



Handläggare: Lena Carling
Tfn: 08-508 18 174

Farsta stadsdelsnämnd

Hökarängens närvårdcentral, delrapport 1

Förslag till beslut

1. Nämnden godkänner föreliggande rapport.

Gillis Hammar
Stadsdelsdirektör

Annica Dominus
Avdelningschef, utförare

Sammanfattning

Farsta stadsdel och Beställarkontor Vård Stockholm/Söderort beslöt i november 2003 att tillsammans, via sina nämnder, driva ett samfinansierat projekt vid namn Hökarängens Närvårdcentral. Syftet med projektet är att pröva ett förändrat arbetssätt inom och mellan primärvården och den kommunala hemtjänsten. Genom ett samarbete mellan olika huvudmän i en gemensam organisation skapas en trygg och effektiv vård. Ett optimalt omhändertagande kan minska behovet av särskilt boende eller förlänga tiden i det egna boendet.

Förvaltningen sökte medel från kompetensfonden och beviljades 1450 tkr för projektledning och uppföljning under tre år. Landstinget gav Stiftelsen Stora Sköndal uppdraget som utförare för hälso- och sjukvården vid närvårdcentralen.

En av de stora utmaningarna i projektet är att finna ett användarvänligt men även juridiskt korrekt sätt att arbeta med informationsutbyte mellan de olika uppdragen och lagarna i projektet. Sekretesslagstiftningen, LYHS¹, SoL², LSS³, Patientjournallagen och HSL⁴).

I samband med att hemtjänsten och hälso- och sjukvården flyttade ihop i gemensamma lokaler började samverkansprocesserna utvecklas. Personal från båda verksamheterna samlas varje morgon för att samverka kring de gemensamma hemsjukvårdspatienterna. Det visade sig ganska snart att även de vårdtagare som inte hade hemsjukvård kunde få snabb medicinsk hjälp av distriktssköterskor och läkare. De får information av vårdbiträden om patienter med vårdbehov. Intresset från media var stort i samband med öppnandet av närvårdcentralen.

¹ Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

² Socialtjänstlagen

³ Lagen om stöd och service till funktionshindrade

⁴ Hälso- och sjukvårdslagen

Hökarängens Närvårdcentral, delrapport 1 tiden 2004-01-01 – 2005-04-30

Denna delrapport innehåller

Inledning	Sid 3
Bakgrund	Sid 5
Syftet och målet med projektet	Sid 5
Projektets organisation	Sid 6
Genomförande - förberedelse	Sid 7
Verksamhetsstart	Sid 10
Uppbyggnad	Sid 12
Verksamhetsutveckling	Sid 16
Utvärdering	Sid 19

Inledning

Farsta stadsdel och Beställarkontor Vård Stockholm/Söderort (BKV) beslöt i november 2003 att tillsammans, via sina nämnder, driva ett samfinansierat projekt vid namn Hökarängens Närvårdcentral. Ett ökat samarbete mellan de båda huvudmännen, landsting och kommun, har i många år varit prioriterat, speciellt avseende grupperna äldre och funktionshindrade. Dessa grupper har ofta ett omfattande vårdbehov såväl inom den medicinska vården som den personliga omvårdnaden. Projektet innebär att de två vårdgivarna Stockholms läns landsting och Stockholms kommun (via Farsta stadsdelsnämnd) sammanförs organisatoriskt och lokalmässigt. Syftet är att få en ökad förståelse för varandras olika uppdrag och lagar, SoL (Socialtjänstlagen) och HSL (Hälso- och sjukvårdslagen), och därigenom få en samlad kompetens runt vårdtagaren/patienten.

Projektet innebär att en vårdcentral i Hökarängen omstrukturerats till "Närvårdcentral". Den etablerade hemtjänsten i Hökarängen ingår i den nya Närvårdcentralen. Landstinget har i sin tur givit Stiftelsen Stora Sköndal uppdraget som utförare för hälso- och sjukvården vid närvårdcentralen. Projektet startade 2004 01 01 och varar till och med 2006 12 31. Verksamheten vid närvårdcentralen startade 2004 07 01.

Syftet med projektet är att pröva ett förändrat arbetssätt inom och mellan primärvården och den kommunala hemtjänsten. Genom ett samarbete mellan olika huvudmän i en gemensam organisation skapas en trygg och effektiv vård. Målgruppen är äldre över 65 år boende i Hökarängen. Även personer under 65 år som är inskrivna i hemsjukvården eller är funktionshindrade, ingår i uppdraget. Antalet invånare över 65 år i Hökarängen är ca 1300 varav 890 är listade på närvårdcentralen.

Närvårdcentralen har det så kallade befolkningsuppdraget i Hökarängen, det vill säga att även personer tillhörande målgruppen som väljer att inte lista sig vid närvårdcentralen har rätt att få träffa läkare och distriktssköterska vid närvårdcentralen. I mars 2005 hade närvårdcentralen 1070 patienter registrerade i sitt journalsystem varav 95 var inskrivna i hemsjukvården. Hemtjänst Hökarängen hade i mars 2005, 191 registrerade ärenden.

Samverkan mellan hemtjänsten och hälso- och sjukvården inleddes omgående vid verksamhetsstart. De personer som hade hjälp både av hemtjänst och av hemsjukvård var 57 stycken.

Åldersfördelningen av antal listade och olistade patienter mars 2005 är fördelade enligt följande tabell

<i>Födda</i>	<i>Listade</i>	<i>Olistade</i>
1906-1914	70%	30%
1915-1919	76%	24%
1920-1924	74%	26%
1925-1929	78%	24%
1930-1934	76%	24%
1935-1940	66%	34%
1941-	11 ST	

Antal hemtjänsttagare i de respektive nivåerna i mars 2005 är fördelade enligt följande tabell

Nivå	Antal	Nivå	Antal
0	35	10	16
1	1	11	12
2	17	12	6
3	6	13	3
4	33	14	0
5	24	15	1
6	6	16	2
7	9	17	0
8	13	18	0
9	7	Summa	191

De gemesamma insatserna är fördelade enligt följande tabell

Antal som har hemtjänst	Hemsjukvårdsinsats
50 stycken med hemtjänst i olika nivåer	APO/dos/dosetter inkluderar både utdelning och läkemedelsadministration
7 stycken med hemtjänst i olika nivåer	Insatser som kräver undersköterskekompetens som insulingivning eller såromläggning.
Summa 57	

Ovanstående tabell visar att det är endast sju personer boende i Hökarängen som har insatser från både hemtjänsten och hemsjukvård, där det krävs undersköterskekompetens. Det är färre personer som behöver den samordnade hjälpen av undersköterskor än projektet räknade med från början. Projektet kommer att följa dessa personer under projekttiden samt jämföra närvårdcentralens resultat av ovanstående mätning med andra vårdcentraler i närområdet. De andra vårdcentralerna kommer under

våren 2005 att göra en inventering av antalet personer inom respektive vårdcentral som har insatser såväl från hemtjänst som hemsjukvård.

Bakgrund

Ett ökat samarbete mellan de båda huvudmännen, landsting och kommun, har i många år varit en politiskt prioriterad inriktning, speciellt avseende grupperna äldre och funktionshindrade. Dessa grupper har ofta ett omfattande vårdbehov, såväl inom den medicinska vården, som den personliga omvårdnaden. Projektet syftar till att organisatoriskt och lokalmässigt sammanföra vårdgivare från både landsting och kommun för att möjliggöra en ökad förståelse för varandras olika uppdrag och lagar (SoL och HSL), och därigenom öka kompetensen runt vårdtagaren/patienten. Beställarkontor Vård Stockholm/Söderort och Farsta stadsdel har beslutat att tillsammans, via sina nämnder, driva ett samfinansierat projekt vid namn Hökarängens Närvårdcentral.

I Farsta stadsdel kommer en hög andel av befolkningen att vara 80 år och äldre inom de närmaste åren. Idag har Farsta högst antal äldre i staden. I Hökarängen bor 12 080 invånare. Antalet invånare över 65 år i Hökarängen är ca 1300. Befolkningen inom hela Farsta stadsdel besöker öppen och slutenvården i högre utsträckning än andra delar av Stockholms län. Den väntade ökningen av äldre i stadsdelen kommer förmodligen att öka trycket på det vårdutbud som finns.

Syftet och målet med projektet

Ett av syftena med Ädelreformen var att skapa möjligheter för en flexibel vård. Vid försämrat hälsotillstånd skulle insatser kunna erbjudas utan att vårdtagaren/patienten skulle behöva slussas vidare till en annan vårdnivå. Målet var att vården skulle komma till människorna istället för tvärtom. Flera rapporter har påvisat en positiv utveckling, men ett flertal brister har också konstaterats. Samverkan i vårdkedjan är ett sådant bristområde liksom svårigheter att få kontakt med läkare.Handledning av hemtjänstpersonal är en annan brist som konstaterats.

Vision för projektet

- En helhetssyn runt den enskilde. Eftersträva samarbete och undvika revirtänkande.
- Äldre och funktionshindrade med behov av medicinska insatser och omvårdnad skall uppleva omhändertagandet som en effektiv och obruten vårdinsats, oberoende av vårdgivare och huvudman, dvs. en sammanhållen och för individen osynlig vårdkedja.
- Rätt vårdnivå i rätt tid till den behövande.
- Effektivt samarbete mellan närsjukvård – kommunens äldreomsorg – akutsjukvården för ökad förståelse för varandras arbetssätt med ökad trygghet för den enskilde som resultat.
- Handledning och utbildning för ökad kompetens hos personalen närmast brukaren.
- Färre personer som arbetar runt den enskilde.

Mål och Syfte

Syftet med projektet är att pröva i hur hög grad denna övergripande vision kan uppnås genom ett förändrat arbetssätt inom primärvården och den kommunala hemtjänsten. Att genom samarbete mellan olika huvudmän i en gemensam organisation skapa en trygg och effektiv vård.

Målsättningen är att:

- Öka antalet personer som vårdas i hemsjukvård och/eller får hemtjänst i stället för vård och omsorg på sjukhus och/eller särskilt boende.
- Öka samarbetet mellan huvudmännen för att skapa en osynlig vård- och omsorgskedja.
- Reducera antalet onödiga vårddagar och vårdtillfällen på sjukhus för målgruppen till förmån för ett omhändertagande i närmiljön, förutsatt att inga medicinska hinder föreligger.
- Förbättra samarbetet mellan vårdgivarna så att den äldre tas om hand på rätt vårdnivå, av rätt vårdgivare och i rätt tid.
- Förbättra vårdgivarnas kunskap om varandras uppgift och roll, samt skapa samsyn i frågan om vilken vårdnivå som är optimal.
- För Farsta stadsdel specifikt: Ge den enskilde ett mervärde och en optimal vård och omsorg till en kostnad som för stadsdelen är lägre eller densamma som vid traditionell organisation
- Ett optimalt omhändertagande kan minska behovet av särskilt boende eller förlänga tiden i det egna boendet.

Projektets organisation

Projektet har en styrgrupp, en arbetsgrupp och en referensgrupp som träffas regelbundet.

Styrgrupp

Styrgruppen består av tre representanter från Beställarkontor Vård Stockholm/Söderort, två representanter från Farsta Stadsdelsförvaltning och projektledaren. Styrgruppen har haft tio möten under perioden mars 2004-april 2005.

Arbetsgrupp

Arbetsgruppen består av två representanter från Beställarkontor Vård Stockholm/Söderort, en representant från Farsta Stadsdelsförvaltning, en representant från Stiftelsen Stora Sköndal, enhetschefen vid närvårdcentralen och projektledaren. Arbetsgruppen har haft tolv möten och en planeringsdag under perioden februari 2004-april 2005.

Referensgrupp

Hösten 2004 bildades även en referensgrupp bestående av representanter från Södersjukhusets akutmottagning, Falcks ambulans, PRO, SPF, medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) vid Farsta stadsdelsförvaltning samt Gubbängens arbetsterapi och sjukgymnastik. Närvårdcentralen representeras av en läkare och en distriktssköterska.

Projektledaren är sammankallande. Under perioden oktober 2004-april 2005 har referensgruppen haft sex möten.

Genomförande

Förberedelser november 2003 –juni 2004

Hösten 2003 tog tjänstemän vid Beställarkontor Vård/Söderort och Farsta stadsdelsförvaltning initiativ till verksamheten vid Hökarängens närvårdcentral. I november 2003 beslöt Beställarkontor Vård Stockholm/Söderort och Farsta Stadsdel att tillsammans via sina nämnder driva ett samfinansierat projekt vid namn Hökarängens Närvårdcentral. Verksamheten skulle finansieras inom befintlig budget.

Projektet sökte medel från kompetensfonden och beviljades 1450 tkr under tre år för merkostnader under starttiden. Landstinget gav Stiftelsen Stora Sköndal uppdraget som utförare för hälso- och sjukvården vid närvårdcentralen. Vid förberedelserna av projektet var namnet först äldrevårdcentral men eftersom målgruppen utvidgades med funktionshindrade och även omfattar hemsjukvårdspatienterna valdes namnet Närvårdcentral. För att tydliggöra och förenkla tillgängligheten för målgruppen vid närvårdcentralen togs beslut om att det skulle finnas ett gemensamt telefonnummer att ringa oberoende om det gäller hemtjänst eller sjukvård.

Farsta stadsdelsförvaltnings avdelningschef för omsorg och funktionshindrade, utförare informerade hemtjänsten vid Hökarängen om projektet i november 2004. Hökarängens hemtjänst är en välfungerande arbetsgrupp och har i många år arbetade med ett flertal olika utvecklingsprojekt. För personalen vid hemtjänsten innebar det att de som personalgrupp blev direkt inplacerade i projektet, de behövde byta lokal och personalen fick en ny enhetschef.

Personal

I januari 2004 anställdes en projektledare och en enhetschef. Projektledaren är utbildad sjuksköterska och vårdlärare samt har arbetat som hemvårdschef inom Stockholms stad.

Ett av syftena med projektet är att pröva en organisation med en gemensam enhetschef för de två olika uppdragen. Vid anställning av enhetschef till projektet uppstod det problem med anställningsavtalet. Enhetschefen skulle förlora sina sociala förmåner om anställningen fördelades på hälften var mellan de två uppdragsgivarna. I samråd med Stockholm stads personal politiska avdelning utformades anställningen under projekttiden på följande sätt; enhetschefen är anställd av Stiftelsen Stora Sköndal samt arvodeanställd vid Farsta stadsdelsförvaltning.

Stiftelsen Stora Sköndal anställde under våren 2004 en läkarsekreterare, två undersköterskor, fyra distriktsköterskor, en läkare som är allmänspecialist och en läkare som är både allmänspecialist och geriatriker.

Hökarängens hemtjänst bestod av nitton vårdbiträden, en undersköterska och en samordnare som alla direktinplacerades i samverkansprojektet. Under projektet kommer

hemtjänstens vårdbiträden erbjudas utbildning till undersköterskor via kompetensfonden. Hösten 2004 har ett vårdbiträde slutfört sin utbildning till undersköterska via kompetensfonden. 2005 går fyra personer undersköterskeutbildningen.

För att förbereda verksamhetsstarten den första juli 2004 började två undersköterskor, en läkare, en vikarierande sjuksköterska och en distriktssköterska att arbeta första juni 2004. De övriga anställda vid Närvårdcentralen påbörjade sin anställning vid olika tidpunkter under sommaren 2004. Anställda vid hemtjänsten arbetade under sommaren 2004 enligt fastlagd semesterplanering. Alla anställda hos Stiftelsen Stora Sköndal, som skulle arbeta vid Närvårdcentralen deltog i två planeringsdagar i juni. Alla som deltagit i förberedelsearbetet, och som skulle arbeta i projektet inbjöds till en "kick-off" i juni månad. Detta blev en bra upptakt och en första träff för alla personal på Närvårdcentralen.

Information

Våren 2004 upprättades en informationsplan:

- Alla invånare i Hökarängen fick informationsbrev om förändringen gällande vård i Hökarängen.
- Alla över 65 år tillsändes brev under maj månad, med information om förändringen, en valblankett för listning och en informationsbroschyr om närvårdcentralen.
- I juni påmindes alla invånare om förändringen via en ny informationsbroschyr och via annonser i lokalpressen.
- Information om närvårdcentralen till kommande samarbetspartner inom vården, gavs kontinuerligt via brev, telefon och personliga besök av projektledaren under maj och juni 2004.
- Informationen gavs ut webbaserat via Vårdguiden, Farsta stadsdelsförvaltnings hemsida och Stiftelsen Stora Sköndals hemsida.
- Projektledaren informerade stadsdelsförvaltningens lokala pensionärsråd i april 2004.
- Representanter från beställarkontor vård och projektledare informerade landstingets pensionärsråd i mars 2004.
- Enhetschefen, projektledaren och representant från beställarkontor vård deltog också vid stadsdelsförvaltningens nämnd i juni 2004.
- Den lokala tidningen Hökarängsnytt skrev en artikel om Hökarängens närvårdcentral i maj 2004.
- Projektledaren deltog på Hökarängsdagen för att kunna ge personlig information till de boende i Hökarängen.
- Annonsering gjordes i "På tal om Stockholm", en tidning för synskadade.
- I samband med utskicket av informationsbroschyren, informerades det om det gemensamma telefonnumret till närvårdcentralen 508 18 180. Projektledaren ansvarade för att vara tillgänglig och svara på frågor om den nya verksamheten på detta telefonnummer under maj och juni 2004.

Lokaler

Verksamheten skulle bedrivas i gemensamma lokaler vid Hökarängsplan 1.

Beställarkontor Vård Stockholm/Söderort beslutade att de tidigare utförarna av hälso- och sjukvårduppdraget i Hökarängen inte skulle få uppdraget i projektet. Detta medförde

ovisshet under verksamhetsplaneringen om tillträdesdatum till lokalerna. Ansvaret för verksamheten skulle tas över första juli 2004, men eventuellt skulle inte tillträdet till lokalerna ske förrän första augusti. Därför upprättades det två planer för två olika scenarion. Ett där projektet hade ansvaret för verksamheten, men ej några lokaler första juli. Ett där projektet hade ansvaret för verksamheten och fick tillträde till lokalerna den första juli. Beslutet gällande tillträdet av lokaler togs i slutet av maj och det beslöts att ansvaret för verksamheten och tillträdet till lokaler skulle ske samtidigt den första juli 2004.

Under juni månad genomfördes förberedelsearbetet i en lokal som Farsta stadsdelsförvaltning ställde till förfogande. I detta arbete ingick att förbereda hälso- och sjukvården, journalprogrammet och att skriva in alla hemsjukvårdspatienter i verksamheten. All hemtjänstpersonal gick Stiftelsen Stora Sköndals delegeringsutbildning tre halvdagar under juni månad. Lokalen användes även som lagerlokal till de inventarier som köptes under juni månad. Hemtjänsten arbetade kvar i sina lokaler vid Hökarängsplan 5 under juli månad. I början av augusti flyttade även hemtjänsten in i de gemensamma lokalerna.

Inventarier

Det var ovisst vad den tidigare verksamhetsutövaren skulle lämna kvar av sina inventarier. Beslut om vilka inventarier som skulle ingå vid verksamhetsstarten, togs i slutet av maj och statusen på inventarierna var oklart fram till verksamhetstarten.

För att installera IT och telefoni behövde Stokab och Telia sextio arbetsdagar för egna förberedelser. Ovissheten om tillträdesdatum till lokalerna gjorde det svårt att ge Telia och Stokab ett startdatum.

Sekretess/LYHS

(lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område)

En av de stora utmaningarna i projektet är att finna ett användarvänligt men även juridiskt korrekt sätt att arbeta med informationsutbyte mellan de olika uppdragen och lagarna i projektet. (Sekretesslagstiftningen, LYHS, SoL, LSS, Patientjournalagen och HSL).

Under våren arbetades det fram en medgivandeblankett, där patienten/vårdtagaren lämnar sitt medgivande om informationsutbyte mellan de båda huvudmännen. Projektet tog även kontakt med jurister från landsting och kommun samt projektledaren för WebCare, ett system för informationsöverföring mellan kommun och landsting, för att försöka finna ett korrekt och användarvänligt arbetssätt för informationsutbyte. Juristerna har arbetat fram ett dokument om sekretess som ska fastställas i den övergripande samverkansgruppen mellan kommun och landsting i juni 2005.

Ekonomi

För att kostnaderna ska belasta rätt huvudman har ett avtal upprättats mellan Farsta stadsdelsförvaltning och Beställarkontor Vård gällande de gemensamma kostnaderna. Verksamhetens driftskostnader (lokaler, telefoni, städning, möbler, el, etc.) fördelas så att Stockholms läns landsting betalar 65 % av kostnaderna och Farsta stadsdelsförvaltning

resterande 35 %. Huvudmännen svarar själva för sina personalkostnader samt kostnader för IT-utrustning och IT-drift.

Sammanfattning av utmaningar

Vårens planering försvårades av ovissheten om tillträdesdatum till lokalen och vilka inventarier som skulle ingå vid övertagandet. Antalet patienter som skulle ingå i uppdraget var ovisst. Verksamheten skulle ansvara för 115 hemsjukvårdspatienter men övriga patienter i målgruppen kunde välja att lista sig vid närvårdcentralen eller vid någon annan vårdcentral. Målet var att så många som möjligt skulle välja att höra till Närvårdcentralen. Antal personer som listade sig efter första informationsbrevet i juni 2004 visade sig vara 832 st av 1300.

Verksamhetsstart juli-augusti 2004

Information

I samband med informationsbrevet medsändes även en blankett där de patienter som valde att lista sig gav sitt skriftliga medgivande om tillstånd att begära journalkopior av den tidigare utföraren. Många av patienterna hade en uppfattning om att deras skriftliga tillstånd innebar att närvårdcentralen övertagit alla patienters journaler i samband med verksamhetsstarten. Under de första dagarna fick alla medarbetare förtydliga informationen angående medgivande om tillstånd om att begära journalkopior. Personalen informerade och presenterade sig även för hemsjukvårdspatienterna.

Personal

Efter de första dagarna uppmärksammades att personalstyrkan behövde förstärkas. Starten av verksamheten krävde större personalresurser än de första beräkningarna. Stiftelsen Stora Sköndal anställde ytterligare två undersköterskor och anlidade även en sjuksköterska och läkarsekreterare via hyrfirma. All personal arbetade hårt för att lyckas med uppdraget, finna lösningar i uppkomna situationer och samtidigt arbeta fram gemensamma rutiner.

Lokaler

Många oklarheter och problem när det gällde lokalerna var vid starten fortfarande olösta. Besiktning av lokalerna utfördes den första juli, deltagare vid besiktningen var representanter från Locum, Stiftelsen Stora Sköndal och BKV. Lokalerna visade sig vara nedslitna och smutsiga. En storstädning beställdes och utfördes under de första dagarna. Ett tillfälligt medicinrum skapades under dag ett. Enligt en överenskommelse mellan de tidigare verksamhetsansvariga och närvårdcentralen förfogade de tidigare verksamhetsansvariga lokalutrymmen en trappa ned under cirka en och halv vecka i juli månad. I augusti utrymdes lokalutrymmet efter påtryckningar av enhetschefen vid närvårdcentralen.

I augusti 2004 flyttade hemtjänsten till de gemensamma lokalerna i Närvårdcentralen.

Inventarier

För att Närvårdcentralen skulle kunna ta emot patienter den första juli, transporterades inventarierna från den provisoriska lokalen till närvårdcentralens lokal kvällen före öppnandet. En del av de inventarier som skulle ingå vid övertagandet, exempelvis faxen, fungerande inte tillfredställande. Den köksutrustning som var beställd kom inte på plats förrän efter någon vecka.

IT

IT utrustningen förbereddes också kvällen innan, vilket gjorde att det medicinska journalsystemet fanns på plats i de flesta arbetsrum den första juli. Det datanät som tidigare var draget i lokalen visade sig vara en blandning av nya och gamla ledningar. Detta skapade problem i vissa rum där den nya datautrustningen inte passade. IT-teknikerna drog då tillfälliga ledningar från rum med nya ledningar, vilket gav tillgång till det medicinska journalsystemet för all personal.

Telefoni

Samma dag som verksamheten startade, började företaget Flextronic att installera ledningar för telefoner. Ledningarna var färdigdragna onsdagen den sjunde juli. Till en början fungerade dock inte telefonerna på grund av att beställningen av påkopplingen låg till den första augusti, vilket snabbt justerades. Huvudnumret 508 18 180 var öppet via mobil och närvårdcentralens faxnummer omkopplades till ett annat ordinarie faxnummer, (hemtjänstens lokaler, Hökarängsplan 5) där inkomna fax till närvårdcentralen bevakades.

Husläkarmottagning

Verksamheten med patienter i hemsjukvården och husläkarmottagningen var prioritet nummer ett. Den första dagen tog läkare emot patienter och de första blodproven togs vid närvårdcentralens laboratorium. En av de största arbetsuppgifterna för läkarsekreteraren under den första tiden var att beställa journalkopior. En svårighet som distrikt-sköterskorna ställdes inför var att få läkemedelslistorna för hemsjukvårdspatienterna att stämma överens med de läkemedel som skulle administreras i dosett. Vissa läkemedelslistor till de överrapporterade hemsjukvårdspatienterna stämde inte med de uppgifter som patienterna själva gav distriktssköterskorna. Detta ledde till ett tidskrävande arbete för distriktssköterskorna med att korrigera och uppdatera läkemedelslistor samt informera hemsjukvårdspatienterna.

Hemtjänst

De anställda vid Hökarängens hemtjänst och deras välförankrade och välskötta verksamhet i området upplevdes av alla anställda på Närvårdcentralen som ett stort stöd vid verksamhetsstarten. I början av augusti flyttade även hemtjänsten in i de gemensamma lokalerna.

Sammanfattning av problem och erfarenheter

Det var en arbetsam och turbulent verksamhetsstart för Hökarängens närvårdcentral. Ovissheten om datum för tillträdet till lokalerna skapade vissa svårigheter vid planeringen. Verksamhetsstart mitt i sommaren, försvårade också planeringen. Ett flertal av den ordinarie personalen hade semester, vilket gjorde att det var många

sommarvikarier som arbetade. Ingen av hälso – och sjukvårdspersonalen hade träffat några hemsjukvårdspatienter, ingen kände till lokalerna och området. Medlemmarna av personalgruppen var fortfarande relativt nya för varandra. Personalgruppens gemensamma fokus var att ingen av vårdtagarna/patienterna skulle bli lidande på grund av övertagandet. Ansvariga personer som arbetade vid Stokab, Telia och Medidoc (journalssystemet) befann sig på semester. Detta gjorde att vid driftstopp av IT och telefoni var det svårt att finna snabb hjälp. Vid denna turbulenta start var hemtjänsten ett stort stöd genom sin kunskap om området och de kunde även lugna oroliga patienter.

Att starta och överta en verksamhet från den ena dagen till den andra mitt i sommaren är svårt. Vissa svårigheter hade troligen inte uppstått om starten hade senarelagts. En senarelagd start hade betytt att verksamheten hade startat med ordinarie personal. Nu fick den nyanställda ordinarie personalen arbeta fram nya rutiner samtidigt som de handledde nyanställda vikarier. Under sommarens semesterperiod ansvarade projektledaren och enhetschefen växelvis för varandras arbetsuppgifter, sammanlagt åtta veckor. Det var många olika frågor att ta ställning till och personalen behövde någon som kunde ledsaga dem genom hela verksamhetsstarten. En lärdom är att enhetschef och projektledare hade behövt vara närvarande under juni, juli och augusti.

Uppbyggnad september 2004- januari 2005

Information

Personalen vid närvårdcentralen hade som mål att boka möten med de närmaste vårdgrannarna; Södra Stockholms geriatrika klinik vid Dalenssjukhus, Gubbängens arbetsterapi och sjukgymnastik med flera under hösten för att skapa ett bra samarbete. Tyvärr fick en del av dessa möten skjutas upp på grund av att verksamheten krävde allas närvaro. Gubbängens nya vårdcentral marknadsförde sig i Hökarängen under hösten, vilket gjorde att vissa patienter upplevde det svårt att förstå listningssystemet och möjlighet att välja vårdgivare.

Personal

Ett vårdbiträde vid hemtjänsten som är utbildad undersköterska sedan sex år tillbaka, men ej praktiserat sina kunskaper, fick via fortbildning och delegering av distriktssköterskorna möjlighet att utföra uppdrag i hemsjukvården. Ett annat vårdbiträde blev klar i oktober 2004 med den underskötskeutbildning hon fått möjlighet att gå via kompetensfonden. Ytterligare fyra personer påbörjade undersköterskeutbildning under hösten. En läkare och en distriktssköterska valde att lämna projektet.

Lokaler

I december 2004 togs beslut om renovering av lokalen och den påbörjades i januari 2005. Renoveringen bestod av målning av väggar, tak och snickerier och skedde samtidigt som verksamheten bedrevs i full skala. Viss verksamhetsanpassning av lokalen skedde samtidigt.

- Väntrummet saknade en tydlig reception, en receptionsdisk installerades.

- Läkarsekreteraren saknade arbetsplats i anslutning till receptionen. Ett rum till läkarsekreteraren byggdes i anslutning till receptionsdisken.
- Medicinrummet behövde tillgång till vatten och möjlighet till säker förvaring av mediciner. Ett medicinrum inrättades i ett rum där det fanns tillgång till vatten.
- Det saknades ett rum där all personal vid närvårdcentralen hade möjlighet att mötas. Ett stort mötesrum skapades genom att en vägg revs ned.

Inventarier

Under hösten 2004 införskaffades kontorsmöbler till alla arbetsplatser, både till hemtjänsten och hälso- och sjukvården. Rummen som används av den medicinska personalen utrustades med undersökningsbriter och undersökningslampor. Annan medicinsk utrustning som inköptes var EKG, spirometri, doppler och laboratorieutrustning. Ett nyckelskåp kallat Key-safe inköptes till hemtjänsten.

Telefoni

Telefonerna kopplades till det ordinarie numret 508 18 180 den 16 augusti 2004. Under hösten fick personalen information om hur telefonin fungerade och gemensamma telefonrutiner upprättades. Det visade sig att de bärbara telefonerna inte hade tillräcklig täckning i lokalen. Detta ledde till svårigheter att komma fram på huvudnumret 508 18 180. Förstärkare till de bärbara telefonerna införskaffades och placerades ut i lokalen.

IT

I samband med verksamhetsstarten fick båda huvudmännen nya dataledningar med fiberuppkoppling. Den 24/8 kopplades fibern in via Stokab. För att säkerhetsställa sekretessen löper dataledningarna parallellt inom den gemensamma lokalen. Kommunens databaserade planerings- och dokumentationsverktyg, Permittio Care, bytte ägare under sommaren 2004, vilket fick som följd att vissa driftproblem av systemet uppstod.

Journalsystem

Journalsystemet Medidoc var ett nytt system för de flesta medarbetare inom hälso- och sjukvården, vilket gjorde att det tog lång tid innan all personal upplevde att de behärskade det. Det var svårt för alla medarbetare att särskilja vilka av problemen som berodde på dataprogram och vilka problem som kunde härledas till hårdvaran. Under hösten har projektledare och flera medarbetare lagt ned ett stort arbete med att lokalisera dessa problem och arbeta fram rutiner. Projektledare och enhetschef har även talat med respektive ägare till dataprogrammen för att finna lösningar. Journalprogrammet Medidoc visade sig behöva extra åtgärder för att kunna koppla in laboratoriemodul och kassafunktion. Under hösten började närvårdcentralen att använda E-recept utan några driftstörningar.

Sekretess/LYHS

Under hösten har projektet kontaktat jurister från kommun och landsting för att forma gemensamma riktlinjer och få ett hållbart juridiskt dokument om sekretess. Projektet har även haft kontakt med representanter från socialstyrelsen i sekretessfrågan.

Ekonomi

Hökarängens hemtjänst har alltid haft en god ekonomi och bra budgethållning. Projektet har inte inneburit några förändringar av detta. Hökarängens hemtjänst redovisade överskott i bokslutet på 523 tkr. Projektet har hållit sig inom givna projektmedel. Landstinget har stått för sina kostnader i projektet.

Samverkan

I samband med att hemtjänsten och hälso- och sjukvården flyttade ihop i gemensamma lokaler började samverkansprocesserna utvecklas. Personal från båda verksamheterna samlas varje morgon för att samverka kring de gemensamma hemsjukvårdspatienterna. Det visade sig ganska snart att även de vårdtagare som inte hade hemsjukvård nu kunde få snabb medicinsk hjälp av distriktssköterskor och läkare. De får information av vårdbiträden om patienter med vårdbehov. Ett exempel: Ett vårdbiträde misstänkte att en vårdtagare inom hemtjänsten hade en urinvägsinfektion. Vårdbiträdet frågade vårdtagaren om tillstånd att informera distriktssköterska eller läkare om problemet. Efter godkännande kunde patienten samma eftermiddag börja sin antibiotikabehandling för urinvägsinfektion.

Studiebesök

Ett flertal politiker och representanter för andra vårdgivare ringde och ville komma på studiebesök. För att kunna prioritera uppbyggnadsfasen beslöt styrgruppen och projektledaren att inga studiebesök skulle tas emot före den 1/2 2005.

Media

Intresset från media var stort i samband med öppnandet av närvårdcentralen. Följande media har haft reportage om närvårdcentralen.

- Kanal P5
- Abc nytt
- Dagens Nyheter
- Svenska Dagbladet
- Veteranen, Sveriges pensionärsförbund medlemstidning
- Pensionären, Pensionärernas Riksorganisation medlemstidning
- Kommunalarbetaren
- Kommunal Stockholms län
- Personaltidningar från respektive verksamhet har också skrivit reportage om närvårdcentralen

Sammanfattning av problem och erfarenheter

För att finna gemensamma rutiner, identifiera flödesstörningar samt för att skapa en bra arbetsmiljö prioriterades under hösten arbetet med nedanstående frågor:

	Delmål	Delmål	Delmål	Mål
Lokaler				
Driftstart av lokal	Kunskap om lokalen, larm sophantering, låshantering, telefoner	Anpassa lokalen till en fungerande arbetsplats.	Gemensam policy i lokalfrågor. Telefoner, köksschema etc.	Förankring av kunskap och gemensam policy om arbetslokalen, hos alla anställda.
IT				
Driftstart av nya ledningar	Kunskap om hur datasystemet fungerar	Justeringar i teknikfrågor	Skapande av gemensam policy	Förankring av kunskap och gemensam policy om IT –teknik hos alla anställda
Planering och dokumentation ns verktyg Permitto Care	Kunskap om hur systemet fungerar efter ägarbyte		Skapande av gemensam policy	Förankring av kunskap och gemensam policy om Permitto Care hos alla anställda vid hemtjänsten.
Driftstart av nytt Journal-system Medidoc	Driftstart av tillbehör till journalsystemet	Justeringar i teknikfrågor	Skapande av enhetlig dokumentation	Förankring av kunskap och gemensam policy om Medidoc hos alla anställda vid Stiftelsen Stora Sköndal
Forma en ny arbetsgrupp inom hälso- och sjukvården				
Utforma gemensamma rutiner i hälso- och sjukvården	Identifiera vilka gemensamma rutiner som behöver finnas	Skapa samhörighet och trygghet med arbetskamrater	Skapande av gemensam policy	Förankring av rutiner och gemensam policy hos alla anställda
Samverkan				
Utforma gemensamma rutiner för samverkan i hela organisationen.	Identifiera vilka gemensamma rutiner som behöver finnas	Skapa samhörighet och trygghet med arbetskamrater på hela närvårdcentral	Skapande av gemensam policy	Förankring av rutiner och gemensam policy hos alla anställda

Verksamhetsutveckling

Den del av projektet som omfattar lokaler, IT och telefoni är nu inne i sin slutfas. Större delen av renoveringen är slutförd. Projektet arbetar nu med att kvalitetssäkra telefonservice och IT.

Under våren 2005 har ny personal anställts för att ersätta de personer som valt att sluta. En ny läkare började arbeta i januari 2005 och en ny distriktssköterska i april 2005. Projektet arbetar numera långsiktigt, och personalen upplever att det inte längre inträffar oförutsedda händelser i samma omfattning som tidigare. Personalen trivs i de nyrenoverade lokalerna som upplevs som bättre anpassade till verksamheten.

Närvårdcentralen har även genomfört två informationseftermiddagar om hur man förebygger fallolyckor. Inbjudna var alla boende i Hökarängen som är födda 1934 och 1935. Informationseftermiddagen genomfördes i samarbete med Södersjukhusets akutmottagning, Farsta Brandstation, Falcks ambulans, PRO, SPF samt Gubbängens arbetsterapi och sjukgymnastik.

Den 20 april var det cirka 120 personer som besökte närvårdcentralens öppna hus, närvårdcentralen bjöd på kaffe och kaka, informerade om verksamheten samt erbjöd möjlighet att kontrollera blodtrycket.

Samverkan

Ett av de viktigaste målen i projektet är att vidareutveckla samverkan mellan de två huvudmännen. Personalen ska uppleva tillhörighet till närvårdcentralen samtidigt som man upplever tillhörighet till respektive huvudman. Under våren, med start februari 2005, har det bildats en arbetsgrupp vid närvårdcentralen som har möten var 14:e dag. Gruppen består av projektledaren, en undersköterska, ett vårdbiträde och samordnaren från kommunen och från landstinget deltar en distriktssköterska och en undersköterska. Projektledaren är sammankallande. Arbetsgruppen ska inventera och identifiera flödesstopp och oklara rutiner som finns inom organisationen och ge förslag till övriga arbetskamrater på lösningar och rutiner.

Nedan följer de mål och delmål som projektet arbetar och kommer att arbeta aktivt med under 2005.

Mål	Delmål, handlingsplan	Start	Utvärdering
Samverkan mellan landstingets och kommunens medarbetare	Skapa en arbetsplats där alla oavsett organisationstillhörighet upplever gemenskap, delaktighet och möjlighet till inflytande och utveckling av arbetsplatsen.	Pågår	Kontinuerligt
Dagliga arbetet hem-sjukvård /hemtjänst	Utforma gemensamma rutiner och kunskap om varandras yrkesområden.	Pågår	Kontinuerligt
Ekonomi	Reglera ersättningar mellan utförarna.	Pågår	Kontinuerligt

Mål	Delmål, handlingsplan	Start	Utvärdering
Kompetensutveckling	Inventera och skapa rutiner för vilken kompetensutveckling som kan ges internt	Hösten 2005	Kontinuerligt
Kunskap om den andra utförarens uppdrag	Delge kunskaper om respektive huvudman.	Pågår	Kontinuerligt
Databaserad kommunikation mellan primärvård och hemtjänst	Undersöka kommunikationsmöjligheter utan insyn i enskilda ärenden	Pågår	Kontinuerligt
Samverkan med företagare och frivilligorg i Hökarängen	Projektledare deltar i utformning av ett stadsdelsförnyelseprojekt - områdesutveckling i Hökarängen	Pågår	Kontinuerligt

Utveckling av hemtjänsten vid närvårdcentralen

Mål	Delmål, handlingsplan	Start	Utvärdering
Arbeta fram rutiner för promenadgrupper	Starta promenadgrupper som utgår från närvårdcentralen. Utveckla samarbete med PRO och deras promenadgrupper	Maj 2005	December 2005
Arbeta aktivt med samverkan med väntjänst samt andra aktörer.	Inbjuda väntjänst och granntjänst för ömsesidig information om varandras verksamhet.	Hösten 2005	Hösten 2005
Social dokumentation	Personal vid hemtjänst kommer att delta i en halvdagsutbildning i socialdokumentation som staden anordnar. Förvaltningen arbetar med att få fram rutiner för social dokumentation som är anpassade till Permittio.	April 2005	December 2005

Utveckling av hälso- och sjukvården vid närvårdcentralen

Mål	Delmål, handlingsplan	Start	Utvärdering
Införande av APOdos	Apodos till alla hemsjukvårdspatienter, där det bedöms som lämpligt.	Januari 2005	Under våren 2005
Äldre och läkemedel, uppföljning och genomgång	Genomgång av hemsjukvårdspatienter, översyn av interaktioner, förskrivning av synonyma preparat.	April 2005	December
Förbättra hjälpmedelsförrådet	Upprätta hjälpmedelsförråd för ADL-hjälpmedel som motsvarar behovet på närvårdcentralen	Mars 2005	Mars 2005
Vårdprogram, lokalt	Inventera patientunderlag, skapa handlingsplaner för att följa vårdprogram och riktlinjer för diabetes.	April 2005	Hösten 2005

Mål	Delmål, handlingsplan	Start	Utvärdering
Förebyggande hälsovård/hälsosamtal	Inventera relevant fokusgrupp, inventera eventuellt samarbeta med allmänmedicin	Maj 2005	Kontinuerligt
Uppsökande verksamhet över 75 år	Utarbeta handlingsplan med bistånds-handläggare vid Farsta stadsdels-förvaltning	Maj 2005	December 2005
Förebyggande av fallolyckor	Informationstillfälle för målgrupp födda 1934 och 1935 uppföljning och utvärdering av informationstillfällen	April 2005	Kontinuerligt
Rutiner för delegeringar på andra kommunala enheter	Skapa tydliga rutiner för delegeringar vid andra enheter med som utför hälso och sjukvård.	April 2005	April 2005

Sekretess/LYHS

Mål	Delmål, handlingsplan	Start	Utvärdering
Sekretess/LYHS	Utveckla rutiner och riktlinjer för informationsöverföring vid närvårdcentralen	Pågår	Kontinuerligt
Utbildning/information	Utbildning av all personal gällande sekretess	Augusti 2005	Kontinuerligt

Information

Mål	Delmål, handlingsplan	Start	Utvärdering
Aktiv marknadsföring	Att bli tydlig som vårdgivare och ett attraktivt alternativ för målgruppen.	Januari 2005	Pågår kontinuerligt
Informationsbrev till nya 65 åringar och nyinflyttade	Skapa rutin för information om närvårdcentralen till nya 65-åringar och nyinflyttade.	April 2005	Maj 2005
Introduktionsprogram	Skapa introduktionsprogram för nyanställda och studerande anpassat till närvårdcentralen	Mars 2005	Maj 2005
Presentationsprogram till studiebesök / presentationer	Skapa information/presentation om närvårdcentral	Juni 2005	Pågår kontinuerligt

Mål	Delmål, handlingsplan	Start	Klart
Lokaler	Larm, lås Renovering av kök	Maj 2005	Maj 2005
IT			
Back up rutiner för Medidoc samt rutiner för uppdatering och fortutbildning	Skapa rutiner för back up vid eventuellt driftstopp. Därefter rutiner för uppdatering av systemet och fortutbildning	Maj 2005	Hösten 2005
Permitto Care	Utveckling av systemet	Januari 2005	Kontinuerlig

Statistik

Mål	Delmål, handlingsplan	Start	Klart
Tillförlitlig statistik för hälso- och sjukvården	Inventera statistik som bör föras. Upprätta rutiner för statistik	Februari 2005	Maj 2005
Tillförlitlig statistik för den kommunala omsorgen	Inventera statistik som bör föras Upprätta rutiner för statistik	Februari 2005	Maj 2005
Tillförlitlig statistik för projektet gällande samverkan	Inventera statistik som bör föras Upprätta rutiner för statistik	Februari 2005	Maj 2005

Måluppfyllelsen redovisas i nästa rapport då det är för tidigt att dra några säkra slutsatser av projektet.

Äldrecentrum utvärdering

Stiftelsen Äldrecentrum utvärderar Hökarängens Närvårdcentral med medel från Kompetensfonden. Utvärderingens syfte är att följa, beskriva, värdera och kontinuerligt återkoppla till projektets medarbetare och ansvariga inom landsting och kommun och diskutera framtiden kring följande delar:

- befolkning i området samt förändringar över tid gällande slut- och öppenvård samt äldreomsorgskonsumtion
- uppbyggnad av Närvårdcentralens verksamhet
- hinder och möjligheter för samverkan - Organisations/Producentstudie
- olika gruppers behov (friska äldre, de i begynnande skröplighet och multisjuka/multisviktande äldre) och hur dessa tillgodoses – Konsumentstudie
- läkemedel och läkemedelsbehandling

Resultatet ska leda fram till en slutrapport innehållande en ”manual/handbok” avsedd att användas för utveckling av liknande verksamheter i andra geografiska områden. Visa framkomliga vägar för att komma tillrätta med de hinder som finns i traditionella strukturer