

Division Nära vård  
Anna Granevärn

2022-01-05

HSN/1721/2020

# Uppföljning av åtgärder utifrån handlingsplan SÄBO

## Sammanfattning

Uppföljning av implementering av åtgärder i handlingsplan gällande den medicinska äldrevården på kommunernas särskilda boenden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde i september 2021 att

- Uppföljning av implementering av handlingsplan rörande den medicinska äldrevården på kommunens särskilda boenden ska redovisas på nämnden den 20 januari 2022.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden ska, vid sitt januarisammanträde, få en redovisning av hur de medel, som regeringen, vid sitt sammanträde den 27/5 2021, har ställt till regionernas förfogande (för vår regions del 4.317.498 kr) fördelats. Medlen är avsedda att förstärka den medicinska vården på våra äldreboenden.

## Åtgärder från handlingsplanen

För att kunna arbeta så proaktivt som möjligt bör en behandlingsstrategi göras i samråd med personen och helst även personens anhöriga vid inflyttning på SÄBO. Denna behandlingsstrategi behöver uppdateras i takt med att hälsoläget förändras. Behandlingsstrategin ska dokumenteras både i regionens och kommunens journal.

Det medicinska tillståndet hos de som bor på SÄBO bör regelbundet följas upp med läkemedelsgenomgångar, samtal och klinisk undersökning.

Läkare som är ansvarig för SÄBO med pågående utbrott av smittfarlig sjukdom bör plockas bort från all annan verksamhet för att kunna stötta sköterskor och övrig personal.

Dessutom behövs en central rutin för medicinsk vård på SÄBO, gärna baserad på de rutiner som redan existerar på vissa håll i länet.

Vitala parametrar bör kunna registreras på SÄBO. Till detta behövs syresaturationsmätare samt blodtrycksmätare i olika storlekar på alla SÄBO.

Förbättrad journalföring behövs generellt, både vad det gäller dokumentation av kontakter med kommunernas sjuksköterskor och löpande uppdatering av sökord i Gemensamma

dokument, framför allt Tidigare/nuvarande sjukdomar samt Behandlingsbergränsning/strategi. Nya läkare och sjuksköterskor ska kunna få en snabb överblick över patientens hälsoläge. Även skörhetsgrad bör dokumenteras i Gemensamma dokument. Befintliga rutiner kring dokumentation av konsultationer, ställningstagande till behandlingsbegränsningar samt läkemedelsbehandling ska följas.

Det bör finnas en central kunskapsorganisation i Region Jämtland Härjedalen som erbjuder introduktionskurs för alla nya SÄBO-läkare samt fortlöpande utbildning för stationära SÄBOLäkare, liknande den organisation som redan finns för BVC- och MVC-läkare. Att delta 2(3)

i dessa utbildningar bör vara ett krav. Det finns redan idag uppskattade SÄBO-läkarträffar. En högre närvaro vid dessa måste eftersträvas. Troligtvis skulle kvalitén på den medicinska verksamheten SÄBO ökas ytterligare om också SÄBO-sköterskor erbjuds centralt anordnad utbildning.

Dessutom behövs en central rutin för medicinsk vård på SÄBO, gärna baserad på de rutiner som redan existerar på vissa håll i länet.

Regionen behöver en kvalitetsuppföljningsorganisation för de medicinska insatserna på SÄBO som kontinuerligt analyserar relevanta parametrar och ger råd och stöd till förbättringar. Förbättringsbehov måste kunna identifieras på både individ-, hälsocentral- och regionnivå.

Den lokala kunskapsstyrningsorganisationen med LPO Äldres Hälsa och Palliativ Vård är central i pågående förbättringsarbete och bör ges utökade uppdrag.

Den framtida kompetensförsörjningen av specialister i Allmänmedicin, Geriatrik och Palliativ medicin behöver säkerställas

## Genomförda och pågående åtgärder

Fast namngiven läkare för SÄBO är utsedd på Hälsocentralerna.

Under 2021 har de flesta Hälsocentraler ökat tiden för läkarmedverkan på SÄBO till minst 10 min/SÄBO-plats/vecka. De som inte ökat på tiden planerar att göra detta till årsskiftet 21/22.

År 2022 kommer anslagen från Hälsovalskansliet direkt riktat till läkarinsatser på SÄBO dubbleras. Uppföljning av detta kommer att ske via direkta frågor till respektive SÄBO om hur läkarmedverkan fungerar.

Kommunernas MASar anger att det under senaste året fungerat generellt mycket bättre vad gäller läkarmedverkan på SÄBO jämfört med under våren 2020.

Regionen har arbetat fram en riktlinje för läkarmedverkan på SÄBO, denna rutin har arbetats fram tillsammans med primärvårdsläkarna och kommunernas MASar och implementering har påbörjats under arbetets gång.

Rekommendationer kring utrustning på SÄBO finns framtagna och revideras vid behov. På flera av hälsocentralerna finns nu även mobimed som möjliggör ytterligare undersökningar på plats med mobil utrustning.

Att våra sköraste invånare ofta har minst två olika vårdgivare (region och kommun) och att hjälpen de får lyder under två olika lagstiftningar (SOL och HSL) medför en hel del strukturella problem som ofta kan lägga sig i vägen för en god vård. Regionen och kommunerna arbetar aktivt på flera olika plan för att samverkan ska fungera så att inte patienten hamnar mellan stolarna, önskvärt vore dock om vi kunde ägna denna tid till att arbeta direkt för patienten

Ett gemensamt journalsystem för Hälso- och sjukvården i Regionen och kommunerna kommer inte bli av som lagstiftningen ser ut idag då väldigt mycket sjukvård utförs av kommunernas undersköterskor vilka inte har rätt att läsa Regionens journalsystem.

Resultat från IVOs granskning samt vår egen granskning som gjorts över de SÄBO- och korttids-patienter som hade en Covid19-diagnos under första "vågen" har upprepade gånger tagits upp på MLA/MLU-möten, på primärvårdsledningen, för olika politiska nämnder samt på Distriktsläkarnas utbildningsdagar.

En satsning på fortbildning om medicinsk vård på SÄBO för alla länets distriktsläkare även läkare hos privata vårdgivare, har startats upp. Regelbunden fortbildning för länets alla SÄBO-läkare sköts på eget initiativ av LPO Äldres hälsa och palliativ vård.

Regionen har arbetat fram en riktlinje för läkarmedverkan på SÄBO, denna rutin har arbetats fram tillsammans med primärvårdsläkarna och kommunernas MASar och implementering har påbörjats under arbetets gång.

Regionen arbetar med kompetensförsörjningsplaner på kort och lång sikt. ST-tjänster i allmänmedicin har utökats för att möta behoven av specialister då de flesta rekryteringar sker från ST-tjänster i regionen.

Regionen och kommunerna arbetar fortlöpande på flera olika plan för att samverkan ska fungera så att inte patienten hamnar mellan stolarna. Bland annat genom lokala samverkansgrupper.

Kommunernas sjuksköterskor har möjlighet att läsa delar av Regionens journalsystem via LINK. I och med ökad samverkan mellan kommunerna och Regionen under pandemin är i stort sett alla SÄBO-patienter anslutna via LINK dessutom har man öppnat upp så att provsvar och röntgensvar även kan läsas av leg. personal i kommunerna. Kommunerna anger också i regionens journal att patienten är inskriven på SÄBO och därmed visas det i patienten journal.

Arbete pågår även med att digitalisera överföring av information mellan regionen och kommunerna för att även involvera besöken på akutmottagningen.

Regionen saknar idag möjlighet att i journalsystemet söka fram hur många patienter som bor på SÄBO och därför saknas möjlighet att särskilja och följa upp läkarinsatser, inklusive hembesöken till dessa patienter.

Region Jämtland Härjedalen har under 2021 sökt och erhållit de medel som regeringen avsatt för att förstärka den medicinska vården på äldreboenden. Medlen har skjutit över till 2022 och uppdrag ska sedan fördelas ut kopplat till överenskommelsen. Det är ännu inte gjort.