

LIVSVIKTIGT

Rörelse
bra för äldre
Teamkänsla på
ny klinik

Stöd ger hopp

TEMA: Elisabeth och
Jens Olsson om livet
med demenssjukdom

Välkommen till sommaren

SNART ÄR DET DAGS för studentsång och skolavslutning. Semester hägrar för en del, andra ser fram emot det första riktiga sommarjobbet, kanske på någon vårdavdelning eller på ett äldreboende. För sjukdom och åldrande tar inte semester. Vården ska året om, dygnet runt finnas där för den som behöver. Därför hälsar vi våra sommarvikarier extra varmt välkomna.

UNDER VÅREN summerar vi våra kvalitetsresultat för föregående år. Vi presenterar resultaten i vår kvalitetsredovisning, ett bokslut över såväl patientsäkerhet och kvalitet som vårt humankapital och arbetet för en hållbar miljö. Den finns på vår webbplats.

En verksamhet som visar mycket goda kvalitetsresultat är minnesmottagningen på Brommageriatriken. I tidningen kan du läsa om mottagningens demensutredningar. Du får också möta Karin Thalén, ny sjukhusdirektör i augusti. Vi berättar om ett forskningsprojekt om betydelsen av enkla vardagsrörelser för att motverka fysisk passivisering på vård- och omsorgsboenden. Du får även möta Petri Ämtö, fysioterapeut på nya Kungsholmsgeriatriken, och Göran Stiernstedt, som skriver om vikten av kontinuitet och koordinering i vården av de mest sjuka äldre. ●

ÅKE SEIGER
SJUKHUSDIREKTÖR



ALEXANDER RUAS



Adress Box 12230, 102 26 Stockholm **Telefon** 08-617 1200 **E-post** info@stockholmsjukhem.se
Webbplats www.stockholmsjukhem.se **Ansvärgivare** Marianne Spiik **Redaktion, Stockholms Sjukhem** Marianne Spiik, Malou Hedebro **Produktion** Kamlin Kommunikation AB **Layout** Katrin Uddströmer **Omslagsfoto** Håkan Lindgren



Tryck DanagårdLiTHO
ISSN 2000-9119

Ny direktör tar plats

Målet är att vara en vårdgivare i framkant

– Dagens vård och omsorg är konkurrensutsatt. Det gäller att erbjuda tjänster med kvalitet och tillgänglighet, alltid utifrån patienternas och de närståendes bedömning, säger Stockholms Sjukhems nya sjukhusdirektör Karin Thalén.

– Det är fantastiskt roligt. Jag är hedrad över att få fortsätta att utveckla en så välrenommerad verksamhet tillsammans med chefer och medarbetare, säger Karin Thalén.

– Jag uppskattar särskilt att Stockholms Sjukhem är en idéburen organisation utan vinstintressen. Det skapar en speciell själ, en upplevelse av att Stockholms Sjukhem inte bara är en vårdgivare, utan har en lång tradition och stolta medarbetare som bedriver vård och omsorg just för dig.

Karin Thalén är sjuksköterska och tidigare VD för HSB Omsorg, förvaltningschef för TioHundra i Norrtälje, sjukhuschef i Enköping, verksamhetschef vid Akademiska sjukhuset i Uppsala samt utredare i Landstinget i Uppsala län. Hon sitter i styrelsen för Famna, riksorganisationen för idéburen vård och social omsorg.

– Jag är nyfiken, har mycket energi och vill gärna utveckla vård och omsorg och pröva nya idéer. Samtidigt månar jag om historien, som gör att vi står stadigt. Jag hoppas att jag med mina erfarenheter från såväl sjukvård som omsorg, beställare som utförare, kan bidra till att fortsatt stärka Stockholms Sjukhems position som en vårdgivare i framkant, säger hon.

– Det gäller att göra rätt saker och att göra dem rätt, alltid utifrån patienternas och de närståendes bedömning. Och bra bemötande kostar ingenting.

En nyckelfråga för framtiden är rekryteringen.

– Vi måste vara duktiga på att attrahera medarbetare, inte minst unga. En fördel är att vår tradition av att driva egen forskning och utveckling ger ett flöde av kunskap in i verksamheten som gör oss attraktiva, säger hon.

– Viktigt är också att göra det lättare att vara patient genom att erbjuda olika pakettjänster där hälso- och sjukvård och omsorg hänger bättre ihop.

Karin Thalén börjar den 15 augusti. ●

TEXT ANNELI KAMLIN

FOTO ALEXANDER RUAS



Karin Thalén är Stockholms Sjukhems sjukhusdirektör från den 15 augusti.



Enkel men regelbunden träning i kombination med tillskott av protein studeras i forskningsprojektet som leds av Anne-Marie Boström på Stockholms Sjukhem.

Vardagsträning ger livskvalitet

Stå upp och sitt ner. Vardaglig träning som håller äldre pigga står i fokus för ett aktuellt forskningsprojekt på Stockholms Sjukhem. Samtidigt studeras kostens betydelse.

– Den som inte använder sina fysiska förmågor förlorar dem fortare. Om äldre personer bara ligger och sitter blir de alltmer passiviserade, säger Anne-Marie Boström, som är sjuksköterska, docent och lektor vid Karolinska Institutet. Hon är också verksam på Stockholms Sjukhem som klinisk lektor inom geriatrik samt vård och omsorg.

Just nu leder Anne-Marie Boström ett forskningsprojekt kring aktivering av äldre. Projektet kallas OPEN, en förkortning för "Older persons exercise and nutrition study".

– Det finns träningsformer som gör att det går att bibehålla rörelseförmågan med ganska enkla medel, även för dem som är äldre än 80 år, säger hon.

Att fortsätta vara rörlig är positivt.

– De gamla känner sig piggare och mer självständiga, vilket är väldigt viktigt för livskvaliteten. Ingen uppskattar att behöva flyttas i en lift i stället för att kunna förflytta sig själv. Att hjälpa till för mycket kan vara en missriktad välvilja. Äldre mår bättre av att anstränga sina muskler och därmed behålla sina förmågor, säger Anne-Marie Boström.

– Om de äldre är rörligare innebär det också att personalen kan använda tid och kraft till annat än att förflytta och lyfta patienter, eller att det behövs mindre personal.

Vårdpersonalen spelar en viktig roll för att skapa bättre aktivitet i det dagliga livet för äldre, men det behöver inte vara ett så betungande ansvar, menar Anne-Marie Boström.

– I det här forskningsprojektet använder vi metoden som kallas sit-to-stand. Det betyder helt enkelt att man reser sig upp och sätter sig ned. Målet är att göra denna övning fyra gånger om dagen,

tre–fyra minuter vid varje tillfälle. Kanske klarar man bara att resa sig en gång med stor möda, kanske fler gånger och lite snabbare.

Hon betonar att träningen gärna ska göras där den kommer in naturligt.

– Det kan vara vid påklädning eller avklädning. Ställa sig upp när kalsongerna dras på, sätta sig ned. Upp igen när långbyxorna dras upp, och så vidare.

I kombination med effekter av själva träningen studeras en annan faktor, nämligen näringstillförseln.

– Vi erbjuder en näringsdryck med protein. Äldre äter ofta mindre proteiner än de behöver, och då kan det vara så att träningen inte ger resultat. Därför är det intressant att koppla näringsintaget till utvecklad eller bibehållen rörelseförmåga.

I den aktuella studien deltar ingen forskningspersonal. Träningen genomförs helt med hjälp av den ordinarie vårdpersonalen, som också hanterar näringsdrycken.

– Att ta del av personalens erfarenheter blir därför en viktig del av faktainställningen, säger Anne-Marie Boström.

Projektet genomförs bland totalt 120 personer, dels på Stockholms Sjukhem,



**DE GAMLA
KÄNNER SIG
PIGGARE OCH MER
SJÄLVSTÄNDIGA.**



dels inom Huddinge kommun. En pilotstudie är gjord, och själva projektet inleds i höst.

Forskargruppen är stor och består av specialister på många olika områden. Här finns utöver sjuksköterska även dietist, läkare, fysioterapeuter och arbetsterapeut. ●

TEXT ANNELI KAMLIN

FOTO STOCKHOLMS SJUKHEM



För ett bra

Demenssjukdom drabbar både patienter och anhöriga hårt. Att få rätt diagnos är viktigt för att kunna leva ett så bra liv som möjligt, trots sjukdomen. Minnesmottagningen på Brommageriatriken är specialister på demensutredningar.

TEXT ANNELI KAMLIN → FOTO FREDRIK STEHN

NÅGRA ENKLA SVAR finns inte när det gäller demens.

– Ingen enskild diagnosmetod är helt säker. Det gäller i stället att lägga ett avancerat pussel och göra en sammanvägningsdiagnos, säger Maria Norström, överläkare på Brommageriatrikens Minnesmottagning, som ingår i Stockholms Sjukhem.

Det finns bromsmediciner som minskar symptomen, men demens går inte att bota.

– Ändå är det ytterst viktigt att patienten får en så exakt diagnos som möjligt.



Elisabeth och Jens Olsson fick hjälp av Minnesmottagningen i Bromma för att få diagnos och stöd.

liv

Demensen kan innebära stora funktionsnedsättningar för den drabbade. Den är också väldigt belastande för anhöriga, säger Maria Norström.

Diagnosen underlättar för både den sjuka och anhöriga att få rätt stöd.

– Med rätt medicinering och omvårdnad kan en demenssjuk person upprätthålla sin funktionsnivå väldigt länge. Vi vill uppmärksamma att det går att leva ett värdigt liv även med demens och att skjuta upp flytten till ett demensboende.

Minnesmottagningen har ett nära

När kroppen och knoppen slirar

I **SEPTEMBER 2015** besökte Jens och Elisabeth Olsson för första gången Minnesmottagningen i Bromma. Ett år tidigare hade Jens gått till vårdcentralen för att han inte kände sig bra.

– Både kroppen och knoppen slirade. Jag hade bland annat märkt att jag inte hittade nöjet i att göra saker som jag hade tyckt om tidigare, som att gå i skogen. Jag hade svårt att känna igen mig. Golf fungerade inte alls, säger han.

Jens har erfarenhet av Alzheimer inom familjen och anade vad det var frågan om.

– Vårdcentralen satte i gång med massor av undersökningar. Provtagning, röntgen av huvudet och allt möjligt. De var väldigt noga.

Eftersom primärvården inte kunde fastställa diagnosen fick dock Jens Olsson komma vidare till Minnesmottagningen.

– Där blev det fler undersökningar, bland annat en lumbalpunktion, berättar Elisabeth Olsson.

Slutsatsen från Minnesmottagningen var så småningom att Jens hade en lindrigare form av Alzheimer. Båda makarna betonar att budskapet förmedlades på ett respektfullt sätt.

– Det är inte lätt att lämna tråkiga besked, men de gjorde det mycket bra, säger Elisabeth.

Jens själv blev inte direkt förvånad.

– Men det jag inte kände till sedan tidigare var att det finns hjälp att få, till exempel vissa mediciner.

Nu är vårdansvaret för Jens tillbaka på primärvården.

– Personalen på Minnesmottagningen har varit oerhört hjälpsam, bland annat genom att ringa vårdcentralen för vår räkning och informera om möjligheter att få hjälp.

För Jens Olsson är det mycket som har förändrats på grund av sjukdomen.

– Jag har sagt upp körkortet och sålt bilen, det är länge sedan. Det är också ovanligt att matematiken inte fungerar. Svaren blir uppåt väggarna, säger Jens, som är ingenjör och bland annat har arbetat som konstruktör av vattenkraftverk.

Promenader kan det fortfarande bli, till exempel till Kyrkhamn och den historiska bebyggelsen där.

– Att lyssna på musik och läsa går också bra. ●

samarbete med andra aktörer i sitt upptagningsområde, Västerort och Ekerö. Samverkan gäller primärvården, kommunerna, stadsdelarna och primärvårdsrehabiliteringsenheterna.

– Vi har drivit och utarbetat lokala vårdprogram som finns på webbplatsen godsam.n.nu. Där står vem som ansvarar för vad och vilka resurser för demenssjuka och närstående som erbjuds där man bor, berättar Maria Norström.

Hjälp som finns att få är till exempel avlastning av hemtjänsten och medicinskt stöd av distriktssköterska. Tekniska hjälpmedel finns också, liksom anhöriggrupper.

– Ett annat exempel är dagverksamhet. Patienten får åka i väg hemifrån och erbjuds både fysisk och psykisk stimulans. Allmänt är allt som är bra

för hjärtat också bra för hjärnan, som motion och att äta sunt.

Patienter som kommer till Minnesmottagningen har bokats in genom att en läkare skrivit en remiss. Oftast på vårdcentralen, annars till exempel på någon av Brommageriatrikens vårdavdelningar i samma hus.

– Den allra första kontakten med vården tas ibland av den som själv känner att minnet har blivit dåligt. I andra fall är det en anhörig som tar initiativet. Det kan också vara sjukvården, hemtjänsten eller biståndshandläggaren. Allt fler söker hjälp i ett tidigt skede.

Minnesmottagningen erbjuder steg två i en minnesutredning, en så kallad utvidgad minnesundersökning. Varje år görs mer än 400 utredningar.

– Personer som kommer till oss har redan gått igenom det första steget i



Urban Ekman är psykolog och Maria Norström överläkare vid Minnesmottagningen.



← utredningen inom primärvården. När de kunnat fastställa diagnosen där är det inte säkert att patienten behöver komma till oss, säger Maria Norström.

Primärvården har tagit blodprover för att kunna utesluta andra, behandlingsbara orsaker till minnessvårigheterna, som vitaminbrist eller problem med sköldkörteln.

– Skiktröntgen görs för att upptäcka till exempel tumörer eller vätskeansamlingar. Dessutom genomförs minnestester och arbetsterapeuten gör hembesök för en bedömning av hur stor funktionsnedsättning patienten har till vardags.

På Minnesmottagningen fortsätter analysen.

– Vi har större resurser och kan förfinna diagnostiken. Bland annat har vi egna psykologer som kan göra en omfattande neuropsykologisk bedömning, säger Maria Norström.

En av psykologerna är Urban Ekman.

– Viktigt är att bedöma om det rör sig om en normal åldersrelaterad försämring eller en tidig demenssjukdom. En viss försvagning av minneskapaciteten sker ofta vid stigande ålder, men det

behöver inte innebära att man drabbats av demens. Vid tidig kognitiv svikt kan man ibland kompensera för sina svårigheter så att de inte utgör ett lika stort funktionshinder, säger han.

Samtidigt tar man hänsyn till patientens livshistoria.

– Vad som är en normal prestation kan variera från person till person så det är viktigt att ta hänsyn till tidigare funktionsnivå, säger Urban Ekman.

I den utvidgade utredningen görs också kognitiva tester och aktivitetsbedömningar. Lumbalpunktion, provtagning av ryggmärgsvätskan, kan mäta markörer för Alzheimers sjukdom

– Vid EEG-tester av hjärnaktivitet kan vi avläsa mönster som kan kopplas till vissa sjukdomar. Vi kan också remittera för till exempel magnetkameraundersökning av hjärnan. I svårdiagnostiserade fall kan man undersöka hjärnans funktion med en PET-kameraundersökning, berättar Maria Norström, som gärna berättar om resultatet av Brommageriatrikens kundenkäter.

– Vi har väldigt nöjda patienter, vilket vi förstås är glada och stolta över. ●

FYRA TYPER AV DEMENSSJUKDOM

VID OLIKA TYPER av demenssjukdomar är det olika funktioner som påverkas.

Alzheimers sjukdom: Försämrat närminne, inlärningsproblem och svårigheter att hitta.

Lewy Body-demens: Dålig balans och rörlighet, svängningar i tillståndet, synhallucinationer

Frontallobsdemens: Patienten blir impulsstyrd och förlorar omdömet. Han eller hon får en personlighetsstörning.

Vaskulär demens: Mentalt långsam och även trögrörlig rent fysiskt.

NY CHEF FÖR FORSKNING

ERIK SUNDSTRÖM är sedan den 1 april FoUU-chef för Stockholms Sjukhem. Erik Sundström är docent och har varit verksam som forskare på Stockholms Sjukhem i många år. Han har själv forskat om utveckling av nya behandlingar av skador och sjukdomar i hjärna och ryggmärg samt om demenssjukdomar med inriktning på etiska frågor. Erik Sundström är knuten till Karolinska Institutet och Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle i Huddinge.



KUNGSHOLMSGERIATRIKEN INVIGD

NÄRMARE HUNDRA personer hade samlats för Kungsholmsgeriatrikens invigning den 15 april. Styrelsens ordförande Dag Klackenborg och sjukhusdirektör Åke Seiger hälsade gästerna välkomna, innan det var dags för invigningstal av barn- och äldrelandstingsråd Ella Bohlin (KD). Verksamhetschef Mats Brådmann berättade om verksamheten och därefter bjöds det rundvandring i de nyrenoverade lokalerna.

Kungsholmsgeriatriken har totalt 42 vårdplatser och erbjuder geriatrisk vård och rehabilitering för patienter från hela Stockholms län.

NY CHEF FÖR REHAB

KARIN RUDLING, överläkare och specialist i rehabiliteringsmedicin, blir ny verksamhetschef för Rehabcentrum på Stockholms Sjukhem den 8 augusti. Hon har tidigare bland annat varit verksamhetschef för Neurologi, Rehabiliteringsmedicin och Stroke vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Karin Rudling kommer även att vara chefläkare. Stockholms Sjukhem har en av länets största verksamheter inom rehabilitering.

Del av starkt team

På nya Kungsholmsgeriatriken är alla medarbetare nyrekryterade. En av dem är fysioterapeuten Petri Ämtö, som stortrivs med arbetet i de nybildade teamen.

TEXT KARIN STRAND → FOTO STOCKHOLMS SJUKHEM

Kungsholmsgeriatrikens korridorer är breda och dagrummen stora och ljusa. Expeditionerna är däremot små och intima.

– Först tyckte jag att det såg trångt ut, men det är en fördel att sitta så nära varandra, det underlättar teamarbetet, säger Petri Ämtö, fysioterapeut på Kungsholmsgeriatriken sedan den 14 mars.

Under vårt samtal återkommer han flera gånger till teamarbetet som, trots att i princip alla är nya på arbetsplatsen, fungerar bättre än något Petri Ämtö tidigare upplevt.

– Det är en trevlig arbetsplats med trevliga kollegor och chefer som vill att man ska ha de rätta förutsättningarna för att lyckas.

Det var intresset för idrott, motion och rörelse som fick Petri Ämtö att söka till fysioterapeututbildningen vid Uppsala universitet. Dessutom gillar han att arbeta med människor.

– Vi fysioterapeuter arbetar med att mobilisera patienterna efter en operation eller sjukdom. Det är viktigt för kroppen att röra på sig. Och de som inte kan stiga ur sängen kan träna ändå.

Träningen sker inledningsvis på patientrummen, men när det är möjligt blir det promenader i korridorer och dagrum, i trappor och ute i trädgården.

– Promenader är egentligen den bästa träningen. Propprisen minskar och magen kommer igång, säger Petri Ämtö,

medan vi strosar runt i trädgården och beundrar vårblommade magnolior.

– Miljön här är fantastisk. Den höjer humöret både på oss i personalen och på patienterna, som man märker blir piggare och gladare.

I fysioterapeutens arbete ingår också att försäkra patienten om en trygg hemgång. Fungerar hemmiljön? Behövs det hjälpmedel? Är det aktuellt med en remiss till hemrehabteam? Nästan allt arbete bedrivs i nära samarbete med arbetsterapeuterna.

– Alla vi i personalen bidrar med varsin liten bit för att det ska bli så bra som möjligt för patienten. De korta vårdtiderna, i genomsnitt nio dagar, gör också att samarbetet är otroligt viktigt.

Petri Ämtö lever som han lär, vilket betyder att han gärna rör på sig, även om det faktum att han är småbarnspappa gör att tiden för träning blir begränsad.

– Men jag cyklar till jobbet varje dag. Det är en fin väg längs med vattnet vid Huvudsta och Pampas Marina. ●

PETRI ÄMTÖ

Jobb: Fysioterapeut på nyöppnade Kungsholmsgeriatriken **Bor:** Annedal i Bromma **Familj:** Hustru och två barn, tre år respektive sju månader **Bakgrund:** Arbete på ICA, fysioterapeututbildning i Uppsala, examen 2008, arbete som fysioterapeut på ett särskilt boende i Täby. **Intressen:** "Vara ute med barnen, så mycket mer hinner jag inte."





ASIH VÅRDFORM SOM VÄXER

➔ **AVANCERAD SJUKVÅRD I HEMMET (ASIH)** är alternativ till sjukhusvård. Det innebär att patienten efter remiss från läkare kan få avancerad vård i hemmet om han eller hon och närstående vill det.

– ASIH är en mycket uppskattad vårdform och för att kunna erbjuda vård till fler kommer vi att utöka med ytterligare ett ASIH-team i innerstaden under våren, berättar verksamhetschef Mats Brådman.

– Vi ökar samarbetet med nyöppnade Kungsholmsgeriatriken för att ge äldre sköra patienter med tydliga behov tryggare utskrivning och uppföljning i hemmet som bidrar till ett minskat antal akutbesök. ●

BALANSTRÄNING VID PARKINSON

➔ Till hösten startas balans- och gångträning på Stockholms Sjukhem och Bromma sjukhus för personer med Parkinsons sjukdom. Konceptet har utvecklats på Karolinska Institutet och visar god effekt på balans- och gångförmåga. Balans- och gångträningen sker i grupp två gånger i veckan under tio veckor. Nu söker vi personer som har mild till måttlig Parkinsons sjukdom och vill förbättra sin balans. Läs mer på www.stockholms-sjukhem.se/parkinsons ●



REHABILITERING I TRÄDGÅRDEN

➔ På Rehabcentrum Kungsholmen arbetar man aktivt med att använda trädgården som ett inslag vid rehabilitering. Utomhusmiljön används som ett träningsredskap, där patienternas upplevelser, sinnesintryck och aktiviteter blir en naturlig del av rehabiliteringen. Trädgården är stor, härlig och full av grönska, här finns många ställen för den som vill få sitta ner och njuta eller tycker om att gräva, plantera och rensa ogräs. ●

KRÖNIKA

Sluta spela Svarte Petter

Vid en middagsbjudning kommer samtalet lätt in på gamla föräldrar. "Varför skulle mamma behöva åka ut och in på sjukhuset under sin sista tid i livet? Ständigt akuten, med orimliga väntetider."

Svensk sjukvård håller hög standard. Men även solen har sina fläckar, och en tydlig fläck är vården för våra mest sjuka äldre, som kräver insatser från såväl hälso- och sjukvård som omsorg och socialtjänst.

Svensk vård sköter alla patienter på samma sätt. Vi reagerar på problem och åtgärdar problemen var för sig. Det resulterar i många aktörer och brist på koordination och kontinuitet. Det är orimligt att som patient/brukare eller anhörig själv behöva koordinera den komplexa vårdapparaten. Orimligt att ständigt möta ny hemtjänstpersonal och nya läkare.

En del av lösningen är ett proaktivt arbetssätt, en vårdlogik där man har helhetssyn, "ligger steget före" och tar tydlig ställning till tänkbara problem redan innan de uppstår. För personer i eget boende behövs mobila team som gör hembesök och består av personal från såväl landstingens hälso- och sjukvård som kommunernas omsorg.

VÅRDEN AV ÄLDRE lider oftast inte resursbrist. Problemet är hur vi utnyttjar resurserna. Det pågår inte sällan ett ovärdigt svarte petter-spel mellan kommuner och landsting: vem ska sätta på stödstrumpan och vem ska betala för den? Men vård ska bedrivas utifrån brukarens/patientens behov. Då är denna gränslinje ointressant.

Det är dags att sitta ner tillsammans och inse att man har ett gemensamt uppdrag. Goda exempel finns i Lidköping och Ängelholm, med kontinuitet och koordinerade insatser samt ett proaktivt arbetssätt byggt på mobila team. Sjukhusinläggningarna har reducerats med upp till 80 procent. De som har byggt upp vårt välfärdssamhälle är värda ett bättre omhändertagande. Dags för politiker i kommuner och landsting att agera. ●



GÖRAN STIERNSTEDT

Läkare och tidigare direktör inom hälso- och sjukvården samt regeringens nationella samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.