

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

Del 2: En trygg plats med förbättringspotential

LINDA NYHOLM
INGEBORG BJÖRKMAN

Nestor FoU-centers skriftserie nr. 2:2023

FoU-rapport
Nestor FoU-center
2023

Det här är en sammanfattning av
Nestor FoU-centers rapport

*För en god och jämlik hälso- och
sjukvård på särskilt boende*

*Del 2: En trygg plats med
förbättringspotential*

Rapporten bygger på den andra av två
delstudier.

Del 1 genomfördes under 2020-2021.

Del 2 genomfördes under 2021-2023.

Projektledare och rapportförfattare:
Linda Nyholm och Ingeborg Björkman

Studiens syfte

Att bidra till frågan om hur äldre personer som bor på särskilt boende (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:

- sjuksköterskor på säbo, chefer för hälso- och sjukvårdspersonal på säbo, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, läkare i läkarorganisationer, representanter från ASIH samt avtalshandläggare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen (delstudie 1)
- undersköterskor, chefer för säbo, arbetsterapeuter och fysioterapeuter på säbo, dietister med uppdrag mot säbo, personer som bor på säbo, anhöriga till personer som bor på säbo samt biståndshandläggare (delstudie 2)

Övergång från delstudie 1

- Vi ville belysa hälso- och sjukvården utifrån flera perspektiv, vilket innebar intervjuer med många olika aktörer. Av praktiska skäl valde vi därför att dela upp studien i två delar.
- I delstudie 1 låg fokus på avancerad hälso- och sjukvård, vilka insatser som erbjöds på säbo och faktorer som var avgörande för detta.
- Fynd från den första delstudien ledde till att vi i delstudie 2 dels tonade ner fokus på den mer avancerade hälso- och sjukvården, dels kompletterade med nya frågor om:
 - Förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande arbete.
 - Samarbete mellan olika professioner på säbo.
 - Samtal om vård vid försämring och/eller vård vid livets slut.

Frågeställningar delstudie 2

Professioner som arbetar på eller har uppdrag mot säbo

- Hur fungerar hälso- och sjukvården på säbo?
- Vilka eventuella utmaningar/hinder ser man för att kunna ge en god hälso- och sjukvård (både akuta och förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande insatser)?
- Hur ser man på att kunna tillhandahålla mer omfattande och avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser i sin verksamhet?

Personer som bor på säbo och anhöriga

- Hur upplever man hälso- och sjukvården på säbo?

Biståndshandläggare

- Hur tas beslut om plats på säbo?
- På vilket sätt påverkar behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser biståndshandläggarens bedömning vid ansökan om säbo?

Hur gjorde vi?

1. De fem av Nestors ägarkommuner som inte ingick i delstudie 1 inkluderades i delstudie 2. I studien som helhet finns Nestors samtliga ägarkommuner representerade (både kommunala och privata verksamheter).
2. Rekryteringen skedde via förfrågan till chef på respektive säbo, samt direkt till potentiella deltagare.
3. Intervjudeltagare som bodde på säbo rekryterades av aktivitetsansvarig eller gruppchef på respektive säbo.
4. Totalt intervjuades sjutton personer som bodde på säbo, fem anhöriga samt tjugofyra personer från sex olika yrkesgrupper.

Genomförda intervjuer

Professioner (24 personer)

- 5 undersköterskor
- 3 arbetsterapeuter
- 3 fysioterapeuter
- 3 dietister
- 5 chefer för säbo
- 5 biståndshandläggare

Digitala gruppintervjuer jan-juni 2022

Personer som bodde på säbo

- 17 personer

Intervjuades på plats maj-aug 2022

Anhöriga till personer som bodde på säbo

- 5 anhöriga

Digitala intervjuer jan-juni 2022

Innehållsanalys

1. Intervjuerna skrevs ned ordagrant (transkriberades).
2. Ur texterna plockade vi ut viktig information och förkortade till så kallade meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna sorterades i koder, så att de som hörde ihop hamnade i samma kod.
3. I slutfasen av analysen delades resultatet in i tre delar:
 - 1) professioner som arbetade på eller mot säbo, 2) personer som bodde på säbo och anhöriga samt 3) biståndshandläggare.
4. Dessa tre delar bearbetades ytterligare och innehållet i respektive del sorterades i kategorier och i subkategorier. Resultatet med tillhörande citat presenteras på följande sidor.

Professionernas perspektiv – undersköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister och chefer 1(2)

Professionernas beskrivning av hälso- och sjukvården på säbo

- *Professionernas roller i hälso- och sjukvården*
- *Organisation och uppdelning i HSL och SoL*
- *Samarbete och stöd i vardagen*
- *Hälso- och sjukvårdspersonalens beroende av omsorgspersonalen*
- *Förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande arbete*
- *Samtal med de boende om hur de vill ha sin vård vid försämring*

“Gentemot våra boende så ska det inte spela någon roll, utan det är precis det som tanken är med de här tvärprofessionella grupperna, att vi tillsammans i olika mötesforum ska fånga upp olika behov och jobba med varandra på olika sätt.” (Chef)

“Rehab är ju inte alls bemannade för att själva sköta all rehabiliterande verksamhet på säbo, utan det bygger ju i stort på att vi ska delegera ut mycket av arbetsuppgifterna.” (Fysioterapeut)

“Ungefär nittio procent utav all rehabilitering är ju vardagsrehabilitering skulle jag vilja säga.” (Arbetsterapeut)

Professionernas perspektiv – undersköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister och chefer 2(2)

De boendes behov av hälso- och sjukvård

- *Många är sköra när de flyttar in*
- *Behov av avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser*
- *Självbestämmande*
- *Förväntningar som inte kan infrias*

Utmaningar för en god hälso- och sjukvård

- *Utmaningar kopplade till brist på tid*
- *Svårigheter kopplade till brist på kompetens*

"Jag tycker att de kommer lite i kläm. [...] De som är allra sämst de får ju mycket uppmärksamhet och mycket insatser och sådär. Och de som är piggare, som kan gå på gruppaktiviteter de får sitt, men de mitternellan." (Fysioterapeut)

"Jag har varit med om tidigare att jag har haft kollegor som kanske bara har kommit in och jobbat extra och så har de sagt att ja, men vad ska hon dricka? Ja, men fråga. Men vad då, hon är dement. Ja, men fråga ändå liksom. De är människor, jag vet inte vad hon vill dricka, du får fråga." (Undersköterska)

"Vi försöker skriva jättetydligt på deras genomförandeplan så alla vet att den personen behöver inte ha så mycket hjälp som man tänker, eller vissa tänker, det kan gå lite fortare om man hjälper till." (Undersköterska)

Personer som bodde på säbo och anhöriga 1 (2)

Tillit till hälso- och sjukvårdssystemet på säbo

- *Tryggt att bo på säbo*
- *Sjuksköterskor bidrog till trygghet i hälso- och sjukvården*
- *Läkemedelshantering*
- *Den närvarande omsorgspersonalen*
- *Olika erfarenheter av kontakt med säbo-läkaren*

Förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande aktiviteter efterfrågades

- *Erfarenheter av insatser från arbetsterapeuter och fysioterapeuter*
- *Önskemål om mer sysselsättning och fysisk aktivitet*

“...det är mycket lätt att få tag på hen [sjuksköterskan] och hen svarar kompetent och återkommer jättebra också, så det känns väldigt tryggt där, det känns som kommunikationen fungerar väldigt bra mellan oss.” (Anhörig)

“...vi är ganska många som kunde få lite mera rehabilitering än vad vi får här, för det är bara 30 minuter som man sitter på en stol och det är väl bra för dem som inte kan mera, men vi skulle vilja ha, att till exempel sjukgymnasten, de har ju ett rum, satt av en timma i veckan, då är vi där och då kan vi bättre använda motionscykel och grejer.” (Person som bodde på säbo)

“Det står ju faktiskt i deras informationsbrev att ja så viktigt det är med motion och frisk luft och att man ska börja gå ut en gång om dagen. Och det som står i deras informationsblad det tycker inte jag stämmer riktigt.” (Person som bodde på säbo)

Personer som bodde på säbo och anhöriga 2(2)

Delaktighet och självbestämmande

- *Att kunna påverka och känna sig respekterad*
- *Hälso- och sjukvård vid försämrat tillstånd*
- *Hur man fick plats på säbo*

Problem och dilemman

- *Problem kopplade till omsorgspersonalens förutsättningar*
- *Oklarheter vid behov av externa vård- och omsorgskontakter*

“...jag vill ju att personalen ska prata till, nu har de väl förstått att till mig ska de prata med, men annars pratar de ofta över huvudet på de boende. Det gjorde de med mig till att börja med men då sa jag ifrån.” (Person som bodde på säbo)

”Ja och är man för sjuk då ringer de ju efter ambulans och då kommer man ju in på sjukhus. Ja, det får man göra. Och det tycker jag är bra också.” (Person som bodde på säbo)

“...alla bokningar jag får och som kommer hem, det blir automatiskt att det är jag som följer med hen, men såklart jag vet inte, jag tror att de skulle ställa upp om det är så att jag inte kan, att någon måste följa med hen. För om inte jag skulle finnas, då måste det vara någon som följer med.” (Anhörig)

Biståndshandläggare

Vägen till plats på säbo

- *Biståndshandläggarens uppdrag*
- *Helhet och funktion påverkar beslutet*

Biståndshandläggarnas syn på hälso- och sjukvården

- *Olika synsätt och ansvar*
- *Samarbetet mellan biståndshandläggare och hälso- och sjukvården behöver förbättras*

“...det blir inte som en vanlig bostadskö för egentligen är det så att den dagen jag har beviljat en plats då finns man med i kön. Men i den här kön görs det ju prioriteringar, är det någon som har ett väldigt akut behov så går ju den före.” (Biståndshandläggare)

”Ibland funderar jag på om vi är lite hårda där, för att jag är ganska tydlig med att om det är ett hälso- och sjukvårdsansvar så är det det. Vi kan inte ta över hälso- och sjukvårdens arbete, oavsett om det är till säbo eller i hemtjänstinsatser och vi har inte heller hälso- och sjukvård i vårt uppdrag utan det har primärvården. Så att vi försöker sätta en tydlig gräns liksom. Är det så att personen skulle behöva medicinsk rehabilitering då är det till medicinsk rehabilitering den ska.” (Biståndshandläggare)

Sammanfattande iakttagelser

- Hälso- och sjukvården på säbo upplevdes i huvudsak som välfungerande av personer som bodde på säbo, anhöriga och professionerna.
- Det var tryggt att bo på säbo och kontakten med sjuksköterska och omsorgspersonal var god. Man hade dock inte samma relation till läkaren. Andra aspekter än hälso- och sjukvård lyftes också fram som viktiga för hälsa och livskvalitet av de boende.
- Hälso- och sjukvårdsprofessionerna var beroende av omsorgspersonalen för genomförandet av insatser kopplade till deras ansvarsområden.
- Brister i det förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande arbetet uppmärksammades av hälso- och sjukvårdsprofessionerna och till viss del även av boende och anhöriga. Omsorgspersonalens ansträngda arbetssituation identifierades som en orsak.
- Chefer hade olika inställning till mer avancerad hälso- och sjukvård på säbo, medan undersköterskor menade att de framförallt behövde mer tid ifall fler uppgifter skulle genomföras av dem.
- Formerna för samtal om framtida vård varierade mellan olika säbo, och få av de boende hade haft denna typ av samtal med personal. De litade dock på att de skulle få den vård de behövde.
- Vid ansökan om säbo bedömde biståndshandläggare helheten och utgick från vad personen klarade av, och inte klarade av. Vad beslutet grundades på kunde vara svårt att förstå för andra än biståndshandläggare.

Vill du läsa hela rapporten?



Ladda ner rapporten gratis på nestorfou.se.



Under fliken *Publikationer* hittar du allt Nestors material.



Tack för din
uppmärksamhet!

Har du frågor om rapporten?

Skicka ett mail till

linda.nyholm@nestorfou.se

