Region Stockholm

27

Yttrande över motion 2021:5 av Talla Alkurdi (S) och Tuva Lund (S) om Stärk vården för äldre stockholmare

HSN 2021-0511

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Marite Sandström

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-05-05

HSN 2021-0511

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2021:5 av Talla Alkurdi (S) och Tuva Lund (S) om Stärk vården för äldre stockholmare

Ärendebeskrivning
Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motionen Stärk vården för äldre stockholmare. I motionen föreslår Talla Alkurdi (S) och Tuva Lund (S) att fler äldre i Stockholms län kan få en trygg och sammanhållen vård.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2021:5 av Talla Alkurdi (S) och Tuva Lund (S)

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i seniorvårdsberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2021:5 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Socialdemokraterna föreslår regionfullmäktige besluta

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att avskaffa vårdvalsområdet läkarinsatser på särskilda boenden.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram förslag på hur trygg hemgång kan säkerställas för de mest sjuka äldre.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa snabbspår för äldre, likt Silverstigen på Norrtälje sjukhus, på akutmottagningarna i hela länet.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur Norrtäljemodellens arbetssätt kan spridas till fler delar av regionen.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återinföra ett geografiskt områdesansvar för husläkarmottagningarna i syfte att stärka samverkan mellan primärvården, den kommunala vård och omsorgen samt andra relevanta aktörer i närområdet.

Överväganden
För att skapa en sammanhållen vård och omsorg för olika målgrupper i samhället krävs samverkan mellan kommun och region. Erfarenheterna från tidigare samverkan visar att det underlättar om det finns övergripande beslut, policyer eller överenskommelser. I Stockholms län finns ett antal länsövergripande överenskommelser som reglerar samverkan mellan olika delar av huvudmännens verksamheter.

Den hälso- och sjukvård som bedrivs på ett särskilt boende är primärvård. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattas upp till och med sjuksköterskenivå och omfattar inte läkarinsatser. Kommunen som huvudman är ansvarig för att säkerställa att det finns den kompetens som behövs för att kunna utföra sjukvård på primärvårdsnivå. Tillgång till specialistkompetens samt läkarinsatser ansvarar regionen för.

Informationsöverföring mellan sjuksköterska och läkare då parterna kommer från två olika huvudmän kräver en bra dialog och kommunikation då vårdgivare som utför hälso- och sjukvård arbetar i två olika journalsystem och inte har tillgång till varandras uppgifter.

Regionens avtal gällande läkarinsatser i SÄBO är upphandlat enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Annan huvudmans vårdgivare väljer vilken läkarorganisation de vill ha på boendet. Den enskilde som flyttar in på boendet väljer om personen vill ha läkarorganisationen på boendet eller behålla sin husläkare. De som vistas på en plats avsedd för en tidsbegränsad vistelse/korttidsplats behåller sin husläkare men under vistelsen så är det läkaren på boendet som utför läkaruppdraget för de som vistas på platsen. I uppdraget ställs krav på att vårdgivaren aktivt ska bidra till samverkan för individer som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. 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.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fått ett budgetuppdrag att se över uppdrag och avtal för vårdvalet Läkarinsatser i särskilt boende för äldre. Organisationen och uppdrag för läkarinsatser i SÄBO ska kartläggas och erfarenheter från pandemin ska tas tillvara. Kartläggning ska utgå från individens behov av vård och beskrivas utifrån ett vårdflöde. Resultat av kartläggningen ska generera förslag till lösningar och blir troligtvis klart årsskiftet 2021-22. Förslag till lösningar kan möjliggöra en bättre och mer jämlik vård för patienten och ett förbättrat och mer kvalificerat medicinskt omhändertagande. Kontinuitet är en förutsättning för god vård och insatserna runt den äldre ska präglas av trygghet och samverkan mellan olika aktörer. En viktig aktör när det gäller de som bor på ett särskilt boende för äldre är den kommunal hälso- och sjukvårdspersonalen som ska utföra det läkaren ordinerar – detta är en vårdform som ska ske i samverkan mellan de båda huvudmännen.

Under pandemin har det underlättat för HSF och SLSO att ha dialog och samordning med nio vårdgivare för läkarinsatser på särskilt boende istället för 230 vårdcentraler.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har uppmärksammat några generella problem med IVO valda metod som beskrivs nedan.
För snävt datumintervall på de journalhandlingar som granskats
Planering runt vård vid försämrat medicinskt tillstånd görs i många fall långt före insjuknandet i covid-19 vilket medför att begräsningen i det uttag IVO begärt från vårdgivarna med ett visst tidsintervall, kan innebära att relevant information och brytpunktssamtal inte har framgått för myndigheten. Det framgår enligt Region Stockholms uppfattning av det intervjumaterial IVO använder som underlag, att gängse rutiner gällande medicinska ställningstagande har följts.

Sollentunageriatriken öppnade i november 2020 och där är uppdraget att ha ett mer helhetsansvar för de mest sköra patienterna och med en förstärkt utskrivning i samverkan med primärvården och kommunen. Målgruppen är de mest sköra äldre och som är i behov av mycket vård och omsorg. Det finns idag flera geriatriska kliniker som vill arbeta på liknande sätt, men det är en ekonomisk fråga och ett ställningstagande om både slutenvården och primärvården ska vara ute i hemmet hos patienten.

Innan hemgång gör primärvården en samordnad individuell plan (SIP) tillsammans med patienten och närstående- erbjuds de som har ett behov av insatser både från kommun och regionen. Detta arbete bygger den lag om samverkan vid utskrivning (LUS) mellan slutenvård, primärvård och kommun. LUS och SIP är grunden för planering för trygg hemgång. Regionen fortsätter arbetet med implementeringen. SIP är grundläggande för en gemensam planering utifrån den enskildes delaktighet.

En upphandling av nytt IT system för utskrivningsprocessen har genomförts och WebCare ersätts av Lifecare SP under 2021. Upphandlingen har genomförts i samverkan med länets kommuner. IT systemet Lifecare kommer även att underlätta samverkan när behov av Samordnad individuell plan (SIP) finns. SIP ska erbjudas den enskilde när den enskilde har insatser från båda huvudmännen. Kontinuerlig analys av statistik kring SIP och utskrivningsklara patienter görs varje månad. IT-systemet kommer att införas i etapper, först för somatisk vård och därefter för psykiatrisk vård. Flera aktörer som inte tidigare har haft tillgång till IT-system för utskrivningsprocessen kommer nu att få Lifecare SP. Exempel på dessa aktörer är; psykiatriska verksamheterna, Primärvårds-rehabilitering, ASiH och SÄBO- verksamhet.

Flera stadsdelar och kommuner arbetar med olika former av "trygg hemgång" i länet i form av hemtjänst. Regionens aktörer/vårdgivare samarbetar med dessa.

Många äldre kommer direkt till en geriatrisk klinik men alla geriatriska kliniker har inte samma bemanning och utredningskapacitet som akutsjukhusen. Vid behov behöver även de äldre komma till ett akutsjukhus för utredning innan transport till en geriatrisk klinik.
Snabbspår på alla sjukhus är en fråga som hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) ser över. Två sjukhus, Huddinge och Södertälje har detta redan och Danderyd är på gång. HSF följer utvecklingen och nyttjande av de redan befintliga snabbspåren innan beslut tas för en eventuell fortsättning. Att ha ett snabbspår är också en bemanningsfråga.

Svaret i tjänsteutlåtandet utgår ifrån att motionärerna med Norrtäljemodellen syftar på att Region Stockholm och Norrtälje kommun har bildat ett kommunalförbund som ansvarar för beställningar av både vård och omsorg och att kommunalförbundet samtidigt äger bolaget TioHundra AB som utför både sjukvård och omsorg, inklusive driver ett antal särskilda boenden för äldre. Målet med kommunalförbundet är enligt

dess förbundsordning bland annat att åstadkomma en sammanhållen vård och omsorg med god kvalitet och tillgänglighet för individen.

Motionärerna vill att det ska utredas hur Norrtäljemodellens arbetssätt kan spridas till fler delar av regionen. Förvaltningen uppfattar det som att kommunalförbundets och TioHundra AB:s sätt att arbeta ska spridas snarare än att det ska skapas nya kommunalförbund, vilket är en organisationsform som kräver mycket administration för såväl regionen som kommunen.

Regionerna och kommunerna i Sverige behöver stärka sin verksamhet mer för att utveckla en god och nära vård. Hur det kan gå till har utretts av den särskilda utredaren Anna Nergårdh och presenterats i fyra delbetänkande och ett huvudbetänkande (SOU 2020:19). Den primärvårdsstrategi (HSN 2019:2025) samt den genomförandeplan (HSN 2020:0945) för primärvårdsstrategin som hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om har utredningen god och nära vård som utgångspunkt. Flera av åtgärderna i genomförandeplanen involverar samverkan med kommunerna. En av dem är att en husläkarmottagning i varje kommun respektive stadsdel får i uppdrag att samordna samverkan i det geografiska närområdet. Åtgärden ingår i förfrågningsunderlaget till husläkarverksamheten för 2021 och vårdcentralerna har till den 30 april på sig att gemensamt utse vilken vårdcentral som ska vara samordnande i den egna kommunen eller stadsdelen. (HSN 2020:0222). Den samordnande vårdcentralen har i uppgift just att stärka samverkan mellan primärvården, den kommunala vården och omsorgen och andra relevanta aktörer i området som motionärerna efterfrågar. Det kan exempelvis handla om att bjuda in till nätverksmöten med andra vårdcentraler, andra vårdgivare samt kommunens biståndshandläggare för att diskutera samverkan kring äldre med behov av både vård och omsorg.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har också slutit en överenskommelse med Stockholms länssjukvårdsområde (SLSO) om att stödja och vägleda de samordnande vårdcentralerna (HSN 2020–1821). En uppgift för SLSO är att stödja vårdcentralernas deltagande i samverkansmöten med kommuner och stadsdelar samt att själv delta i de delregionala samverkansmötena med kommunerna på tjänstemannanivå i avtalsutskottets regi. Denna ordning har påbörjats våren 2021.

Ekonomiska konsekvenser
Förslag till beslut förväntas få oförändrade ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslag till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslag till beslut förväntas inte få några konsekvenser för jämlik eller jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslag till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut förväntas inte få några ytterligare konsekvenser avseende administration.

Johan Bratt
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Johan Bratt, 2021-05-05

MOTION
2021-02-09

Stärk vården för äldre stockholmare

Den rådande pandemin har satt bristerna i vården för äldre stockholmare i blixtbelysning. Region Stockholm har alla förutsättningar för att bedriva landets bästa äldrevård, trots det har brister i regionens läkarinsatser på särskilda boenden pekats ut på samtliga punkter i Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) granskning av äldres vård under pandemin. Vi socialdemokrater välkomnar granskningar av pandemin, och har påtalat detta behov under en längre tid. Rapporterna får dock inte bli stående i bokhyllan, utan måste bli grunden för en ny äldrevård i Region Stockholm. En vård där äldre behov alltid sätts före vinstintresset.

Nyckeln till en bättre, mer tillgänglig och tryggare vård för svårt sjuka äldre och kroniker, ligger i en väl utbyggd och fungerande primärvård. Trots detta vet vi att vårdcentralerna redan innan krisen var mycket underfinansierade och att personalbrist och en pressad arbetsmiljö ledde till svårigheter att snabbt få tid på sin vårdcentral och att få tillgång till en fast läkarkontakt. Utvärderingar från regionen visar även hur denna underfinansiering slår särskilt hårt mot svårt sjuka äldre med stora vårdbehov. Vår ambition kommer därför, precis som innan krisen, vara att satsa mer resurser på vårdcentralerna så att fler äldre kan få en trygg och sammanhållen vård.

Region Stockholm är idag den enda region som bedriver läkarinsatser på särskilda boenden som ett separat vårdval. Därtill har Region Stockholm infört en rad vårdval inom bland annat geriatriken, avancerad sjukvård i hemmet och den palliativa vården som medfört att många olika vårdgivare är inblandade i de svårt sjuka äldres vårdkedja. Hur en fragmentiserad vård med många olika vård- och omsorgsgivare påverkat arbetet mot smittspridningen är idag svårt att säga men erfarenheten sedan tidigare är att de många vårdvalen försvårar för en välfungerande samverkan.

Genomförda granskningar visar redan nu med all tydlighet bristerna i ett system där äldre stockholmare utsätts för ett unikt marknadsexperiment. Det är dags att redan nu inleda arbetet med att avskaffa vårdvalsområdet läkarinsatser på särskilda boenden och istället koppla läkarinsatserna närmare husläkarmottagningarna eller geriatriken.

På grund av brister i vården, tvingas allt för många svårt sjuka äldre att gång på gång besöka länets akutmottagningar. Detta resulterar ofta i att de tvingas

vänta på akuten i tiotals timmar och på grund av brist på vårdplatser, vårdas i korridorerna under ovärdiga former. Genom att möjliggöra för fler mobila vårdteam, kan många av de svårast sjuka äldre istället få sitt vårdbehov tillgodoses i hemmet. Brister finns även när det gäller utskrivning av äldre från sjukhusen. Ett arbete med trygg hemgång i samverkan med länets kommuner bör därför inledas.

I Region Stockholm finns landets längsta väntetider på akuten. Denna överbelastning leder enligt forskning från Karolinska Institutet till en ökad överdödlighet motsvarande 25 dödsfall per år. Risken är särskilt hög för äldre. Vi socialdemokrater menar därför att snabbspår förbi akuten för äldre måste införas på regionens sjukhus. Genom att införa snabbspår för äldre på samtliga akutmottagningar kan fler äldre få vård i tid och slippa att bli liggande i korridorerna i timmar. Socialstyrelsen rekommenderar att alla akutmottagningar inför detta men än finns det inte på samtliga i Stockholm.

Som äldre eller anhörig måste du kunna lita på att du får god vård och omsorg inom äldrevården. Under lång tid har det satsats för lite på vården för äldre stockholmare. Denna utveckling måste vändas. Primärvården måste ges mer resurser och vårdcentralernas geografiska områdesansvar utökas. Läkarnärvaron inom äldreomsorgen måste öka och den medicinska kompetensen behöver öka. Socialdemokraterna menar att IVO:s granskning måste bli startskottet för en ny politik för äldrevården.

Socialdemokraterna föreslår regionfullmäktige besluta

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att avskaffa vårdvalsområdet läkarinsatser på särskilda boenden.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram förslag på hur trygg hemgång kan säkerställas för de mest sjuka äldre.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa snabbspår för äldre, likt Silverstigen på Norrtälje sjukhus, på akutmottagningarna i hela länet.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur Norrtäljemodellens arbetssätt kan spridas till fler delar av regionen.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återinföra ett geografiskt områdesansvar för husläkarmottagningarna i syfte att stärka samverkan mellan primärvården, den kommunala vård och omsorgen samt andra relevanta aktörer i närområdet.

Talla Alkurdi (S)

Tuva Lund (S)