

För en god och jämlik hälso- och sjukvård på säbo

Hur tar man ställning till behandling vid
försämrat hälsotillstånd?

Ingeborg Björkman

Nestor FoU-center

PKC Uppstartskonferens 2022-05-31

Nestor FoU-center

www.nestorfou.se

En forsknings- och
utvecklingsenhet
inriktad på äldre frågor



Vad gör Nestor?

Nestor ägs av tio kommuner och region Stockholm.

Vi stöttar och bidrar till kvalitets- och verksamhetsutveckling inom äldreomsorg och närliggande hälso- och sjukvård i södra Stockholms län.

Forsknings- och
utvecklingsarbete

Stöd till samverkan
– inom och mellan
organisationer

Kunskaps- och
kompetensutveckling

Spridning
- Inom och utanför
ägarområdet

FÖR EN GOD OCH JÄMLIK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD PÅ SÄRSKILT BOENDE

Del 1: Gapet mellan uppdrag, resurser och de äldres behov

LINDA NYHOLM
INGEBORG BJÖRKMAN

Nestor FoU-centers skriftserie nr. 4:2021

FoU-rapport
Nestor FoU-center
2021



Ingång till studien

- Diskussion pågick om vilket ansvar som ska ligga på säbo när det gäller hälso- och sjukvård.
- Säbo kände ökade förväntningar från slutenvården att kunna klara alltmer avancerade medicinska insatser.
- Nestor-rapport om hur legitimerad personals kompetens kommer till användning på säbo.
- Erfarenheter under pandemin som var värdefulla att ta till vara?
- Omställningen till God och Nära vård.

Delat ansvar för hälso- och sjukvård

- 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. I ASIHS ordinarie uppdrag mot säbo ingår endast handledande insatser (Stockholm).

Uppstart hösten 2020

- Samtal med referenspersoner
- Samtal med lokalt MAS-nätverk
- Intervjustudie i 2 delar – del 2 pågår

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.

Genomförda intervjuer – 22 personer

Kommun (13 personer)

- 3 chefer med ansvar för hälso- och sjukvårdspersonal (2 HSL-chefer, 1 enhetschef)
- 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)
- läkarorganisationer med ansvar för läkarinsatser på säbo (2 olika)
-3 läkare (2 geriatriker, ST-läkare)
- ASIH-enheter (3 olika)
-1 verksamhetsutvecklare
-2 sjuksköterskor
-1 verksamhetschef

Intervjuerna genomfördes på Teams november 2020 – februari 2021

Ljudet spelades in på mobiltelefon

Intervjuerna transkriberades. Konventionell innehållsanalys.

Fyra kategorier

1. Kommunernas hälso- och sjukvårdsuppdrag var osynligt fram till pandemin

“...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)

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

”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)

“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)

Kategori 3-4

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

”...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)

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

”Det finns de som har jobbat hela livet med äldre inom äldrevården, 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)

Sammanfattningsvis...

- Relationen mellan uppdraget och verkligheten haltar.
- Hälsa- och sjukvården på säbo varierar.
- Akuta insatser prioriteras - risk att icke-akuta insatser trängs undan.

Behandling vid försämrat hälsotillstånd?

- Ibland värdigare att avstå livsuppehållande insatser
- Den äldres egna önskemål om vård vid livets slut som ska vara vägledande
- Behov av samtal med den äldre och anhöriga



Tack!

Kontakta oss gärna:

ingeborg.bjorkman@nestorfou.se

linda.nyholm@nestorfou.se

