



För en god och jämlik hälso- och sjukvård på säbo

Gapet mellan uppdrag och resurser och de äldres medicinska behov

Linda Nyholm
Nestor FoU-center
Seniorråd 21-11-26

Ingång till projektet

- Det fanns en diskussion om vilket ansvar som ska ligga på säbo när det gäller hälso- och sjukvård.
- I de samverkansforum som bedrivs av Nestor diskuterades utskrivning från slutenvården och ökade förväntningar på att säbo skulle klara alltmer avancerade medicinska insatser.
- Nestor-rapport *Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter på särskilt boende- hur kan deras kompetens komma de äldre och verksamheten till nytta på bästa möjliga sätt?* (Nyholm & Johansson, 2020).
- Fanns det erfarenheter från hälso- och sjukvården under pandemin som var värdefulla att ta till vara?

Bakgrund

- Hälsa- och sjukvårdslagen (HSL): Kommunen har ansvar för den hälso- och sjukvård som bedrivs på säbo, förutom läkarinsatser ("upp till *sjuksköterskenivå*"). Avtal för läkarinsatser på säbo sluts med regionen.
- Den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för att erbjuda är insatser på *primärvårdsnivå*.
- Under pandemin fick Avancerad sjukvård i hemmet, ASIH ett tilläggsuppdrag att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser på säbo.

Uppstart

- Referensgrupp med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), chef för säbo, hälso- och sjukvårdschef samt utvecklingsledare med inriktning hälso- och sjukvård från kommuner. Från regionen ingick chef vid en läkarorganisation samt en utredare vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
- Samtal med lokalt MAS-nätverk
- Projektet delades upp i två delar. Idag presenterar vi del 1.

Syfte, mål och frågeställningar

Syfte

Att bidra med kunskap i frågan om hur äldre personer som bor på säbo ska kunna erbjudas en god och jämlik hälso- och sjukvård,

genom att beskriva hur hälso- och sjukvården bedrivs på säbo i dag och hur den skulle kunna utvecklas enligt synpunkter från personer som själva ansvarar för olika delar av hälso- och sjukvården på säbo i södra Stockholm.

Frågeställningar

- Hur fungerar hälso- och sjukvården inom säbo (före och under pandemin)?
- Vilka eventuella utmaningar/hinder ser man för att kunna ge en god hälso- och sjukvård?
- Hur ser man på att kunna tillhandahålla hälso- och sjukvårdsinsatser som överskrider primärvårdsnivå i sin verksamhet?

Genomförda intervjuer

(19 individuella, 1 två personer, 1 samtal/skriftlig)

Kommun (13 personer)

- 2 chefer för hälso- och sjukvårdspersonal (HSL-chefer)
- 1 enhetschef med hälso- och sjukvårdspersonal i sitt uppdrag
- 4 medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) (2 kommunal + 2 privat)
- 6 sjuksköterskor på säbo (4 kommunal + 2 privat)

Region (9 personer)

- 2 avtalshandläggare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)
- 2 läkarorganisationer
 - 3 läkare (1 ÖL, 1 ST-läkare, 1 geriatriker)
- 3 ASIH-enheter
 - 1 verksamhetsutvecklare
 - 2 sjuksköterskor
 - 1 verksamhetschef

Intervjuerna genomfördes på Teams i november 2020 – februari 2021
Ljudet spelades in på mobiltelefon.

Konventionell innehållsanalys

Analys utan predefinierade koder.

1. Intervjuerna skrevs ned ordagrant (transkriberades).
2. Ur texterna plockade vi ut viktig information och förkortade till så kallade meningsbärande enheter.
3. De meningsbärande enheterna sorterades i koder, så att de som hörde ihop hamnade i samma kod.
4. Utifrån koderna formades fyra kategorier med tillhörande subkategorier. Dessa presenteras på kommande sidor, tillsammans med citat.

Fyra kategorier

Kommunernas hälso- och sjukvårdsuppdrag var osynligt fram till pandemin

- *Pandemin synliggjorde att kompetens och förståelse för hälso- och sjukvårdsfrågor saknas på flera nivåer i kommunerna*
- *Hälso- och sjukvårdsbehov bedöms inte inför flytt till säbo*

“...det har varit ganska mycket kring det här att hälso- och sjukvård inte ska synas, det är bara omsorg, och det är brukarnas egna hem och man ska inte synas och man ska inte höras, och det ska vara så hemligt som möjligt. Och... hälso- och sjukvårdsdelen har liksom fått komma i andra hand. Om det ens har fått göra det, och nu har det, helt plötsligt så blev det det viktigaste [när pandemin startade]. Så där har det ju slagit om ganska så stort.” (MAS)

” ...man är ju väldigt ensam som, jag har ju inte en chef som har sjuksköterskekompetens heller, jag har ju liksom ...det är egentligen jag i hela ledningsnivån då, för min ledning, för mina kollegor, så är det ju jag som har den formella kompetensen just nu och det är mycket”. (HS-chef)

“Ja jag skulle ju säga att ibland skulle man önska att biståndsbedömarna hade en bättre kunskap när det gäller hälso- och sjukvård. För att de tar inte hänsyn till det över huvud taget och förstår kanske inte alls vad det handlar om. Deras uppdrag är ju att titta på behov och de ser ju bara de andra behoven”. (MAS)

Kategorier 2(4)

Säbo ska både erbjuda hemkänsla och hälso- och sjukvård som är utformad efter de äldres behov

- *Säbo är ett hem för många personer med stora behov av hälso- och sjukvårdsinsatser*
- *Det är bäst om de äldre kan undvika sjukhus och fortsätta vårdas på säbo*
- *Läkares och sjuksköterskors bedömning samt den äldres vilja påverkar valet av vård vid försämring*

”Det som primärvården kan erbjuda i hemmet ska vi också kunna erbjuda, egentligen. Det är ju det det är. Så att många gånger är det ju så att om det skulle vara primärvård och patienten skulle bo hemma och ha samma behov då skulle ASIH vårda dom med mycket mer resurser än vad vi har. Så att då hamnar vi ju lite i klistret”. (HS-chef)

”Ja äldre människor mår ju inte bra av förflyttningar, och är man dessutom dement då, så vet man ju att det blir ju inte bra, det blir ju inte bättre så det bästa är ju att vårda på plats. Det förespråkar jag alla dagar i veckan, som jobbar med ASIH också.” (ASIH)

”Jag har själv varit i kontakt med jourläkaren, de har ju liksom flera hundra patienter, de känner inte patienten. Även om jag ger bakgrundsinformation så är det väldigt så där 'skicka in' eller liksom, alltså det är väldigt... vad säger man, inte så personcentrerad vård.” (Sjuksköterska, säbo)

Kategorier 3(4)

Variation på vilka insatser som kan erbjudas – bemanning och utrustning avgör

- *Avtal och överenskommelser styr - uppdragen är otydliga och tolkas olika*
- *Låg bemanningen på säbo gör det svårt att upprätthålla hälso- och sjukvård av god kvalitet*
- *Läkare med för stort uppdrag skapar problem för personal och boende*
- *Hälso- och sjukvårdsinsatser som överskrider primärvårdsnivå görs redan på säbo*
- *Vårdsnivån på säbo skulle kunna höjas med ökad bemanning och tillgång till utrustning*

“Och det finns ju det här med att man... ja, har skrivit att vi ska ju utföra basal hälso- och sjukvård... på våra säbo. Eller upp till primärvårdsnivå, upp till sjuksköterskenivå. Men vad det innebär egentligen finns det ju ingen definition av.” (MAS)

”...just nu det är mycket springande, att det ska inte hinna bli dåligt, eller man ska ju ta ställning när det redan har hänt någonting som försämrar hälsan, det är mycket på det sättet. Men det är inte mycket åt andra hållet, att vi ska jobba allihopa för att behålla den här hälsan som vi har och förbättra vardagen och bidra till bra livskvalitet och så där”. (Säbo-läkare)

”Det jag har stött på när det gäller olika patientärenden är att kompetensen varierar extremt mycket mellan dessa boenden, och kapaciteten. Vissa klarar av vissa insatser bra, eller relativt bra, och sen har vi andra som inte ens klarar basala, kan man tycka, insatser och försöker be ASIH om hjälp istället”. (Avtalshandläggare, HSF om innan pandemin)

Kategorier 4(4)

En god hälso- och sjukvård på säbo kräver fungerande samverkan mellan professioner, organisationer och huvudmän

- *Hälso- och sjukvården är beroende av ett närvarande och kompetent team i det dagliga arbetet*
- *Samverkan med andra parter vid ökat hälso- och sjukvårdsbehov*
- *MAS - en underutnyttjad resurs?*
- *Erfarenheter av samverkan med ASIH under pandemin*
- *Faktorer som försvårar samverkan*

”Det finns de som har jobbat hela livet med äldre inom äldreomsorgen, de brinner för det, de kan se minsta lilla förändring i en persons mående. Men det finns också de som är väldigt nya som har varit kanske timanställda som inte, alltså de har ju ingen utbildning. Och hur ska vi förvänta oss att vi gör bra bedömningar utifrån om det här är grunden, det går ju inte”. (Säbo-läkare)

”Jag har ju uppfattat nu under hela pandemin att inom regionen har man otroligt låg förståelse för verkligheten i säbo alltså. Ja, och det känner jag är en stor brist. Och jag tror att den, skulle den bristen kunna åtgärdas med samverkan på olika nivåer och så vidare, då skulle man komma lite närmare i alla fall, och kanske skulle tänka ett varv till innan de fattade vissa beslut och kanske tänka att okej här behöver vi input från MASarna, kommuner och privata, för att veta att vi är på rätt spår här”. (MAS)

”...det var liksom vem som skulle ansvara för vad, att det blev lite luddigt. För att vi kan ju de här uppgifterna också, så kommer en annan människa som ska göra det för att inte vi har tid, men vi blir ändå inblandade på något sätt”. (Sjuksköterska, säbo)

Ämnen som tas upp i diskussionsavsnittet

- Säbo erbjuder avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser som inte ingår i överenskommelsen med regionen
- Relationen mellan uppdraget och verkligheten haltar
- Hälso- och sjukvården på säbo varierar - mellan boenden och mellan kommuner
- Samverkan är en del av god hälso- och sjukvård
- Brist på förebyggandeperspektiv och hälsofrämjande insatser
- Säbo – en plats att dö på
- Coronapandemin har synliggjort kända problem på säbo