

Utredning om att utöka medicinska resurserna och kompetensen inom vård- och omsorgsboenden i Täby kommun

Utredningsenheten

Camilla Karlsson, Eini Ruottinen, Ani Aslan

2022-09-28

Dnr 2022/209-74

Innehåll

Uppdrag och metod	3
Bakgrund och kommunens ansvar	3
Medicinska resurser – ansvarsområden för kommun och region	3
Läkarinsatser inom särskilda boenden för äldre	4
Läkare och MAS med strategisk roll i kommunerna.....	4
Ökade medicinska behov	5
Förslag på områden som kan stärkas	6
Utbilda och höja kompetensen hos sjuksköterskor och undersköterskor	6
Utöka medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)-tjänsten till två tjänster på heltid	7
Ansluta till Palliativt kunskapscentrum (PKC)	8
Fallförebyggande projekt.....	8

Uppdrag och metod

I ”Den politiska inriktningen för Täby kommun under mandatperioden 2019-2022” gavs utredningsuppdraget om medicinska resurser och kompetenser inom kommunens vård- och omsorgsboenden. Uppdraget innefattar följande: *”Möjligheterna för kommunen att utöka de medicinska resurserna och kompetensen i äldreomsorgen och i kommunens vård- och omsorgsboende ska utredas. Utredningen ska lämna förslag på områden som bör stärkas, utvecklas eller förändras”*.

Underlag till utredningen har inhämtats genom följande:

- Kartläggning av kunskapsläget inom området efter coronapandemin
- Kunskapsinhämtning genom kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS)
- Dialog med avdelningschef, områdeschef och utvecklingsledare inom äldreomsorgen i Täby kommun
- Omvärldsbevakning – vad görs inom området i andra kommuner?

Bakgrund och kommunens ansvar

Medicinska resurser – ansvarsområden för kommun och region

Ädelreformen genomfördes i Sverige år 1992 och innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning. Kommunerna fick genom detta ta över en del ansvar som tidigare legat på landstingen (regionen). Kommunerna fick även ett ansvar för hälso- och sjukvård (exklusive läkarinsatser) samt för enklare hjälpmedel i särskilda boendeformer. Efter överenskommelse med regionen har kommunerna möjlighet att överta ansvaret för hemsjukvård i den enskildes hem. Hittills har cirka hälften av landets kommuner helt eller delvis övertagit detta ansvar. Inom Stockholms län har regionen ansvar för hemsjukvård.

Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret innefattar idag efter ädelreformen enligt 12 kap 1§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL) särskilda boendeformer för äldre och personer med funktionsnedsättning och all biståndsbedömd dagverksamhet/daglig verksamhet. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar sjukvård och

omvårdnad upp till och med sjuksköterskenivå och inkluderar sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut. I det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret ingår inte ansvar för läkarinsatser. Läkarinsatserna och läkarnas kompetensutveckling är regionens ansvar. Kommunen ansvarar däremot för sjuksköterskeinsatser på särskilda boenden och har även ett ansvar för sjuksköterskors kontinuerliga kompetensutveckling.

Läkarinsatser inom särskilda boenden för äldre

Som tidigare nämndes ingår i det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret inget ansvar för läkarinsatser. Regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilda boenden och i dagverksamhet enligt 16 kap. 1§ HSL. Regionen ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Region Stockholm har vårdval för läkarinsatser i särskilda boenden för äldre. Det är varje vårdgivare i kommunen som enligt vårdvalet väljer läkarorganisation för sin verksamhet. Den enskilda personen som bor på äldreboendet erbjuds att lista sig hos den aktuella läkarorganisationen och därigenom få en fast läkarkontakt. Den enskilde kan också genom vårdval välja husläkare på någon av regionens husläkarmottagningar.

Samarbetet mellan den kommunala verksamheten och vald läkarorganisation anses välfungerande. Kommunen ser dock ett behov av en utökad läkarnärvaro på särskilda boenden. Detta på grund av allt ökande sjuklighet hos de äldre. Idag har nästan alla patienter en namngiven fast läkarkontakt och även en fast namngiven ansvarig sjuksköterska. Utöver veckovisa besök av ansvarig läkare på boendet finns dygnet runt årets alla dagar en jourhavande läkare som ansvarig sjuksköterska kan kontakta.

Läkare och MAS med strategisk roll i kommunerna

Coronakommissionen lyfter i sitt delbetänkande (SOU 2020:80) att kommunerna behöver bli bättre kravställare gentemot regionerna i fråga om tillgången till läkarinsatser. Enligt coronakommissionen kan kommunernas planering av hälso- och sjukvården, bedömning av behov och begäran om läkarinsatser från regionerna samt patientsäkerhetsarbetet förstärkas genom att inrätta en funktion med medicinskt ledningsansvarig läkare (MAL).

Regeringen presenterade den 28 juni 2022 betänkandet Nästa steg-Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41). I utredningen identifieras ett ökat behov av läkarresurser och det föreslås att införas en

bestämmelse om medicinsk bedömning av läkare vid behov dygnet runt. I betänkandet föreslås det även att införas krav på en ledningsansvarig för primärvården i alla kommuner. Den ledningsansvarige föreslås vara sjuksköterska eller läkare med specialistkompetens. Den ledningsansvarige föreslås ha i uppgift att leda planering, samordning och uppföljning av kommunens primärvård. Stockholms stad och Örebro kommun har valt att anställa läkare som har en strategisk funktion i hälso- och sjukvårdsfrågor. Inom Stockholms stad heter funktionen läkarstrateg. Det övergripande syftet med läkarstrategrollen är att stärka den kommunala kompetensen i sjukvårdsfrågor men också bli en bättre samverkanspart med Region Stockholm. I Örebro kommun kallas funktionen för medicinsk strateg med läkarkompetens och har fokus på att stärka kommunens medicinska kvalitet samt att förbättra strukturerna för vården av äldre i kommunen. Dessa uppdrag har inte utvärderats ännu. Läkare som har anställts av kommunerna har en strategisk roll men får inte bedriva patientvård inom kommunens äldreomsorg. Regionen har fortsatt ansvar för läkarinsatser även om kommunen skulle anställa egna läkare.

Täby kommuns strategiska funktion i hälso- och sjukvårdsfrågor är medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) som ansvarar bland annat för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde och att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om. I takt med att mer och mer vårdande insatser för äldre på särskilt boende förs över från region till kommun finns det behov av att utveckla och förstärka MAS-rollen. Detta beskrivs mer i detalj under rubriken "Förslag på områden som kan förstärkas".

Coronakommissionen beskriver att inriktningen mot nära vård där allt mer vård ska ges i hemmet ännu inte har resulterat i fler läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården. Kommunen ser ett behov av mer närvarande läkare inom äldreomsorgen för ett mer mobilt arbete med god, nära och personcentrerad vård inom särskilt boende för äldre. Fler närvarande läkare underlättar samverkan mellan läkare och sjuksköterskor vilket är gynnsamt för den enskilde. Det är en resurs-, och kompetensfråga som regionen har ansvaret för men där kommunen behöver få fler möjligheter att påverka och ställa krav. Arbetet pågår att göra ett nytt samverkansavtal mellan Täby kommun och regionen där kommunen intar en aktiv roll i att påtala behovet av utökade läkarinsatser på särskilda boenden för äldre.

Ökade medicinska behov

Både coronakommissionen och Täby kommun ser att personer som flyttar in på särskilda boenden har ökade medicinska behov vilket ställer större krav på tillgången till sjuksköterskor och sjuksköterskornas kompetens. Även lagen om samverkan vid

utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) har skyndat på denna utveckling. Lagen har i praktiken inneburit att det ges mer avancerad vård i hemmet/på särskilda boenden vilket kräver att personal har rätt kompetens.

I Täby kommun pågår ett arbete att skaffa modern medicinsk utrustning både hos privata utförare och inom egen region för att kunna bemöta befintliga och framtida behov. Även nationella vårdkompetensrådet konstaterar att den kommunala vården blir allt mer avancerad och kräver kompletterande kompetens. Det är dock inte tillräckligt tydligt med kommunens ansvar mot regionens ansvar när det gäller mer avancerad hälso- och sjukvård. Förtydliganden behövs för att kommunen ska kunna rusta upp både när det gäller bemanning och teknisk utrustning på ett tillämdamålsenligt sätt. Därför fokuserar utredningens förslag på att öka kompetensen hos hälso- och sjukvårdspersonalen i väntan på nationella förtydliganden gällande kommunens ansvar.

Förslag på områden som kan stärkas

Utifrån kunskapsläget och utifrån dialogen med MAS och chefer inom äldreomsorgen presenteras i avsnittet nedan förslag på områden som kan stärkas och utvecklas inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Utbilda och höja kompetensen hos sjuksköterskor och undersköterskor

Täby kommun erbjuder sedan tidigare kompetenshöjande insatser till sjuksköterskor inom äldreomsorgen. Detta erbjudande kan breddas till att omfatta både undersköterskor och sjuksköterskor. Även innehållet i utbildningsinsatserna kan breddas. Utförare föreslås att få ersättning för vikariekostnader.

Följande ämnen i en utbildningsserie bedöms höja kompetensen:

- vård i livets slutskede
- diabetes
- sårvård
- inkontinensmedel
- vårdhygien
- patientsäkerhetsarbete

- KOL
- ledarskap för sjuksköterskor

Uppskattad kostnad: 590 tkr för en utbildningssatsning både för undersköterskor och sjuksköterskor inom egen region och hos privata utförare i Täby kommun.

Utbildningssatsningen kan med stor sannolikhet finansieras helt eller delvis med statsbidrag.

Utöka medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)-tjänsten till två tjänster på heltid

MAS- funktionen kom till i samband med ädelreformen när ansvaret för viss hälso- och sjukvård fördes över från landstingen (regioner) till kommunerna. Lagstiftaren ansåg då att vissa arbetsuppgifter måste utföras av en medicinskt sakkunnig person med sådan utbildning och erfarenhet att det fanns rimliga möjligheter att utföra dem på ett patientsäkert sätt. Med hänsyn till patientsäkerheten ansågs det nödvändigt att skapa garantier för att dessa uppgifter alltid skulle ligga på en person med tillräcklig kompetens.

MAS ansvarar bland annat för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde och att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om. I takt med att mer och mer vårdande insatser för äldre på särskilt boende förs över från region till kommun finns det behov av att utveckla och förstärka MAS-rollen. Därför föreslås att MAS-tjänsten utökas till två tjänster på heltid.

MAS-rollen behöver hantera både verksamhets- och individnära frågor såsom övergripande och strategiska frågor. Det är viktigt att den medicinska kompetensen finns i ledningen som en funktion för att stärka socialnämndens huvudmannaansvar för den kommunala hälso- och sjukvården.

Följande uppdelning bedöms att ha en kvalitetshöjande effekt både mot enskilda och i det stödande och uppföljande arbetet mot vårdgivare.

- en MAS med strategisk ledningsfunktion som ansvarar för samverkan, utveckling och omvärldsbevakning
- en MAS med uppföljningsansvar som erbjuder mer verksamhetsnära stöd och arbetar med uppföljning av vårdgivare.

Den strategiska kompetensen behöver ha kunskaper både inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och ha både vårdande och omvårdande perspektiv. Sjuksköterskor besitter denna kompetens medan läkare i sin roll inte har sin utgångspunkt i socialtjänstlagens intentioner och målbild. Därför rekommenderas en utökning av MAS-tjänsten istället för att anställa en medicinskt ansvarig läkare.

Det är viktigt i fortsättningen att prioritera både strategiskt arbete inom den kommunala hälso- och sjukvården och uppföljningen av vårdgivare och verksamhetsnära stöd och rådgivning. Uppföljningen på en verksamhets- och individnära nivå behöver utvecklas. MAS-rollen har en viktig del i detta arbete eftersom i rollen ingår att bevaka och följa upp att uppdragsbeskrivningar och avtal med vårdgivare efterlevs. Det är även fortsatt viktigt att MAS-rollerna bidrar med yrkeskompetens hur kommunen i uppdragsbeskrivningar och avtal kan kravställas på bästa sätt effektivt och med god kvalitet.

Uppskattad kostnad: 1 miljon kronor per år för ökade personalkostnader

Ansluta till Palliativt kunskapscentrum (PKC)

Ett viktigt område där kompetensen behöver höjas är vård i livets slutskede. Detta kan göras genom att Täby kommun ansluter sig till Palliativt kunskapscentrum (PKC). Det palliativa kunskapscentrumets syfte är att utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor. PKC arbetar både med att sammanställa kunskap och forskning och informerar och utbildar alla personalgrupper som vårdar patienter i behov av palliativ vård.

Uppskattad kostnad: 141 tkr per år

Fallförebyggande projekt

Fall är en av de vanligaste hälso- och sjukvårdsavvikelserna inom särskilt boende för äldre och därför föreslås ett fallförebyggande projekt för att minska antalet fall. Förslaget innefattar att en anställd arbetsterapeut utbildar och informerar vårdpersonal (både inom egen region och hos privata utförare) om vikten av att göra fallriskvärderingar och fallriskutredningar. Även vikten av att ha adekvat tillsyn, se över läkemedel, belysning, hjälpmedel, utrustning, träning och möbler behöver betonas.

Uppskattad kostnad: 650 tkr för ettårigt projekt.