På djupet" där vi har pratat om organisering av den kommunala hälso- och sjukvården i Ängelholms kommun med ett särskilt fokus på Ängelholms resa mot en god och nära vård.

Tack till er, Björn Klemedsson, verksamhetschef i Ängelholms kommun. Bodil Fälth, medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, i samma

kommun. Och Therese Finn som är medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, i Ängelholms kommun.

Tack också till dig som har lyssnat. Jag som har lett det här samtalet heter Ragnhild Mogren Svensén.

Slut på textning av avsnitt 91 av Socialstyrelsens podd På djupet