

PM - Säkerställa likställighet och tillgång till likvärdig vård och omsorg

Uppdrag

I budget 2021 fick äldrenämnden i uppdrag att i samråd med kommunstyrelsen och stadsdelsnämnderna påbörja utredning hur stadens hälso- sjukvårdsorganisation kan stärkas i syfte att säkerställa likställighet och tillgång till likvärdig vård och omsorg.

Slutsatser

I denna utredning framgår bland annat följande:

- Skapa tydliga ledningsstrukturer och processer samt samverkansorganisationer för hälso- och sjukvården inom staden.
- Skapa förutsättningar för chefer i ett mer närvarande ledarskap.
- Tydliggöra uppdrag, arbetsuppgifter och ansvarsområden på ett likvärdigt sätt mellan stadsdelarna när det gäller hälso- och sjukvård på särskilt boende (SÄBO).
- Tillgång till sjuksköterska på plats dygnet runt på SÄBO.
- Hållbar struktur för en långsiktig kompetensförsörjning genom samverkan på lokal, regional och nationell nivå.
- I samverkan med regionen tydliggöra hälso- och sjukvårdsansvaret på SÄBO.
- Upprätta en gemensam målbild för omställningen till God och nära vård.

Bakgrund

Kommunal hälso- och sjukvård

Inom Stockholm stads hälso- och sjukvård finns yrkeskategorierna legitimerad sjuksköterska, legitimerad arbetsterapeut, legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast och legitimerad dietist. Inriktningen på hälso- och sjukvården ska vara hälsofrämjande och personcentrerad, förhållningssättet tvärprofessionellt och processorienterat. Hälsofrämjande omvårdnad är sjuksköterskans kompetensområde. Hälsofrämjande habilitering och rehabilitering är fysioterapeutens/sjukgymnastens och arbetsterapeutens kompetensområde. Det ska fin-

nas tillgång till dietist. Ansvaret gäller särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), dagverksamheter enligt SoL och dagliga verksamheter enligt LSS.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är den som har det övergripande ansvaret för verksamheten och att tillgoda patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Verksamhetschefen behöver inte ha medicinsk kompetens. Men utan den kompetensen får denne inte bestämma över vård och behandling av patienter.

I den kommunala hälso- och sjukvården måste det finnas medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Det kan även finnas en arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast som är medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

MAS och MAR har ett särskilt medicinskt ansvar för att

- Patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet.
- Det finns rutiner för att kontakta läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov.
- Patienten får den hälso- och sjukvård läkaren har bestämt.
- Rutinerna för läkemedelshantering är säkra.
- Besluten om delegering är patientsäkra.
- Patientjournaler förs och anmälan görs till kommunal nämnd om en patient utsatts för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller utsatts för risk för det.

Systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för kvalitet i verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska upprätthålla en god hälso- och sjukvård och är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete genom att planera, leda och kontrollera verksamheten. Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskada. De processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada ska identifieras och det ska framgå hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten och hur samverkan säkerställs med andra vårdgivare. Vårdgivaren ska systematiskt arbeta med riskanalys och egenkontroll. Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete inkluderar även kravet på att upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse.

Regionens avtal med läkarorganisationer

Regionens avtal gällande läkarinsatser på SÄBO är upphandlat enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Kommunen väljer vilken läkarorganisation de vill ha på det särskilda boendet. Den enskilde som flyttar in på boendet väljer om personen vill ha läkarorganisationen på boendet eller behålla sin husläkare. Vårdvalet handlar om att erbjuda primär läkarvård dygnet runt i form av planerade och oplanerade besök såsom hälso- och sjukvårdsrådgivning, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning.

Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre

Sedan 2014 finns en delöverenskommelse mellan Region Stockholm och kommuner i Stockholms län. Syftet med denna är att klargöra ansvaret på en övergripande nivå för regionen respektive kommunerna i Stockholms län. På lokal nivå ska överenskommelsen klargöra ansvaret för samverkan mellan läkarorganisationen och respektive hälso- och sjukvårdspersonal på SÄBO.

Metod

En kartläggning har genomförts via dialogmöten med fokus på vad som behöver vidareutvecklas eller förändras när det gäller samverkansorganisation och gränssnitt för hälso- och sjukvården. Det har genomförts 15 dialogmöten med sammanlagt 66 deltagare. Underlag från ett antal rapporter och utredningar har även inhämtats. Till uppdraget har det funnits en referensgrupp bestående av fyra avdelningschefer, en från respektive stadsdelsregion. Det har varit avstämningsmöten med representanter från stadsledningskontoret (SLK).

Avgränsning

Ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården omfattar även LSS-hälsan och socialpsykiatri. Detta uppdrag har avgränsats till att omfatta den kommunala hälso- och sjukvården på SÄBO i egen regi inom äldreomsorgen.

Dialogmöten

Deltagare vid dialogmöten har varit verksamhetschefer och legitimerad personal från vård- och omsorgsboenden och servicehus inom egen regi. Det har även genomförts dialogmöten med:

- Avdelningschefer äldreomsorg
- MAS
- MAR
- Processledare för hälso- och sjukvårdens dokumentationssystem (Vodok)

- Köhandläggare hos Stockholms Trygghetsjour
- Avtalshandläggare och enhetschef på hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)
- Ledningen för aktuella läkarorganisationer
- Chef för Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Resultat

Deltagarna i dialogmötena har framfört att de upplevt ett givande erfarenhetsutbyte och att det har varit positivt att få reflektera kring gemensamma frågor, utmaningar och utvecklingsbehov. Utifrån dialogmötena har följande utvecklingsområden främst lyfts fram för att säkerställa likställighet och tillgång till likvärdig vård och omsorg.

Mötesstruktur/uppdrag

Det framkom att mötestrukturen kring hälso- och sjukvårdsfrågor behöver hanteras på ett mer likvärdigt sätt mellan stadsdelarna och lokalt mellan olika SÄBO. Det behöver beslutas om vilka professioner som ska vara sakkunnig i hälso- och sjukvårdsfrågor och delta i olika mötesforum. Uppdraget och organisatorisk placering för MAS och MAR skiljer sig åt mellan stadsdelarna. Det lyfts att rollen som MAS och MAR behöver förtydligas och bli mer likvärdig i staden.

Kompetensutveckling

Behov av kontinuerlig kompetensutveckling tas upp i samtliga dialogmöten. Kompetensutveckling för legitimerad personal lyfts främst fram, men även behovet av kompetensutveckling hos baspersonalen är viktig. I dialogmötena framfördes att kompetensutvecklingen hos legitimerad personal på SÄBO behöver prioriteras och då även i samverkan med regionen. Det finns behov av att kunna ha gemensam tillgång till regionens kliniska träningscenter. Förslaget *Handlingsplan för legitimerad personal* som upprättades enligt uppdrag 2020 efterfrågas i dialogmötena och lyfts som en viktig åtgärd för att upprätthålla en kontinuerlig kompetensutveckling med syfte att underlätta nyrekrytering och minska personalomsättningen.

Professionernas roll och ansvar

Flera lyfter vikten av att de olika professionernas kompetens ska prioriteras och användas mer optimalt. Hälsofrämjande habilitering och rehabilitering är den legitimerade fysioterapeutens/sjukgymnasstens och arbetsterapeutens kompetensområde. Det framkommer att dessa yrkesgrupper kan behöva prioritera arbetsuppgifter som inte kräver deras kompetens, vilket kan medföra att den enskildes behov inte tillgodoses. Som sjuksköterska kan man också ofta ha andra

tilldelade arbetsuppgifter som inte kräver sjuksköterskekompetens. Det kan bidra till att rollen som omvårdnadsexpert och handledare/arbetsledare för baspersonalen inte prioriteras.

Samverkan med läkare på SÄBO

Det framförs att samverkan med läkarorganisationerna på SÄBO oftast fungerar bra. Läkarorganisationerna behöver dock följa upp sina respektive rutiner och arbetssätt för att upprätthålla en likställighet och tillgång till likvärdig vård- och omsorg, då det framkommer att det kan skilja sig åt idag. Det finns behov av att se över omfattningen av läkarbesök och så kallade ronder samt tydliggöra rutinerna vid dessa. *Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre* behöver följas upp och eventuellt uppdateras när det gäller gränssnittet mellan kommun och region. Det reflekteras kring vilken hälso- och sjukvård som ska ges på SÄBO i framtiden och hur detta kan kopplas till omställningen till God och nära vård.

Bemanning sjuksköterskor

Flertalet påtalar att det behövs sjuksköterskor på plats dygnet runt för att upprätthålla patientsäkerhet för den enskilde. Det har förekommit att patienter i samband med utskrivning från slutenvården med behov av kvalificerade och omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser i vissa fall har nekats plats på SÄBO med motivering att ”vi har inte sjuksköterska på plats dygnet runt”. Omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser kan till exempel vara olika infarter för läkemedel, smärtlindring, sugning av luftvägar och skötsel av tracheostomi. Bemanningen på SÄBO är ofta organiserad med sjuksköterskepatruller under kvällar, nätter och helger med en inställetid på 30 minuter. För att säkerställa den enskildes behov av hälso- och sjukvårdsinsatser dygnet runt är det att föredra att det finns sjuksköterska på plats. Det har även framförts vikten av att kartlägga bemanningen av övriga professioner på SÄBO. I dialogmötena påtalades att denna omställning kommer att kräva ekonomiska resurser och att upprätta nyckeltal för bemanningen.

Teamarbete/teammöten

Det framförs från flera deltagare att den samlade kompetensen kring den enskilde kräver ett fungerande teamarbete på SÄBO. Det beskrivs exempel på bra fungerande teamarbeten i vissa verksamheter. Flera tar dock upp behovet av att tydliggöra syftet med teammöten och att dessa möten ska prioriteras bättre än det görs idag. Det behövs även följas upp om hur och när ansvarig läkare ska delta eller inte.

Dokumentationssystem Vodok

Dokumentationssystemet Vodok för hälso- och sjukvård framförs som ett arbetsmiljöproblem då det finns flertal kända och framförda brister i systemet. Det har funnits stora förväntningar under en längre tid att detta system ska bytas ut. De flesta stadsdelar har processledare som är en funktion i stadsdelen som ansvarar för att utveckla och stödja dokumentationen i de olika arbetsprocesserna. Deras uppdrag, arbetsuppgifter och ansvarsområden varierar mellan stadsdelarna.

Boendeplanering

Boendeplaneringen och avveckling av SÄBO lyfts som en strategiskt viktig fråga. Det finns även reflektioner kring framtida planering gällande bemanning och kompetens i förhållande till storlek och inriktning för ett SÄBO. Det framförs att framtida boendeplanering bör ingå i omställningen till God och nära vård.

Uppföljning hälso- och sjukvård

För att säkerställa likställighet och tillgång till likvärdig vård och omsorg efterfrågas en indikator för hälso- och sjukvård i stadens system för integrerad ledning och styrning (ILS). Det framförs behov av att följa upp hälso- och sjukvården på ett mer likvärdigt sätt, då det idag används olika underlag vid uppföljning på SÄBO. Syftet och innehållet i den årliga patientsäkerhetsberättelsen behöver även följas upp och tydliggöras då det skiljer sig åt hur dessa upprättas och används som underlag till förbättringsarbete.

Regionen

I dialogmöten med representanter från läkarorganisationerna, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ASIH lyftes även följande utvecklingsområden fram.

Medicinska ansvaret på SÄBO

Gränssnittet för det medicinska ansvaret på SÄBO behöver förtydligas inom regionen och inom kommunen för att säkerställa vilken vårdnivå som förväntas finnas på SÄBO i framtiden.

Palliativ vård

Ett annat gränssnitt som behöver förtydligas och eventuellt utvecklas är samverkan med ASIH på SÄBO utifrån erfarenheterna med stöd under pandemin. Bland annat framfördes framtida behov av kompetensutveckling och eventuellt stöd för sjuksköterskorna på SÄBO i samband med kvalificerade hälso- och sjukvårdsinsatser.

Samverkansmöten med MAS/Verksamhetschef

Ledningen för läkarorganisationen har regelbunden kontakt med MAS, men det framförs att det även är viktigt att ha möten med verksamhetschefen på SÄBO.

Fysioterapeutens/sjukgymnasten och arbetsterapeuten

Det är viktigt att utveckla samverkan mellan läkare och fysioterapeutens/sjukgymnasten och arbetsterapeuten på SÄBO när det gäller den enskildes behov av hälsofrämjande rehabilitering och/eller rehabilitering.

Sjuksköterskebemannning

Läkarna framför vikten av att det finns tillgång till sjuksköterska dygnet runt på SÄBO utifrån den enskildes behov.

Teammöten

Viktigt att utveckla ett fungerande teamarbete och teammöten där alla aktuella professioner kring den enskilde deltar.

Digitalisering och informationsöverföring

Det finns stora förväntningar på att utvecklingen gällande digitalisering och informationsöverföring ska vara ett prioriterat område. I samband med till exempel sårvård skulle digital informationsöverföring med bilder kunna underlätta kommunikationen vid bedömning och eventuella uppföljningar. Reflekterar även över tillgång till mobil röntgen på SÄBO, som saknas idag.

Samverkansorganisation

Tydliggöra och upprätthålla en fungerande samverkansorganisation när det gäller aktuella gemensamma hälso- och sjukvårdsfrågor mellan kommun och region. Det behöver även tydliggöras vilka professioner som ska delta i olika samverkansforum samt vilket mandat deltagarna har.

Följande underlag har används i utredningen:

- Äldreomsorgen under pandemin SoU 2020:80 delbetänkande från Coronakommissionen
- Vad har IVO sett 2020? – kortversion, Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- Fördjupad analys av äldreomsorg, utvärdering av Stockholms stads hantering av covid-19-pandemin
- Vilja välja vård och omsorg, en hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre, SoU 2021:52
- Förutsättningar och stöd för första linjens chefer, kartläggning av första linjens chefer i äldreomsorgen SoS

- God och nära vård 2021, en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner
- Handlingsplan för legitimerad personal i äldreomsorgen, Dnr 1.1.3-647/2020

Sammanfattande resultat och reflektioner

Dialogmötena har haft fokus på vad som behöver vidareutvecklas eller förändras i samarbetet kring hälso- och sjukvård för att säkerställa likställighet och tillgång till likvärdig vård och omsorg. Denna utredning är avgränsad till äldreomsorgen, dock är det viktigt att i framtida strategiska planeringar kring hälso- och sjukvård ska hela den kommunala hälso- och sjukvården enligt både SoL och LSS ingå. Framkomna utvecklingsbehov i denna utredning gäller främst samverkan kring hälso- och sjukvårdsfrågor övergripande i staden, mellan stadsdelarna, inom respektive stadsdel och med regionen. I nedanstående utvalda underlag tas det upp rekommendationer på utvecklingsområden och krav på olika åtgärder som ska säkerställa en likvärdig vård och omsorg för den enskilde. Utvecklingsområdena stämmer väl överens med det som tagits upp vid dialogmötena.

Äldreomsorgen under pandemin SoU 2020:80 delbetänkande från Coronakommissionen

- Det behövs verktyg och upparbetade kanaler som säkerställer en operationell och kontinuerlig samordning mellan regioner och kommuner.
- Avsaknaden av en patientcentrerad sammanhållen journalföring är ett allvarligt patientsäkerhetsproblem.
- Riksdag och regering måste se över vad som är en tillräcklig bemanning på särskilda boenden.
- Arbetsgivarna måste också förbättra förutsättningarna för ledarskap genom att se över ledningsstrukturer och organisation så att antalet medarbetare som en chef ansvarar för sänks väsentligt.
- Den medicinska kompetensen inom äldreomsorgen behöver förstärkas.
- Sjuksköterskekompetens bör som huvudregel finnas på plats på varje särskilt boende, dygnet runt under veckans alla dagar. Detta är en förutsättning för bland annat kontinuerlig tillgång till medicinska insatser, men också för att den övriga personalen ska kunna få stöd och handledning inom såväl omvårdnad som medicinsk behandling.

- Det bör utredas för- och nackdelar kring olika former av organisering av hälso- och sjukvården inom vård- och omsorgsboenden samt hur det påverkar möjligheten att kunna tillförsäkra en likställig och patientsäker hälso- och sjukvård.
- Det bör vara möjligt för kommuner att anställa läkare.

Vad har IVO sett 2020? – kortversion, Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

- Bristerna har främst att göra med regionernas ansvar för den medicinska vården och behandlingen.
- Brister i bemanning och kompetens på SÄBO både när det gäller sjuksköterskor och baspersonal under den aktuella perioden.
- Bristen på sjuksköterskor beror i vissa fall på att antalet sjuksköterskor har varit alltför lågt eller att sjuksköterskans geografiska ansvarsområde varit så stort att det i praktiken har gjort det omöjligt för sjuksköterskan att bedöma patienters tillstånd på plats på särskilda boenden i tillräcklig utsträckning.

Fördjupad analys av äldreomsorg, utvärdering av Stockholms stads hantering av covid-19 pandemin (Governor)

Rekommendationer för utveckling av äldreomsorgen

- Stärk bemanningen på boendena med avseende på hälso- och sjukvårdskompetens och omvårdnad.
- Utöka sjuksköterskebemanningen på kvällar och helger, eventuellt även nätter.
- Se över enhetschefsrollen med avseende på hälso- och sjukvårdskompetens, ledningsgruppsstöd och antal underställda medarbetare.
- Se över de medicinskt ansvariga sjuksköterskornas funktion så att de används utifrån behov och mer enhetligt över staden.
- Omhänderta det goda ledarskapet och säkerställ fortsatt utveckling av ledarskapet.
- Arbeta för ett utvecklat upplägg av integrationen mellan Stockholms stads vårdresurser och Region Stockholms vårdresurser.

Vilja välja vård och omsorg, en hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre SoU 2021:52 (utredning)

Kompetensförsörjning

För att åstadkomma en hållbar kompetensförsörjning behöver fler vilja välja vård och omsorg. Fler måste vilja börja arbeta i verksamheterna, och vilja stanna.

Utredningen rekommenderar bland annat följande:

- Arbetet med den långsiktiga kompetensförsörjningen bör omfatta samtliga personalkategorier.
- Yrkesrollerna behöver förtydligas.
- Arbetsgivarna bör erbjuda medarbetarna kontinuerlig kompetensutveckling.
- Arbetsgivarna bör utveckla karriärvägar och stimulera medarbetarnas karriärutveckling.
- Regeringen bör även överväga att inrätta ett kompetenscentrum för utveckling av äldreomsorgen. Ett sådant kan placeras vid lämplig myndighet, exempelvis Socialstyrelsen.

Stärk ledarskapet

Ledarskapet handlar både om övergripande styrning och utveckling samt att stödja den enskilde medarbetaren. Det ställer krav på kompetens. Det fordras också att förutsättningar ges för att kunna leda. Utredningens fokus har i första hand varit de verksamhetsnära cheferna med personalansvar och deras villkor. Det råder otydlighet om vilka krav på utbildning som kan ställas på den verksamhetsnära chefen. En nationellt fastställd utbildningsnivå för chefer är önskvärd.

Kunskapsbaserat arbetssätt

Utredningen rekommenderar bland annat följande:

- Kommunerna bör, som en del i utvecklingen av ett kunskapsbaserat arbetssätt, stödja arbete i team inom vården och omsorgen om äldre oavsett huvudman.
- Kommunerna bör stödja de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) som är en viktig arena för att stärka kunskapsstyrningen på området.

Digitalisering och välfärdsteknik

Utredningen rekommenderar bland annat följande:

- Alla kommuner bör ha en politiskt förankrad plan för införande och användning av ny teknik i vården och omsorgen om äldre.
- En sådan plan bör föregås av en inventering av befintlig teknik, behovet av ny teknik samt av utbildningsinsatser hos användare och personal.
- Arbetsgivarna bör erbjuda all personal möjlighet till fortbildning om digitalisering och välfärdsteknik.
- Arbetsgivarna bör i samband med införande av ny teknik ta fram utbildningsplaner och IT-stöd för personalen.
- Regeringen bör säkra ett långsiktigt stöd i kommunernas arbete med att införa och använda ny teknik.

Förutsättningar och stöd för första linjens chefer, kartläggning av första linjens chefer i äldreomsorgen

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att kartlägga första linjens chefers bemanning och organisation inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen noterar att första linjens chefer önskar bättre stöd och förutsättningar från deras organisationer inom följande områden:

- Lägre kontrollspann (färre medarbetare per första linjens chef).
- Tydligare mål och krav för kvaliteten i äldreomsorgen, främst i offentlig regi.
- Bättre administrativa system som anpassas till verksamheten och harmoniserar med varandra.
- Tydligare planer och krav för utbildning och fortbildning, både för första linjens chefer och övrig personal.
- Bättre stöd för utvecklingsarbete, för att motivera personal samt implementera och följa upp utvecklingsarbete.
- Ökad delaktighet i och dialog vid beslut som fattas på ledningsnivå.

God och nära vård 2021, en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav – överenskommelse mellan staten och SKR

- Regioner och kommuner ska arbeta för att utveckla samverkan mellan sig då detta är en förutsättning för att kunna ställa om till en Nära vård.
- Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan och att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar.
- En central del i samverkan är att regionen och kommunerna i länet har en gemensam målbild för omställningen.
- Inom ramen för samverkan är det viktigt att det hälsofrämjande, förebyggande och det rehabiliterande arbetet prioriteras.
- Det behövs fungerande strukturer för planering av vårdens långsiktiga kompetensförsörjning och forum för samverkan med utbildningsanordnare både på regional och nationell nivå.

Handlingsplan för legitimerad personal i äldreomsorgen, Dnr 1.1.3-647/2020

- Nyanställda ska erbjudas introduktion som omfattar hur kommunal äldreomsorg bedrivs och ha tillgång till en mentor.

- För att stödja den pedagogiska kompetensen vid handledning ges förslag på pedagogisk fortbildning.
- Erbjudna träning i nya metoder för att upprätthålla och uppdatera sin yrkeskompetens.
- I handlingsplanen föreslås att staden tar fram centrala överenskommelser med Region Stockholm kring hur de kliniska träningscentren som finns ska kunna användas för färdighetsträning och lärande.
- Det ska finnas ett nära samarbete med högskolor och universitet för att möjliggöra rekrytering likväl för att utveckla verksamheten samt att rutiner finns för ett strukturerat studentmottagande.
- Införande av kompetenstrappor och kompetenskartläggningsverktyg föreslås utredas.

Analys med förslag på prioriterade utvecklingsområden

Det är ett stort nationellt fokus på äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården i nuläget. Nationella satsningar och kommande nya regelverk gällande äldreomsorgen är ett viktigt stöd för de utvecklingsarbeten som behöver genomföras inom staden för att säkerställa likställighet och tillgång till likvärdig vård- och omsorg för den enskilde. Ett flertal av budgetuppdragen för 2022 gällande hälso- och sjukvården stämmer väl överens med vad som framkommit i denna utredning när det gäller prioriterade utvecklingsområden. Det behöver nu upprättas en strategisk handlingsplan med utvecklings- och förändringsarbeten på olika organisationsnivåer. Det är av stor vikt att framtagna handlingsplaner blir implementerade och att det genomförs uppföljningar när det gäller följsamheten till de strategiska beslut som framgår i en handlingsplan. Då antalet äldre i staden ökar kraftigt krävs förutom det pågående utvecklingsarbetet en strategisk långsiktig planering i samverkan med regionen för att möta framtidens behov.

Enhetliga ledningsstrukturer och samverkansorganisationer för hälso- och sjukvården behöver utvecklas. Det behöver beslutas om vilka professioner som ska vara sakkunnig med mandat i strategiska hälso- och sjukvårdsfrågor gällande äldreomsorgen på övergripande nivå i staden, på äldreförvaltningen och stadsdelsnivå samt i samverkan med regionen och Storsthlm.

Det behövs en översyn om vilka stadsövergripande indikatorer som krävs för att kunna följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet och följsamheten till patientsäkerhet på ett likvärdigt sätt. Uppföljningar av hälso- och sjukvården som MAS/MAR ansvarar för behöver

kvalitetssäkras med beslut om att använda ett gemensamt uppföljningsunderlag som är likvärdigt i staden.

Den årliga patientsäkerhetsberättelsen ska vara en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år och vilka åtgärder som gjorts för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som nåtts. Innehållet i den årliga patientsäkerhetsberättelsen varierar inom staden när det gäller hur dessa upprättas och hur de används som underlag till det kontinuerliga förbättringsarbetet i verksamheten. Därför behöver innehållet följas upp och tydliggöras på ett mer likvärdigt sätt enligt en gemensam mall.

Den organisatoriska placeringen och uppdragen för till exempel MAS/MAR, dietister och processledare Vodok behöver tydliggöras på ett likvärdigt sätt och hur dessa olika funktioner ska samverka med varandra. Funktionen som MAS/MAR är regelstyrd, dock behöver övriga eventuella uppdrag tydliggöras och likställas mellan stadsdelarna. Dietisternas uppdrag inom äldreomsorgen skiljer sig åt mellan stadsdelarna genom att vissa dietister arbetar mer verksamhetsnära kring den enskilde och andra dietister arbetar mer på övergripande strategiskt nivå. Processledarna utbildar, utvecklar och handleder främst i processerna kring hälso- och sjukvårdsdokumentation. Legitimerad personals dokumentation är en viktig del till informationsöverföring mellan medarbetarna och för teamarbetet kring den enskilde.

Introduktionen för verksamhetschefer enligt HSL behöver utvecklas och vara anpassad för verksamhetschef på SÄBO. I introduktionen bör det bland annat ingå chefens ansvar för det systematiska förbättringsarbetet enligt kvalitetsledningssystemet samt att utföra egenkontroller. Verksamhetschefen ska vid behov ha möjlighet till kompetensutveckling och stöd.

I verksamheten ska det finnas struktur och följsamhet till regelbundna tvärprofessionella teammöten där baspersonal, legitimerad personal och ansvarig läkare deltar. Syftet med teammöten är säkerställa en trygg och säker vård och omsorg för den enskilde som ska vara delaktig utifrån sina individuella behov och önskemål. Då det framkommer brister i följsamheten till hur teammöten genomförs är det av stor vikt att verksamheten följer upp detta genom kontinuerliga egenkontroller. I underlaget SOU 2021:52 ovan påtalas även att kommunen bör, som en del i utvecklingen av ett kunskapsbaserat arbetssätt, stödja arbete i team inom vården och omsorgen om äldre oavsett huvudman.

Den föreslagna handlingsplanen som upprättades 2020 för legitimerad personal med syfte att underlätta nyrekrytering och minska personalomsättningen behöver följas upp och implementeras. Genom att följa handlingsplanens intentioner skapas förutsättningar för en hållbar och långsiktig kompetensförsörjning.

Sjuksköterskebemanningen på kvällar, nätter och helger är organiserad på olika sätt i stadsdelarna. En del verksamheter har sjuksköterskepatruller med en inställetid på 30 minuter. I nuläget saknas en övergripande kännedom om hur kravet på inställetiden efterlevs, vilket behöver följas upp. Tillgång till sjuksköterska på plats dygnet runt på SÄBO kan vara beroende av boendets storlek, inriktning och geografiska läge. För att upprätthålla en likvärdig vård och omsorg behöver det genomföras en kartläggning när det gäller bemanningen för att tydliggöra vilka skillnader som finns i nuläget. Kartläggningen ska vara ett underlag för att säkerställa den enskildes behov av hälso- och sjukvårdsinsatser dygnet runt samt att det ska finnas tillgång till arbetsledning/handledning till baspersonalen. Det är även viktigt att kartlägga bemanningen av fysioterapeuter/sjukgymnaster, arbetsterapeuter och baspersonalen på SÄBO.

Delöverenskommelsen *Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre* behöver följas upp i samverkan med regionen och uppdateras när det gäller gränssnittet mellan kommun och region.

Dokumentationssystemet Vodok behöver ersättas och det är av stor vikt att det upprättas en prioriterad handlingsplan för detta. Även möjligheten att dokumentera på mobila enheter som till exempel bärbara datorer behöver utökas för legitimerad personal. I Vodok finns en modul där hälso- och sjukvårdsavvikelse registreras. Inför att Vodok kommer att ersättas behöver det planeras och implementeras ett nytt stadsövergripande digitalt system för händelserapportering enligt både HSL och SoL. Samtliga medarbetare behöver kunna ha tillgång till det gemensamma systemet för att kunna registrera och rapportera avvikelser, synpunkter och klagomål.

Inom staden behöver det upprättas en gemensam målbild för omställningen till God och nära vård och tydliggöra en organisation för hur detta ska vidareutvecklas. Det behöver även upprättas en läns-gemensam handlingsplan tillsammans med Region Stockholm för omställningen till God och nära vård som ska utgå från den föreslagna *Huvudöverenskommelsen om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg*.