



Nära vård i Borgholm



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Nära vård i Borgholm



Upplysningar om innehållet:
Åke Åkesson, ake.akesson@ltkalmar.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2018

ISBN: 978-91-7585-694-0

Text: Åke Åkesson

Foto: Suvad Mrkonjic

Produktion: Advant Produktionsbyrå

Tryck: Åtta.45, 2018

Förord

Trots de stora förändringarna i både demografi och sjukdomspanorama vi kunnat iaktta under de senaste decennierna är hälso- sjukvården fortfarande utformad för att främst ta hand om de akut sjuka. Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet men skulle med ett större fokus på hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser kunna bli ännu bättre. Därför behövs nya arbetssätt som ger lika goda förutsättningar att främja god och jämlik hälsa som att laga en redan trasig kropp.

Denna omställning av svensk hälso-sjukvård och omsorg pågår redan och målet är en nära vård som tar sin utgångspunkt i patienters och brukares behov och förutsättningar. Där fokus flyttas från organisation till relation. Nära vård utgår från att hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser är det mest effektiva och att egenvården, den närmsta vården, är viktig. Basen är primärvården i ett välfungerande nätverk med kommunal omsorg, socialtjänst, specialiserad vård och civilsamhälle och andra aktörer.

Nära vård skapar arbetsglädje med ett arbetssätt där var och ens kompetens synliggörs och är nödvändig för helheten, där trösklarna för samarbete sänks och delaktigheten ökar.

Omställningen till en nära vård har kommit olika långt i olika delar av landet. Det finns många exempel på hur gamla arbetssätt har förändrats med interprofessionella team, ökad personcentrering och med hjälp av digitala verktyg, men det krävs uthållighet om vi ska nå ända fram

I Borgholm har medarbetarna på hälsocentralen tillsammans format ett arbetssätt som innebär att vården kommit närmare invånarna. Tillgänglighet och kontinuitet är prioriterat och resultatet är en effektiv vård med hög kvalitet. Samtidigt är fokus på ständig utveckling och förbättring. Borgholmsmodellen ger kunskap, erfarenhet och inspiration men är inte ett facit att kopiera rakt av – arbetet i Borgholm lär oss istället vikten av att se behoven hos de vi är till för och anpassa framgångsrika arbetssätt efter dessa behov. Det finns inga genvägar om vi ska nå målet om en god och jämlik hälsa.

Stockholm i juni 2018

Emma Spak
Samordnare Nära vård
Avdelningen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

- 7 Inledning
- 7 Borgholmsmodellens plats i dagens svenska hälso- och sjukvård

- 10 Från undergångsstämning till bästa hälsocentralen

- 12 Hemsjukhuset
- 14 Nytt arbetssätt ökar tryggheten
- 14 Digitalisering av Hemsjukhuset

- 15 Borgholmsgrupperna
- 15 Att leda medarbetare genom förändring

- 17 Senior Advisor (SA)

- 18 Maskrosgruppen

- 19 Akutteam (BAT)

- 20 Remissgrupp

- 22 IntegrationsTeam

- 23 Team med specialistsjuksköterskor

- 24 Kex Borgholm

- 26 Ständig utveckling pågår



Inledning

Borgholmsmodellens plats i dagens svenska hälso- och sjukvård

Primärvårdens uppdrag är all hälso- och sjukvård som inte kräver sjukhusets resurser för akut diagnostik, behandling eller omvårdnad. Så enkelt är det. Lägsta effektiva omhändertagande nivå ska sammanfalla med bästa effektiva. Det är också en omställning till nära vård som är organisatoriskt sömlös och med patientens behov i centrum.

I en sådan omställning byter slutenvården och primärvården roller. En primärvård som har bemanning för sitt uppdrag beställer av slutenvården i fråga om styrning av vårdflöden. Det finns ingen sorterande akutmottagning som mellanled. Akutmottagningarna är till för olycksfall, hotande hjärtinfarkter, proppar i lungan och så vidare. Där jobbar erfaren personal med att ta emot dessa patienter på bästa sätt, vare sig de kommer in via ambulans eller från en vårdcentral. Primärvårdens bedömning gäller. I ett nära samarbete tar sjukhuset vid – för patientens bästa. Men, patientens läkare i primärvården finns hela tiden med och har daglig kontakt med kollegorna på sjukhuset för att vården ska bli optimal och att inget glapp uppstår vare sig vid inläggning eller utskrivning.

Generellt är vår sjukvård i Sverige som bäst när patienten är som sämst, såvida det handlar om akuta tillstånd för tidigare friska personer. Hjärtinfarkter, benbrott, trafikolyckor, magblödningar, blindtarmsinflammationer och många fler akuta tillstånd hanteras snabbt och effektivt. När det gäller mer och mest sjuka äldre är situationen en annan. Dessa människor sköts bäst så långt det är möjligt i primärvården, i bästa fall i hemsjukvården eller motsvarande. När en äldre multisjuk hamnar på en akutmottagning är det väldigt lätt att ”finna fem fel”. Men ofta är det lika svårt att förstå vad som just denna dag tvingade denna människa till akutmottagningen. Störst chans att hitta rätt har naturligtvis en erfaren geriatriker i nära kontakt med patientens egen läkare från hemsjukvård/vårdcentral.

Ett helt sjukhus och bara en akut ingång, vilket resursslöseri! När vi har bemannat primärvården för att med kompetens och kontinuitet sköta alla patienter kan vi öppna många vägar in till sjukhuset. Allmänmedicinaren kontaktar rätt organspecialist eller geriatriker. Allmänmedicinaren och sjukhusläkaren kommer överens om en optimal handläggning. När detta innebär inläggning går patienten direkt till en anvisad plats där fortsatt utredning och behandling redan är förberedd. Patientens läkare från primärvården håller kontakten med ansvarig sjukhusläkare. Vården optimeras och hemgång sker så snart sjukhuset inte behövs för diagnostik och behandling. Omvårdnad sker ofta mycket bra i Hemsjukhuset, naturligtvis kan dock tiden på sjukhuset ibland förlängas av omvårdnadsbehov som bara kan tillgodoses där.

Ja, visst är det självklart och enkelt! Så enkelt att jag när jag skriver tänker jag att det nästan låter förnumstigt. Ändå är detta oftast mycket långt från verkligheten.

I Borgholm har vi tillsammans försökt att genomföra denna omställning och kommit en bra bit på väg. Vi kallar det Borgholmsmodellen. Det ligger något genuint hoppfullt för alla i denna förändring. Allt är möjligt.

I den här skriften beskrivs vägen av både framgångar och utmaningar. Det här är vår modell och kanske kan den vara inspiration för fler.

Åke Åkesson
Verksamhetschef
Borgholms Hälsocentral



Borgholmsmodellen omfattar Borgholms kommun på norra Öland

- › **Invånarantal:** 10 700
- › **Två hälsocentraler:** Borgholm med filial i Löttorp.
- › **Antal anställda (landsting/kommun):** 50 fast anställda på hälsocentralen.
20 distriktssköterskor i hemsjukvården och cirka 180 anställda i hemtjänsten.

Borgholm är en av kommunerna i Sverige som har den äldsta befolkningen.

Från undergångsstämning till bästa hälsocentralen

Hösten 2013 genomfördes i stora delar av Sverige den nationella medarbetarenkäten som väl speglar arbetsmiljön. För Borgholms hälsocentral blev inte resultatet så bra. Närmare bestämt var det sämst eller nästan sämst i hela landstinget. Två år senare, hösten 2015, var det dags för upprepning av samma enkät. Denna gång gick det bättre. Mycket bättre. Borgholms hälsocentral var inte bara bäst bland hälsocentraler. Det var även det bästa resultatet av alla arbetsplatser i hela Landstinget i Kalmar Län.

Det aktiva arbetet med arbetsmiljön startade i november 2014. Hela verksamheten samlades två dygn på Glashotellet i Kosta och bestämde sig för att 2015 skulle bli arbetsmiljöåret, även om patientens bästa fortsatt skulle vara det självklara övergripande målet för alla medarbetare.

Alla negativa faktorer i och för arbetsmiljön listades och handlingsplaner för förändringsarbete togs fram.

Den viktigaste arbetsmiljöfaktorn för alla yrkesgrupper var en fast läkarbemanning med tillräckligt många läkare. En läkare på 1 000 listade patienter. Mot bakgrund av att det så länge funnits en önskan om en distriktsläkare på 1 500 patienter kan det verka drastiskt att som Borgholms hälsocentral formulera ett löfte om en läkare på 1 000 patienter. Men med de ambitioner som fanns för Borgholmsmodellen var det nödvändigt. Alla läkare som ville komma till Borgholm garanterades att inte få mer än 1 000 patienter på sin lista. Trots att väldigt många människor stod på kö just för att få en namngiven doktor.



Remissgruppen i Borgholm och filialen i Löttorp går varje vecka igenom alla remisser som inte är akuta.

Våren 2014 hade Borgholms hälsocentral två ordinarie specialister i allmänmedicin och två utbildningsläkare. Sommaren 2018 finns tio ordinarie specialister i allmänmedicin. Utöver dessa finns ytterligare tre utbildningsläkare med varierande tid kvar till specialistkompetens.

Hemsjukhuset

Hemsjukhuset definieras som hemsjukvård och hemtjänst i nära samarbete med hälsocentral och ambulanssjukvård. Hösten 2016 började tankarna på Hemsjukhuset i Borgholm att ta form. Kunskapen om att väldigt många människor som vårdades i kommunal hemsjukvård i hemmet var sjukare än många som var inlagda på länssjukhuset i Kalmar fanns redan. Det var också tydligt att dessa människor hamnade mellan sjukhus och hälsocentral.

I november 2016 bjöd hälsocentralen in alla sjuksköterskor i Borgholms kommun till en utvecklingsdag tillsammans med hela hälsocentralen. Mixade tvärprofessionella grupper tog fram önskelistor för de sjukas bästa. Viktigast var att kunna garantera hembesök av läkare kommande vardag. Nästan lika viktigt var att alla hemsjukhuspatienter var listade hos en fast doktor med helhetsansvar.

Det fanns sedan länge en önskan om att kunna följa patienterna vid inläggning på sjukhus. Sedan årsskiftet 2016–17 finns via journalsystemet varje morgon meddelanden om vilka av hälsocentralens patienter som sedan gårdagen lagts in på Länssjukhuset. Detta var en viktig pusselbit.

Ambulanssjuksköterskorna bjöds in till samarbete och till en egen träff. Det kom då fram att det var vanligt att äldre personer som ringt efter ambulans, men efter bedömning visat sig inte behöva akutsjukvård, ändå bad att bli körd till sjukhuset. ”Jag tar mig ju inte till vårdcentralen så det är det enda säkra sättet att få träffa en doktor”.



I Hemsjukhuset garanteras patienten hembesök av läkare kommande vardag.

Detaljplanen började ta form:

- › Alla specialisläkare reserverar tiden kl 11.00–12.00 för akuta hembesök.
- › Tiden får bokas av kommunens sjuksköterskor fram till kl 08.30 samma dag.
- › Tiden får bokas av ambulanssjuksköterskorna.
- › Tiden kan bokas av distriktsläkaren efter telefonkontakt med patienten.
- › Läkaren ser varje morgon om någon/några av hans patienter lagts in.
Hen kontrollerar läget i journalen och ringer vid behov upp intagningsavdelning eller vårdavdelning för tidig avstämning (omvänd vårdplanering).

Nytt arbetssätt ökar tryggheten

Sakta men säkert ökar tryggheten på alla nivåer.

Patienten i Hemsjukhuset vet att det alltid går att få ett hembesök av läkare när det behövs. Patienten vet också att hens läkare följer upp eventuella sjukhusvistelser löpande så att värdet av dessa optimeras för patienten.

Sjuksköterskorna i kommunen behöver inte vara ensamma om ansvaret – eller försöka få kontakt med läkare.

Ambulanssjuksköterskorna kan boka hembesök samma dags förmiddag i stället för att köra patienten till akutmottagningen för säkerhets skull.

Läkaren på hälsocentralen vet att det finns tid att hjälpa även de mest sjuka på ett bra sätt. Läkaren på sjukhuset bör så småningom också känna ökad trygghet i att veta att basansvaret ligger kvar i primärvården. Det kommer dock att ta tid innan de nya arbetssätten är fullt accepterade.

I redovisad statistik från mars 2018, över hur lång tid en patient ligger kvar på sjukhus efter att ha bedömts utskrivningsklar, ligger Borgholms kommun på första plats i länet med 0,93 dagar.

Digitalisering av Hemsjukhuset

Den gemensamma journalen, med möjlighet till direkt information till hälsocentralen när en av patienterna lagts in på Länssjukhuset, var en av grundförutsättningarna för att på ett tryggt sätt kunna ta ett helhetsansvar. Det finns långt gångna planer för fortsatt digitalisering av Hemsjukhuset. Möjlighet till monitorering i hemmet av till exempel hjärtsviktspatienter (vikt, andningsfrekvens och syrgashalt i blodet), människor med diabetes (blodsocker) och sköra äldre (vitalparametrar), kommer att höja kvaliteten på Hemsjukhuset och ytterligare minska behov av vårdtid på länssjukhuset. Enkla ”dagsformsfrågor” kan också hjälpa personalen i Hemsjukhuset att planera besöken rätt.

Borgholmsgrupperna

Att leda medarbetare genom förändring

Idag finns ingen ledningsgrupp, eller sex stycken beroende på hur man ser det. Alla leder verksamheten. Hela hälsocentralen med cirka 50 medarbetare är indelad i sex så kallade Borgholmsgrupper. Varje grupp innehåller minst en av varje yrkeskategori; undersköterskor, sjuksköterskor/distriktssköterskor, läkare och medicinska sekreterare. Borgholmsgrupperna har ett standardiserat sätt att arbeta med alla frågor.

- › Utse en sekreterare och en redovisningsansvarig.
- › Utse en ordningsansvarig som ser till att alla kommer till tals och att ingen tar för mycket tid eller plats.
- › Alla läser i lugn och ro igenom uppgiften och tänker. Alla noterar sina tankar. Detta kan få ta olika lång tid beroende på uppgiften. Alla ska känna sig färdiga. Fram till hit har ingen sagt något högt. Denna del kan gärna göras utomhus under promenad/vandring.
- › Ordningsansvarig går laget runt och alla redovisar kort sina tankar. Ingen får kommentera men gärna fråga om något är oklart. Sekreteraren gör minnesanteckningar.
- › Sammanfattning och diskussion. Gruppen arbetar sig fram mot en gemensam lösning av uppgiften.

När grupperna började arbeta efter denna modell fick alla grupper lösa samma uppgifter. Ganska snart blev det tydligt att lösningarna kom att likna varandra väldigt mycket. Det ledde fram till att grupperna fick ett stort förtroende för varandras arbete och kunde lita på att en uppgift blev lika väl löst i en annan grupp som i den egna. Detta kom att spara mycket tid.

Alla förändringsidéer, oavsett varifrån de kommer, presenteras på det korta (15 minuter) morgonmötet varje torsdag. Om idén är intressant för hela gruppen tar en Borgholmsgrupp hand om den och jobbar igenom den enligt ovan. På de regelbundet återkommande arbetsplatsträffarna presenterar Borgholmsgrupperna sina arbeten och sina förslag till förändringar och utveckling. Ofta blir det bara små justeringar, sedan genomförs förändringen, fortfarande med Borgholmsgruppen som ansvarig för genomförande och uppföljning. Någon gång får gruppen tillbaka arbetet för att vidareutveckla eller finslipa och så tas det upp igen på nästa arbetsplatsträff.

På detta sätt leder och utvecklar verksamheten sig själv. Under en dag på våren och två dagar på hösten kraftsamlar alla grupperna och granskar verksamheten och arbetssättet samt diskuterar framtiden. Vad kan göras bättre? Vad kan göras som inte görs idag? Naturligtvis finns ett formellt fackligt sammansatt basenhetsråd som hanterar de punkter ett basenhetsråd ansvarar för. Eftersom delaktigheten kring alla arbeten är så stor blir dessa möten korta och effektiva.



En av de sex Borgholmsgrupperna som planerar och utvecklar verksamheten.

Senior Advisor (SA)

I oktober 2017 inrättades Senior Advisor i verksamheten. Bara några månader senare var det märkbart för alla att verksamhetens kvalitet sänktes kraftigt de få dagar denna funktion inte finns att tillgå.

Borgholm har glädjen att ha flera mycket erfarna pensionerade specialister inom allmänmedicin. Dessa turas om att vara Senior Advisor en dag var per vecka. SA har inga egna patienter eller journalföring men är ständigt tillgänglig för alla som behöver medicinska råd. Det kan vara läkarassistenter, yngre läkare, äldre läkare, distriktssköterskor, sjuksköterskor, medicinska sekreterare eller undersköterskor som behöver SA för råd, stöd och som bollplank.



Konsultation av Senior Advisor.

Maskrosgruppen

Läkare som arbetat på Borgholms hälsocentral och gått i pension väljer ofta att arbeta kvar på del av tid, till exempel som Senior Advisor en dag per vecka eller i akutteam eller med telefonrådgivning. Man ingår då också i en referensgrupp för hälsocentralen, kallad Maskrosgruppen. Denna grupp avsätter regelbundet tid för att granska verksamheten med både inifrån- och utifrånperspektiv. Analys och förbättringsförslag återkopplas till verksamhetschefen.



Förutom att alla som behöver garanteras hembesök finns ambitionen att utforma en enkel drop-in-verksamhet utan tidsbokning.

Akutteam (BAT)

Borgholms akutteam är en läkarunderstödd sköterskeverksamhet för att snabbt och säkert bedöma patienter med akut sjukdom/akuta hälsoproblem som inte självklart klaras av i telefonrådgivningen. Arbetssättet är från början framtaget av Borgholmsgrupperna, men har finslipats genom ständig utvärdering.

Patienter som bokas till BAT träffar alltid en sjuksköterska/distriktssköterska. Hen gör en preliminär bedömning och tar vid behov erforderliga prover. Ungefär 50 procent av patienternas ärenden kan bedömas och avslutas på en gång. Av den andra halvan handläggs de flesta genom att sjuksköterskan/distriktssköterskan presenterar patient och problem för BAT-läkaren. Tillsammans kompletterar de med de undersökningar läkaren behöver göra och avslutar patientens problem tillsammans. För några patienter står det tidigt klart att det är mest tidseffektivt att läkaren tar hela ansvaret direkt.

Arbetssättet är inne på sitt tredje år och har flera syften.

1. Vid tveksamhet vid telefonkontakten med patienten ska man hellre ge en tid för direktbedömning än att ägna tid åt spekulationer.
2. Att förbättra arbetsmiljön för alla som inte jobbar i BAT så att man ostört kan få arbeta med de patienter man har bokade.
3. Ge möjlighet till professionell kompetensutveckling för sjuksköterskor och distriktssköterskor. Den praktiska kompetensen ökar hela tiden under arbetet i BAT. Kompetensutveckling av telefonarbetet är mer tveksamt och att som nyutbildad handha telefonrådgivning är snudd på en omöjlig uppgift.
4. Bana väg för drop in-mottagning.

Remissgrupp

Sedan februari 2018 samlas varje tisdagsmorgon alla läkare för att gå igenom alla icke-akuta remisser som skrivits sedan förra tisdagen. Remisserna visas på storbildskärm, en sekreterare ansvarar för visningen och läkarna turas om att läsa remisserna högt. Alla remisser utom SVF (standardiserade vårdförlopp) och akutremisser hanteras så här. Såväl den yngste AT-läkaren som den äldste nestorn får se sina remisser granskas och kommenteras. När vi tillsammans godkännt en remiss får den tillägget ”genom Borgholms Remissgrupp”.

På Länssjukhuset ser man positivt på detta arbetssätt och handlägger alla remisser mycket snabbt och på en hög kompetensnivå. Det är ingen ide att ”återhänvisa till fortsatt utredning i primärvården”, när det tydligt markerats att hälsocentralen inte kan mer – trots minst 200 års samlad distriktsläkarerfarenhet.

Statistiken som sekreteraren för hjälper till att se var det är rimligt med utbildningsinsatser. Mängden remisser till hud visade tydligt på behov av kompetenshöjning i samråd med hudkliniken och tillsammans med de läkare som nyss tjänstgjort där. Endokrinologi och klinisk fysiologi är andra områden där remissernas antal och olika utformning visat på behov av gemensam kunskap och policy. Vid behov kopplar gruppen upp sig till någon av organspecialisterna via landstingets Skype och får en komprimerad föreläsning.

Det finns många fördelar med detta arbetssätt och den viktigaste är kanske den arbetsgemenskap detta skapar. I stället för att vara den mest ensamma specialiteten formeras ett lag vars slagkraft är svårslagen.



Borgholmsmodellen utgår från patientens upplevelse och behov.

Senior Advisors medverkar också vid detta möte. Ett intressant mått på verkningsgraden är att antalet avsända remisser minskat med 30 procent. Det är för tidigt att utvärdera den effekten ännu, men trenden är stark.

IntegrationsTeam

Under 2014 hade Borgholms kommun 1 400 asylsökande. En mycket hög siffra jämfört med kommunens 10 000 invånare. Hälsocentralen utvecklade ett decentraliserat arbetssätt med distriktssköterskemottagningar ute på flyktingförläggningarna. Den integrationskompetens som utvecklades användes, när mängden asylsökande raskt minskade, i stället till att hjälpa läkare med utländsk härkomst att tillägna sig svensk sjukvård, svenska språket och svenska förhållningssätt i vården. Arbetet har skett parallellt med språkutbildning i svenska. I april 2018 arbetar fyra läkare i olika åldrar, från Sudan, Syrien, Irak och Eritrea, tillsammans som läkarassistenter. I gruppen finns också en EU-läkare från Rumänien. De har alla var sin seniorhandledare och en mycket erfaren distriktssköterska som följer dem i allt de gör. Om varierande tid kommer tre av dessa läkare kunna arbeta självständigt i primärvården och två av dem i slutenvården.



Integrationssteamet hjälper läkare med utländsk härkomst att tillägna sig svensk sjukvård, språk och förhållningssätt i vården.

Team med specialistsjuksköterskor

Patienter med sjukdomar som diabetes, demens, astma-KOL och hjärtsvikt behöver stor kontinuitet och under perioder möjlighet till täta kontakter med sjukvården. De specialistsjuksköterskor som ansvarar för detta måste ha en god arbetsmiljö. Ensamarbete fungerar inte i längden utan det bör vara två eller flera som delar på varje område. Genom att begränsa specialinsatserna till tre dagar per vecka kan specialistsjuksköterskorna växla arbetsuppgifter regelbundet. Demenssjuksköterskorna har länge arbetat med hembesök. Nu gör även diabetessjuksköterskorna hembesök för att nå större verkningsgrad via ökad patientdelaktighet. I ett nyligen introducerat arbetssätt tar Borgholms hälsocentral över uppföljningsansvaret efter genomgången/nästan genomgången hjärtinfarkt. Målet är att i mycket högre utsträckning än vad sjukhuset klarat, uppnå målvärden för rökstopp, blodfetter och blodtryck. Ansvaret delas av specialistsjuksköterskor (Livsstil och Hjärtsvikt) och ansvarig distriktsläkare.

Kex Borgholm

Även på en bra arbetsplats uppstår meningsskiljaktigheter. Eller snarare; på en bra arbetsplats uppstår meningsskiljaktigheter. Dessa hamnade tidigare ofta hos verksamhetschefen, vilket inte alltid var optimalt. Verksamhetschefen hade en ide om att medarbetarna själva skulle lösa dessa. Lex Borgholm.

En borgholmsgrupp tog sig an uppgiften. Gruppen tyckte att Lex lät tungt. Det skämtsamma Kex kom i stället att stå för att ”du och jag behöver tugga detta problem tillsammans”. En skål med kex finns alltid i personalrummet.

Resultatet blev en handlingsplan för hur personalen ska hantera olika synsätt. Syftet är att skapa ett öppet klimat där all personal känner sig trygg med att alltid bli direktinformerad.

För det mesta löser sig situationer på ett bra sätt när de uppstår, men när det känns svårt att ge och ta kritik hämtas stöd ur en checklista. Den används som ett arbetsredskap vid samtal mellan två kollegor under reflektionstiden kl 16.00–16.30.

Om situationen inte kan lösas med hjälp av checklistan kontaktas kamrattstödarna och vid organisatoriska frågor kontaktas verksamhetschefen.



På hälsocentralen finns en handlingsplan för hur personalen ska hantera meningsskiljaktigheter.

Ständig utveckling pågår

En av de stora utmaningarna är en fortsatt individualisering av vårdutbudet från hälsocentralen. Samtidigt som alla som behöver även fortsättningsvis garanteras hembesök, finns ambitionen att utforma en enkel drop-in-verksamhet utan tidsbeställning.

Naturligtvis är målet att så snart som möjligt ha en heldigitaliserad hälsocentral med ett mycket större antal kommunikationsvägar än idag.

Det tvärprofessionella samarbetet fortsätter att öka. Teamen är inte statiska utan alla deltar i ett antal semivirtuella team där alla aktörer som behövs på bästa sätt samverkar.

Ökade öppettider som bättre svarar mot människors behov är nödvändiga på sikt, samtidigt som lokalerna är trånga. Lokalerna används endast en tredjedel av dygnet. Därför planeras för ”tvåskift”; en grupp arbetar kl 07.00–13.00 och en grupp kl 13.00–19.00. Särskilda platser för rent administrativt arbete används vid bytestiden kl 12.00–14.00.

Ett systematiskt och långsiktigt, sjukdomsförebyggande arbete är nödvändigt och kan göras bättre i ett nära samarbete mellan landsting och kommun. Gemensamt anställda hälsocoacher med systematiska arbetssätt, där samhället på olika sätt engageras för den enskildes hälsa och där den enskilda människas får stöd till att ta eget hälsoansvar, kan vara en väg till en friskare framtid.

Till sist; arbetssätten med Borgholmsgrupper och Maskrosgrupp måste utvecklas vidare. Grupperna ska söka nya vägar till kommunikation med alla invånare i kommunen. Från de mest friska yngre till de mest sjuka äldre. Där ligger lösningen. Att tillsammans forma framtidens sjukvård.



För att öka öppettiderna och utnyttja lokalerna bättre planeras två skift.



Åke Åkesson

Författarpresentation

Åke Åkesson, specialist i infektionssjukdomar, barnsjukdomar och allmänmedicin.

Tidigare chef för Infektionskliniken i Kalmar, Medicin Östra, Sahlgrenska Göteborg, Neurorehab, Danderyds sjukhus, Karolinskas Infektionsklinik, Primärvården, Akutsjukvården och Geriatriken i Blekinge samt Borgholms Hälsocentral.

Det innebär 26 års arbete i sjukhusmiljö, 12 år i primärvård och jobbar fortfarande varje vecka med patienter, även om chefsjobbet tar merparten av arbetstiden.

Nära vård i Borgholm

Borgholms Hälsocentral har format ett arbetssätt utifrån patientens upplevelse och behov. Det är en sömlös vård där vårdkedjan hålls ihop och där patienten kan känna trygghet i att vården är nära. Arbetssättet har fått namnet Borgholmsmodellen. I den här skriften berättar verksamhetschef Åke Åkesson om arbetssättet som har resulterat i både tryggare patienter och en bra arbetsmiljö.

ISBN 978-91-7585-694-0
Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se
Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00 | skl.se

