



**TJÄNSTESKRIVELSE**

2018-05-08

Social- och omsorgskontoret

Äldreomsorgsnämnden

## **Organisation av den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten**

Dnr: ÄON 18/036

### **Sammanfattning av ärendet**

Förutsättningar för god patientsäkerhet och likvärdig kommunal hälso- och sjukvård är styrande för val av hur verksamheten ska organiseras. Kommunen ska också vara en attraktiv arbetsgivare så att sjuksköterskor, fysioterapeuter (sjukgymnaster) och arbetsterapeuter söker sig till och stannar kvar inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Social- och omsorgskontorets bedömning är att ett samlat resultatområde för hälso- och sjukvård har de bästa förutsättningarna för att erbjuda en kvalitativ och patientsäker kommunal hälso- och sjukvård. Förändring berör i dagsläget den kommunala hälso- och sjukvård som finns inom äldreomsorgen. Hälso- och sjukvård inom omsorgsnämndens och socialnämndens områden är idag samlade i en resultatenhet som kommer att ingå i det nya resultatområdet.

Social- och omsorgskontoret föreslår att äldreomsorgsnämnden godkänner rapporten.

### **Beslutsunderlag**

Social- och omsorgskontorets tjänsteskrivelse, daterad den 8 maj 2018

Social- och omsorgskontorets rapport Organisation av den kommunala hälso-och sjukvårdsverksamheten, daterad den 8 maj 2018

### **Ekonomiska konsekvenser och finansiering**

Föreslagen organisationsförändring finansieras inom budgetram.

**Social-och omsorgskontorets förslag till beslut i äldreomsorgsnämnden:**

Rapporten, Organisation av den kommunala hälso-och sjukvårdsverksamheten  
daterad den 8 maj 2018, godkänns.



Lenita Granlund

Socialdirektör



Inga-Lena Palmgren

Utredare

Handläggare: Inga-Lena Palmgren

utredare

stab

Telefon (direkt): 08-523 038 60

E-post: [inga-lena.palmgren@sodertalje.se](mailto:inga-lena.palmgren@sodertalje.se)

**Beslutet skickas till**

Akten



Rapport | 2018-05-08

# Organisation av den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten

Inga-Lena Palmgren  
utredare  
stab  
Telefon (direkt): 08- 523 038 60  
E-post: [inga-lena.palmgren@sodertalje.se](mailto:inga-lena.palmgren@sodertalje.se)

# Innehållsförteckning

1. Sammanfattning .....	3
2. Syfte och mål .....	3
3. Organisation .....	3
3.1 Avgränsning .....	3
3.2 Nuvarande organisation och ansvarsområden .....	4
3.3 Olika sätt att organisera kommunal hälso- och sjukvård .....	4
3.4 Andra kommuner .....	5
4. Ny organisation .....	5
4.1 Nytt resultatområde .....	5
4.2 Personalförsörjning .....	6
4.3 Genomförande .....	6
4.4 Start .....	6
4.5 Finansiering .....	6

# 1. Sammanfattning

Förutsättningar för god patientsäkerhet och likvärdig kommunal hälso- och sjukvård är styrande för val av hur verksamheten ska organiseras. Kommunen ska vara en attraktiv arbetsgivare så att sjuksköterskor, fysioterapeuter (sjukgymnaster) och arbetsterapeuter söker sig till och stannar kvar inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Utifrån de krav som ställs på en väl fungerande hälso- och sjukvård inom den kommunala verksamheten bedömer social- och omsorgskontoret att ett samlat resultatområde för hälso- och sjukvård har de bästa förutsättningarna för att erbjuda en kvalitativ och patientsäker kommunal hälso- och sjukvård. Föreslagen förändring berör i dagsläget den kommunala hälso- och sjukvård som finns inom äldreomsorgen. För hälso- och sjukvård inom omsorgsnämndens och socialnämndens område föreslås ingen förändring i dagsläget.

## 2. Syfte och mål

Syftet med att se över hälso- och sjukvårdsorganisation är att den ska ge bästa förutsättningar för arbete med god patientsäkerhet och att kompetens och resurser i hälso- och sjukvårdsfrågor tillvaratas på det mest effektiva sättet. Organisationen ska ge förutsättningar för att kvalitetsutveckla det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret och för att bli en attraktiv arbetsgivare.

Attraktiv arbetsgivare kännetecknas av tydlig organisation, tydligt ledarskap samt kompetens- och vidareutveckling.

Ytterligare ett skäl för att se över organisationen är att förbereda sig inför kommande kommunalisering av hemsjukvården även om tidpunkten för den inte är fastställd.

## 3. Organisation

### 3.1 Avgränsning

Inom både LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) och inom äldreomsorg drivs viss verksamhet i privat regi.

Avseende gruppboheter inom LSS upphandlas enskilda placeringar via ramavtal. Hälso- och sjukvården är inom dessa avtal olika organiserade. Några större bostadsgrupper har egen hälso- och sjukvård men mindre enheter köper tjänsten från kommunen. Det pågår arbete med en ny upphandling avseende gruppboheter LSS. Den nya upphandlingen träder i kraft den 1 juni 2019.

Inom äldreomsorgen är det ett vård- och omsorgsboende (Oxbackshemmet) där hela verksamheten inklusive hälso- och sjukvård drivs på entreprenad. Avtalet gäller till och med den 31 december 2019.

Eventuell ändring av hälso- och sjukvårdsansvar och organisation av arbetet på ovan nämnda enheter kan ske i samband med upphandling inför nya avtal.

### **3.2 Nuvarande organisation och ansvarsområden**

Äldreomsorgsnämnden, omsorgsnämnden och socialnämnden är vårdgivare inom hälso- och sjukvården.

Det kommunala ansvaret enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) omfattar basal hälso- och sjukvård som utförs av sjuksköterskor, fysioterapeuter (sjukgymnaster) och arbetsterapeuter. Här benämns de olika yrkesgrupperna under samlingsnamnet legitimerad personal.

Kommunens nämnder ansvarar för hälso- och sjukvård till och med sjuksköterskenivå enligt följande:

- socialnämnden ansvarar för hälso- och sjukvård i bostad med särskild service inom socialpsykiatri
- omsorgsnämnden ansvarar för hälso- och sjukvård i gruppboendestäder, serviceboendestäder och daglig verksamhet inom LSS. Där kommunen har ramavtal med verksamhet i privat regi ansvarar kommunen för de personer som är placerade från Södertälje kommun om inte verksamheten har egen legitimerad personal.
- äldreomsorgsnämnden ansvarar för hälso- och sjukvård i vård- och omsorgsboenden, korttidsboende och dagverksamheter

Den kommunala hälso- och sjukvården inom socialpsykiatri och LSS är organiserade i en resultatenhet direkt under resultatområdeschefen för särskilt boende.

Inom äldreomsorgen är ansvaret för att genomföra arbetet med hälso- och sjukvård delegerat till resultatenhetschefer. Den legitimerade personalen organiseras inom de olika resultatenheterna, vilket innebär att varje vård- och omsorgsboende liksom korttidsboendet Artursberg har sina "egna" sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Hälso- och sjukvård på dagverksamheter tillhör olika vård- och omsorgsboenden. På dagverksamheterna för somatisk omsorg handlar det oftast om praktisk hjälp med egenvård. Framförallt demensdagverksamheten kan vara i behov av delegeringar. Sjuksköterskan på respektive boende ansvarar för delegeringen.

### **3.3 Olika sätt att organisera kommunal hälso- och sjukvård**

Hälso- och sjukvård som drivs i kommunal regi kan organiseras enligt två principer.

Det ena alternativet är att legitimerad personal tillhör resultatenheten där arbetet ska utföras och har samma personalansvariga chef som övriga personalgrupper på enheten. Chefen på exempelvis ett vård- och omsorgsboende är chef för all personal som arbetar på enheten.

Det andra alternativet är att organisera all legitimerad personal i ett resultatområde med en chef. Hälso- och sjukvård inom LSS och socialpsykiatri är, i Södertälje, organiserade enligt den principen. Hälso- och sjukvården inom äldreomsorgen var under perioden 2004 till 2013 organiserade i ett resultatområde.

Den organisationen förändrades till att respektive vård- och omsorgsboende organiserade den egna legitimerade personalen. Det fanns flera orsaker till att organisationen förändrades bland annat på grund av oklara processbeskrivningar och bristande information mellan de olika verksamheterna. Lärdomar är att det är nödvändigt att reglera rutiner och information, exempelvis ansvar för overheadkostnader, semesterplanering, ersättare vid sjukdom och annan frånvaro och byte av arbetsplats.

### **3.4 Andra kommuner**

I kommuner där ansvaret för hemsjukvård är överfört från landstinget är det naturligt att den kommunala hälso- och sjukvården organiseras på samma sätt som övrig hemsjukvård. Exempel på där all hälso- och sjukvårdspersonal organiseras i en resultatenheter är Strängnäs, Enköping och Eskilstuna.

I Stockholms läns landsting (SLL) är hemsjukvården inte kommunaliserad och det finns inte heller någon fastställd tidsplan för när det kommer att ske. Kommunerna organiserar sin hälso- och sjukvård på olika sätt. Det finns exempel på båda varianterna och någon heltäckande undersökning har inte genomförts. Ett exempel på en kommun som har ett samlat resultatområde för hälso- sjukvård är Botkyrka kommun. Erfarenheterna av en samlad organisation är goda men även där betonas hur viktigt det är med tydligt ledarskap och spelregler.

## **4. Ny organisation**

Sättet att organisera hälso- och sjukvård ska ge förutsättningar för god patientsäkerhet och likvärdig kommunal hälso- och sjukvård. Oavsett vilken organisationsmodell som väljs är utgångspunkten i arbetet patienten/brukaren i fokus och arbete i multiprofessionella team.

### **4.1 Nytt resultatområde**

Ett tillkommande resultatområde inrättas för all kommunal hälso- och sjukvård med undantag för avgränsningar som framgår i kap 3.1 Avgränsningar.

Utifrån krav som ställs på en väl fungerande hälso- och sjukvård inom den kommunala verksamheten bedömer social- och omsorgskontoret att ett samlat resultatområde för hälso- och sjukvård har de bästa förutsättningarna. Alternativet, dvs. att hälso- och sjukvård är uppdelad i olika resultatområden ger sämre styrning, ledning och sämre resursutnyttjande.

En väl fungerande hälso- och sjukvård kräver styrning och ledning som ansvarar för att gemensamma riktlinjer, processbeskrivningar och rutiner följs. Ledningen, dvs. resultatområdeschefen, ansvarar även för att arbetsfördelning och arbetssätt är tydliga.

För kontinuitet i arbetet och trygghet för brukare och anhöriga är en viktig förutsättning att den legitimerade personalen är basplacerad på de olika boendeenheterna. Basplaceringen innebär förutom arbete med patienter/brukare att kunna utföra dokumentation, samverka med andra personalgrupper, delta i arbetsplatsträffar med mera. Ur ett helhetsperspektiv ska det vara ledarens ansvar att vid sjukdom och annan frånvaro omfördela personal mellan enheterna.

För att behålla och utveckla kvaliteten i arbetet är det viktigt med vidareutveckling och kompetenshöjning.

Målet är att den nya samlade organisationen ska fungera från och med den 1 januari 2019. Under hösten 2018 tillsätts en resultatombudschef som ansvarar för införandeprocessen och den inre organisationen. Utgångspunkten ska vara att den legitimerade personalen inom äldreomsorgen har sin basplacering på de olika resultatenheter/vård- och omsorgsboenden.

Avseende socialpsykiatri och LSS är nuvarande samlade organisation och ansvarsområde oförändrade. I samband med att den nya organisationen bildas inkluderas även hälso- och sjukvård inom socialpsykiatri och LSS.

#### **4.2 Personalförsörjning**

Den legitimerade personalen inom den kommunala hälso- och sjukvården är attraktiva yrkesgrupper. Personalomsättningen speciellt bland sjuksköterskor är hög liksom kostnader för att hyra in konsulter. En högt prioriterad arbetsuppgift är att arbeta för att minska personalomsättningen och beroendet av inhyrda konsulter. Rekrytering av nya medarbetare, se över arbetsvillkor och kompetensutveckling är några faktorer för att aktivt arbeta med att sjuksköterskor stannar kvar och minska behovet av inhyrd personal.

#### **4.3 Genomförande**

Hur den inre organisationen ska se ut under resultatombudschefen är en fråga som ska lösas när resultatombudschefen är på plats.

Rutiner och processbeskrivningar ska utformas utefter de riktlinjer som finns inom hälso- och sjukvård.

Under hösten ska också rutiner fastställas som exempelvis rör informationsöverföring, arbetsplatsträffar och arbetsmiljö. Den inre organisationen ska utformas om det ska finnas en eller flera resultatenheter.

#### **4.4 Start**

Beräknad start av ny organisation är den 1 januari 2019. För att förbereda rekryteras en resultatombudschef som börjar sitt arbete under hösten 2018.

#### **4.5 Finansiering**

Finansiering av en ny organisation sker inom budgetram.