Regionrådsberedningen

SKRIVELSE
2019-01-30

LS 2017-1297

Regionstyrelsen

Motion 2017:58 av Dag Larsson m.fl. (S) om att samlokalisera insatser för äldre

Föredragande regionråd: Ella Bohlin

Ärendebeskrivning

I motion 2017:58 föreslår Dag Larsson m. fl. (S) att landstingsstyrelsen ges i uppdrag att ta fram en genomförandeplan för en samlokalisering av verksamhet för äldre med relevanta delar av landstingets och kommunernas vård- och omsorgsutbud.

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår regionstyrelsen föreslå att regionfullmäktige beslutar följande.

Motion 2017:58 av Dag Larsson (S) anses besvarad med hänvisning till vad som sägs i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Landstingsrådsberedningens motivering

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick i maj 2017 i uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden att utveckla en mer sammanhållen vård för de äldre invånarna i länet (HSN 2017-2969). Beslut om inriktning för uppdraget fattades av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 2017-0969) i september samma år. Arbetet på förvaltningen drivs inom vårdval Sammanhållen Seniorvård. Målet för Sammanhållen Seniorvård är ökad samordning av vården för äldre, ökad trygghet genom ett helhetsansvar för all vård, förbättrad kommunikation samt att minska glappet mellan vård och omsorg.

Införandet sker i tre steg. Det första som gäller geriatriken trädde i kraft vid årsskiftet 2018- 2019. Det andra steget genomförs i samband med primärvårdssatsningen, där husläkaren får ett utökat sammanhållande

uppdrag för gruppen som berörs av sammanhållen Seniorvård. I det sista steget kommer former för samverkan i en nätverkssjukvård med patientens behov och fria val i centrum, att utarbetas. Utredningsarbetet sker i dialog med pensionärs- och funktionshindersorganisationer, patientföreträdare, vårdgivare, professionen, sakkunniga och forskare genom gemensamma dialogkonferenser, dialogmöten, workshops, fokusgrupper och intervjuer.

Motionärerna föreslår samlokalisering för att bättre bidra till hälsobevarande insatser. En smidigare och mer resurseffektiv väg är en väl fungerande teamsamverkan för att uppnå samhandling och samarbete kring patientens olika behov, oavsett om teammedlemmarna har sin anställning och sitt uppdrag inom husläkarmottagningen, hemsjukvården eller sjukhuset. Teamsamverkan ersätter då det insatsorienterade tänkandet. Civilsamhälle och ideella organisationer har goda erfarenheter av att bidra med kontaktytor och träffpunkter för äldre.

Hemsjukvården utgör en av grundstenarna i vården av äldre. Det finns idag ett tjugotal överenskommelser inom olika områden gällande olika modeller för implementering, uppföljning, digitalt stöd etc. mellan de 26 kommunerna och regionen. Samverkan sker i olika former utan övergripande organisation och överenskomna rutiner. Den politiska styrgruppen Vård i Samverkan, (VIS) har gett hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Storstockholms kansli i uppdrag att i samverkan genomföra en förstudie i syfte att hitta former för ett hälso- och sjukvårdsavtal mellan Region Stockholm och regionens 26 kommuner. Uppdraget innebär att ta fram ett gemensamt kunskapsunderlag och ett genomarbetat förslag till uppdragsdirektiv inför arbetet med att ta fram ett hälso- och sjukvårdsavtal. Förstudien ska presenteras i januari 2019.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2017:58
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 27 september 2018
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 6 september 2018

Irene Svenonius

Ella Bohlin

Gustaf Drougge

Landstingsstyrelsen
Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Styrning och strategi
Peter Rönnerfalk

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-10-18

LS 2017-1297

Landstingsstyrelsen

Motion 2017:58 av Dag Larsson m. fl. (S) om att samlokalisera insatser för äldre

Ärendebeskrivning

I motion 2017:58 föreslår Dag Larsson m. fl. (S) att landstingsstyrelsen ges i uppdrag att ta fram en genomförandeplan för en samlokalisering av verksamhet för äldre med relevanta delar av landstingets och kommunernas vård- och omsorgsutbud.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2017:58
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 27 september 2018
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 6 september 2018

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
I en motion från Dag Larsson med flera (S) föreslås landstingsstyrelsen få i uppdrag att arbeta fram en plan för samlokalisering av verksamhet för äldre med relevanta delar av såväl landstingets som kommunernas vård- och omsorgsutbud med inkluderande av pensionärsorganisationer och andra ideella verksamheter.

Det föreligger ett uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden till hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSN 2017-2969) att utveckla en mer sammanhållen vård för de äldre invånarna i länet, beslut om uppdragets inriktning har också fattats i nämnden (HSN 2017-0969). Arbetet inom

hälso- och sjukvårdsnämnden drivs inom programmet Sammanhållen seniorvård. En förstudie pågår och ska presenteras under januari 2019. Landstingsstyrelsens förvaltning föreslår därför att anse motionen besvarad.

Bakgrund
Dag Larsson m.fl. (S) föreslår landstingsfullmäktige att uppdra åt landstingsstyrelsen att arbeta fram en genomförandeplan för en samlokalisering av verksamhet för äldre med relevanta delar av landstingets och kommunernas vård- och omsorgsutbud samt inkludera pensionärsorganisationer och ideella verksamheter i processen.

Motionen har remitterats till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Överväganden
I de allmänna villkor som gäller för alla vårdavtal lyfts det hälsofrämjande perspektivet särskilt fram. Där framgår att ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård som vårdgivaren utför. Det hälsofrämjande betonas även ibland i den specifika uppdragsbeskrivningen i vårdavtal.

Landstinget och kommunerna ansvarar för olika delar av den enskildes resa genom hälso- och sjukvård samt omsorg och har ett stort ansvar för att förbättra hälsan hos befolkningen. Hälso- och sjukvården får ofta en unik inblick i människors levnadsvillkor och dess konsekvenser och har ett ansvar för att informera om samband mellan levnadsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Det mer omfattande folkhälsoarbetet ligger dock utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. Ur ett befolkningsperspektiv påverkas folkhälsan av utvecklingen på många områden, bland annat utbildning, inkomst, integration och jämställdhet. Ett välfungerande samarbete mellan landstinget och kommunerna på många olika organisatoriska nivåer och i olika gränssnitt är dock viktigt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltning fick i maj 2017 i uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden att utveckla en mer sammanhållen vård för de äldre invånarna i länet (HSN 2017-2969). Beslut om inriktning för uppdraget fattades av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 2017-0969) i september samma år. Arbetet på förvaltningen drivs inom programmet Sammanhållen seniorvård. Denna har som mål att öka samordningen av vården för äldre, bidra till ökad trygghet genom helhetsansvar för all vård och förbättrad kommunikation samt minskat glapp mellan vård och omsorg. Den politiska visionen uttrycktes som ett gemensamt sammanhållet vårdval för

kommunal och landstingsdriven omsorg samt hälso- och sjukvård för sjuka äldre.

Utredningen gällande Sammanhållen seniorvård inleddes med ett scenarioarbete för att klargöra olika inriktningar och vägval. Resultatet av detta arbete blev en övergripande viljeinriktning för uppdraget, att skapa ett samverkande vårdsystem med sammanhållna vårdlösningar inriktat mot tre övergripande behovstillstånd: 1) mest sjuka äldre, 2) multisviktande äldre samt 3) äldre i riskgrupper. Syftet med grupperingen i behovstillstånd är att de ska fungera som stöd för att fånga den äldres samlade behov och anpassa vården utifrån behoven med samlade så kallade vårdlösningar.

Det utredningsarbete som genomförts under våren 2018 har syftat till att beskriva den sammanhållna seniorvården utifrån arbetsmetoden med en ideal design, utvecklingar av vårdlösningar som kan anses så optimala som möjligt utifrån de äldres olika behov och ännu utan hänsyn till faktiska förhållanden av tillgänglighet till exempelvis kompetenser eller förutsättningar utifrån befintliga vårdavtal. Utredningsarbetet sker i dialog med pensionärs- och funktionshindersorganisationer, patientföreträdare, vårdgivare, professioner, sakkunniga och forskare genom gemensamma dialogkonferenser, dialogmöten, workshops, fokusgrupper och intervjuer.

Motionärerna föreslår samlokalisering för att bättre bidra till hälsobevarande insatser. Alternativet är att utveckla samarbete och samhandling inom olika områden som inte förutsätter samlokalisering. Förvaltningen bedömer att en i praktiken väl fungerande teamsamverkan är en mycket viktig form av styrning för att uppnå samhandling. Det innebär att de medarbetare som ingår i vårdlösningen måste känna att de tillsammans utgör ett team med de direkta relationer och kontakter detta innebär – oavsett om de har sin anställning och sitt uppdrag inom husläkarmottagningen, hemsjukvården eller sjukhuset. Teamsamverkan ersätter då det insatsorienterade tänkandet.

För att hälso- och sjukvårdens insatser ska vara av högsta kvalitet och för att resurserna ska användas på bästa sätt behöver insatserna ges till rätt person, vid rätt tidpunkt och på rätt nivå. En individ som är 60 år och en som är 90 år kan befinna sig i samma behovstillstånd, varför ålder som enskilt urvalskriterium kan bli missvisande. Det finns därför argument som talar mot att göra breda satsningar till befolkningen enbart baserade på individernas ålder utan att först ha utrett evidensläget. Socioekonomiska faktorer och var man bor i länet påverkar också i stor utsträckning i vilket

behovstillstånd individen befinner sig. Ett alternativ skulle kunna vara att enbart utgå från patienternas behov men detta behöver utredas vidare.

För äldre som befinner sig i behovstillståndet ”äldre i riskgrupper” är proaktiva och hälsofrämjande insatser centrala. Dessa individer kan med rätt insatser av hälso- och funktionsfrämjande inslag ofta klara sig längre utan att nivåerna av vård och omsorg behöver öka i takt med försämringar. Vårdlösningen för detta behovstillstånd inom Sammanhållen seniorvård är att möjliggöra att dessa patienter kan upptäckas i tid och få de proaktiva insatser som bidrar till bättre funktion och hälsa i vardagen. Detta är viktigt för grupper i befolkningen, som trots vårdbehov, inte söker sig till vården. Standardiserade och gemensamma metoder för screening skulle kunna genomföras på olika platser där äldre i detta behovstillstånd kan komma i kontakt med vården och omsorgen, främst vid husläkarmottagningarna, akutmottagningarna, vid biståndsbedömningstillfällen samt inom hemtjänsten. Om screening bör användas och vilket verktyg som i så fall kan vara aktuellt behöver fortsätta utredas i det kommande arbetet med Sammanhållen seniorvård.

Hemsjukvården utgör en av grundstenarna i vården av äldre. Det avbrutna arbetet med att kommunalisera hemsjukvården innebär att landstinget även fortsättningsvis ansvarar för hemsjukvården i ordinärt boende. Utifrån dessa förutsättningar arbetar därför hälso- och sjukvårdsförvaltningen nu med inriktningen att öka och utveckla samarbetet med kommunerna inom nuvarande huvudmannagränser för att förbättra omhändertagandet för de äldre i länet ur ett helhetsperspektiv. Kommunala funktioner och verksamheter, såsom exempelvis biståndsbedömning, hemtjänst och särskilda boenden för äldre är intimt sammankopplade med de hälso- och sjukvårdsinsatser som landstinget ansvarar för. Representanter för projektgruppen för Sammanhållen seniorvård har inlett dialog med Storsthlms kansli kring hur ett utvecklat samarbete skulle kunna se ut.

Det pågår även annat arbete för att utveckla samarbetet mellan landstinget och länets kommuner. Det finns idag ett tjugotal överenskommelser inom olika områden mellan de 26 kommunerna och landstinget. I de gällande överenskommelserna finns olika modeller för implementering, uppföljning, digitalt stöd etc. Samverkan sker i olika former utan övergripande organisation och överenskomna rutiner. Den politiska styrgruppen med representanter från landstinget och kommunerna, via Storstockholm, för samverkan inom vård- och omsorgsområdet (Vård i Samverkan, VIS) har därför gett hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Storstockholms kansli i

uppdrag att i samverkan genomföra en förstudie i syfte att hitta former för ett hälso- och sjukvårdsavtal mellan landstinget och regionens 26 kommuner. Uppdraget innebär att ta fram ett gemensamt kunskapsunderlag och ett genomarbetat förslag till uppdragsdirektiv inför arbetet med att ta fram ett hälso- och sjukvårdsavtal. Förstudien ska presenteras i januari 2019.

Med hänsyn tagen till ovanstående anser förvaltningen att motionen ska anses besvarad.

Ekonomiska konsekvenser
Inga direkta ekonomiska konsekvenser kan kopplas till detta beslut.

Malin Frenning
Landstingsdirektör

Henrik Gaunitz
Ekonomidirektör

Beslutsexpediering:
Akt

Godkänd av Malin Frenning, 2018-10-18

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Ankom
Stockholms läns landsting
2017 -10- 17
Dnr LS 2017-1297

MOTION

2017-10-17 2017:58

Motion om att samlokalisera insatser för äldre

Vi Socialdemokrater vill att sjukvården i Stockholms läns landsting bättre än idag ska bidra till hälsobevarande insatser för äldre. Vi har förslag för en sammanhållen sjukvårdsstruktur, Vårdsamverkan Stockholm. Vårdsamverkan Stockholm innebär samverkan mellan primärvården och äldreomsorgen i kommunerna. Vi socialdemokrater är intresserade av många olika försöksverksamheter för att förbättra samverkansförslaget. Denna motion är ett led i detta.

Invånarna i Stockholms län blir friskare och lever allt längre. Gruppen äldre är bred och vårdbehoven ser olika ut mellan olika individer. Vissa äldre har mycket kontakt med vården, andra mindre. Några får vård för en insats, andra för många. Vi Socialdemokrater anser att sjukvården ska bidra till att alla äldre får möjlighet att underlätta ett aktivt åldrande och motverka en passiv livsstil. Det är viktigt att äldre så långt det är möjligt kan ha ett aktivt vardagsliv genom att förebygga ohälsa. Målet är att fler ska få högre livskvalitet även senare i livet. Ett exempel på en framstående kommunal social verksamhet är Mötesplats Tumba.

Ett effektivt folkhälsoarbete innebär ett gemensamt ansvar mellan individen, det offentliga, pensionärsorganisationer och andra ideella verksamheter. Det ska vara en hjälp till att se det friska och till att använda de resurser och den förmåga var och en har. De som kan själv ska göra själv. Här kan såklart också ny välfärdsteknologi hjälpa till. De ekonomiska besparingar som kan göras i sjukvården genom hälsofrämjande och förebyggande insatser är stora.

Folkhälsoinstitutet har sedan 2011 planerat och utvärderat ett projekt "Samverkansmodell för ett hälsosamt åldrande"[1]. Övergripande handlar projektet om att landsting, kommun och ideella föreningar samverkar för att stötta personer i åldern 60–75 år som vill förbättra sin hälsa. En del i projektet är mötesplatser för äldre. Syftet med dessa är att "erbjuda ett utbud av aktiviteter som passar individens intressen och som främjar hälsan, samt erbjuda hjälp, stöd och uppmuntran till att delta i dessa. Kravet på mötesplatserna är att det finns möjligheter till fysiska aktiviteter, aktiviteter kring mat och matlagning samt kulturella och sociala aktiviteter. De sociala aktiviteterna bör främja att nya relationer och gemenskap skapas mellan deltagarna. "

[1] https://www.folkhalsomyndigheten.se/seniorguiden/samverkansmodell/

Vid utvärderingen av projektet var deltagarnas uppfattning att det är ett bra initiativ att engagera äldre och att fler borde få möjligheter att delta i en liknande verksamhet. Många aktiviteter har inneburit att man träffats i grupp. "Att få ingå i en grupp har beskrivits ha ett stort värde. I gruppen finns möjlighet att utbyta tankar och erfarenheter, sporra varandra och ha roligt tillsammans. Aktiviteterna har på detta sätt inte bara fått en social funktion utan har även gett en positiv stämning och gemenskap i lokalsamhället. Deltagarna menar också att de utrustats med kunskap och verktyg som gör att de fortfarande har bättre självkänsla."

Vi Socialdemokrater vill införa hälsosamtal för alla äldre. Vi tycker att det är en viktig del i att förstärka det förebyggande hälsoarbetet. I en kartläggning som Stockholmslandstinget publicerade 2014[2] konstateras att hälsosamtal är uppskattat av deltagarna och upplevs av utförare som ett värdefullt verktyg. En kritik som framkommer mot hälsosamtal till en bred grupp i befolkningen är att resurser tas ifrån grupper med sjukdom och låg socioekonomisk status och istället satsas på friska personer från gynnade förhållanden. Det motbevisas av fler studier i genomgången som istället visar att de med större behov gynnas, ibland till och med mest av hälsosamtal. Andra har varit kritiska till att läkare inom primärvården känner sina patienter väl redan och att de har satt in de åtgärder som behövs. Det är ett påstående i vi socialdemokrater inte delar.

Vi Socialdemokrater vill ta nästa steg för att bidra till hälsobevarande insatser för äldre. Vi vill att landstinget utvecklar verksamhet enligt motionen med delar från landstinget, kommunen, pensionärsorganisationerna och övrig ideell verksamhet. Vi Socialdemokrater anser att resurser ska samverka kring den enskilde. Det ska inte krävas vårdlotsar för att hitta rätt i vården. Socialdemokraternas vision är en plats många verksamheter.

Med anledning av ovanstående föreslår Socialdemokraterna fullmäktige att besluta:

att uppdra åt landstingsstyrelsen att arbeta fram en genomförandeplan för en samlokalisering av verksamhet för äldre med relevanta delar av såväl landstingets som kommunernas vård- och omsorgsutbud. Pensionärsorganisationer och andra ideella verksamheter ska aktivt inkluderas i arbetet och genomförandet.

---

[2] Hälsoundersökningar/Hälsosamtal En kartläggning av svenska och internationella erfarenheter 2014, (Rapporten har tagits fram av utvecklingsavdelningen inom Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, Stockholms läns landsting, med finansiellt stöd från HFS-nätverket.)

Dag Larsson (S)

Gunnar Sandell (S)

Kerstin Mannerqvist (S)

Catarina Carbell (S)

Rolf Lindell (S)

Hanna Stymne Bratt (S)

Stockholm den 2017-10-17

Hälso- och sjukvårdsnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

PROTOKOLLSUTDRAG 6/2018
§ 169

SAMMANTRÄDESDAG
2018-09-27

Justerat Anna Starbrink (L)
Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2018-09-28

§ 169 Yttrande över motion 2017:58 av Dag Larsson med flera (S) om att samlokalisera insatser för äldre HSN 2017-1926

Ärendebeskrivning
Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över en motion om att samlokalisera insatser för äldre. I motionen föreslår Dag Larsson med flera (S) att landstingsstyrelsen ges i uppdrag att ta fram en genomförandeplan för en samlokalisering av verksamhet för äldre med relevanta delar av såväl landstingets som kommunernas vård- och omsorgsutbud. Pensionärsorganisationer och andra ideella verksamheter ska aktivt inkluderas i arbetet och genomförandet. Syftet med den föreslagna samlokaliseringen är att sjukvården på ett bättre sätt ska bidra till hälsobevarande insatser för äldre med målet att fler ska få högre livskvalitet även senare i livet.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2017:58 av Dag Larsson m.fl. (S)

Yrkanden
1) Ordföranden Anna Starbrink (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
2) Tove Sander (S) och Håkan Jörnehed (V) yrkar bifall till motionen.

Propositionsordning
Ordföranden Anna Starbrink (L) ställer proposition på förslagen och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandes yrkande.

Beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Reservationer
Tove Sander (S) anmäler att S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Håkan Jörnehed (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Vid protokollet/rätt avskrivet intygas
Lisbeth Ekebom

Expedieras
Landstingsstyrelsen

Stockholms läns landsting

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin och geriatrik
Therese Lindman

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-09-06

HSN 2017-1926

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2017:58 av Dag Larsson m. fl. (S) om att samlokalisera insatser för äldre

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över en motion om att samlokalisera insatser för äldre. I motionen föreslår Dag Larsson m. fl. (S) att landstingsstyrelsen ges i uppdrag att ta fram en genomförandeplan för en samlokalisering av verksamhet för äldre med relevanta delar av såväl landstingets som kommunernas vård- och omsorgsutbud. Pensionärsorganisationer och andra ideella verksamheter ska aktivt inkluderas i arbetet och genomförandet. Syftet med den föreslagna samlokaliseringen är att sjukvården på ett bättre sätt ska bidra till hälsobevarande insatser för äldre med målet att fler ska få högre livskvalitet även senare i livet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2017:58 av Dag Larsson m.fl. (S)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Motionärerna belyser viktiga perspektiv i Motion om att samlokalisera insatser för äldre (LS 2017-1297). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen instämmer i betydelsen av hälsofrämjande insatser för en god hälsa och livskvalitet hos befolkningen och att insatserna även kan leda till ekonomiska besparingar. Förvaltningen instämmer vidare i att de äldre i

länet inte utgörs av en homogen grupp utan består av individer med olika behov. Därtill varierar vårdbehoven hos en och samma individ över tid, i vissa behovsgrupper skiftar vårdbehoven snabbt och frekvent. Att se till det friska hos individen är centralt för att hen kan använda sin förmåga och sina resurser på bästa sätt. Förvaltningen delar motionärernas uppfattning att ny teknologi ökar individens möjlighet till egenvård. Förvaltningen ser också att behovet av och vinsterna med ett utvecklat samarbete med kommunerna och frivilligorganisationer.

Förvaltningen ser positivt på att verksamhet samordnas och lokaliseras på ett sådant sätt att det blir enklare och mer lättöverskådligt för medborgarna att hitta och få rätt insatser. Förvaltningen är positiv till detta i det fall vårdgivarna kan uppnå detta med de avtalsförutsättningar som de i dagsläget har. Förvaltningen ser dock inte att det med nuvarande förutsättningar är möjligt att uppnå den typ av samlokalisering som beskrivs i motionen genom förändrade avtalskrav eller särskild ersättning för dessa, då detta skulle påverka konkurrensförhållandet mellan vårdgivare.

Överväganden
I de allmänna villkor som gäller för alla vårdavtal som förvaltningen tecknar, och som är en del av det uppdrag och åtagande som vårdgivaren ska uppfylla enligt avtalet, lyfts det hälsofrämjande perspektivet särskilt fram. Där framgår att ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård som vårdgivaren utför. Det hälsofrämjande betonas även ibland i den specifika uppdragsbeskrivningen i vårdavtal.

Landstinget och kommunerna ansvarar för olika delar av den enskildes resa genom hälso- och sjukvård samt omsorg och har ett stort ansvar för att förbättra hälsan hos befolkningen. Hälso- och sjukvården får ofta en unik inblick i människors levnadsvillkor och dess konsekvenser och har ett ansvar för att informera om samband mellan levnadsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Det mer omfattande folkhälsoarbetet ligger dock utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. Ur ett befolkningsperspektiv påverkas folkhälsan av utvecklingen på många områden, bland annat utbildning, inkomst, integration och jämställdhet. Ett välfungerande samarbete mellan landstinget och kommunerna på många olika organisatoriska nivåer och i olika gränssnitt är dock viktigt.

Förvaltningen fick i maj 2017 i uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden att utveckla en mer sammanhållen vård för de äldre invånarna i länet (HSN 2017-2969). Beslut om inriktning för uppdraget fattades av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 2017-0969) i september samma år. Arbetet på förvaltningen drivs inom programmet Sammanhållen seniorvård. Sammanhållen seniorvård har som mål att öka samordningen av vården för äldre, bidra till ökat trygghet genom helhetsansvar för all vård och förbättrad kommunikation samt minskat glapp mellan vård och omsorg. Den politiska visionen uttrycktes som ett gemensamt sammanhållet vårdval

för kommunal och landstingsdriven omsorg samt hälso- och sjukvård för sjuka äldre.

Utredningen gällande Sammanhållen seniorvård inleddes med ett scenarioarbete för att klargöra olika inriktningar och vägval. Resultatet av detta arbete blev en övergripande viljeinriktning för uppdraget, att skapa ett samverkande vårdsystem med sammanhållna vårdlösningar inriktat mot tre övergripande behovstillstånd: 1) mest sjuka äldre, 2) multisviktande äldre samt 3) äldre i riskgrupper. Syftet med uppdelningen är inte att kategorisera äldre eller att ”låsa fast” på förhand beskrivna behov till särskilda vårdlösningar. Äldre rör sig ofta mellan olika behovstillstånd och gränserna mellan dem kan vara otydliga. Syftet med grupperingen i behovstillstånd är att de ska fungera som stöd för att fånga den äldres samlade behov och anpassa vården utifrån behoven med samlade så kallade vårdlösningar. Uppdelningen ska därför ses som situations- eller tillståndsbeskrivningar över den äldres samlade behov i ett visst läge. De äldre individerna ska kunna röra sig mellan olika vårdlösningar inom systemet utifrån sina förändrade behov.

Det utredningsarbete som genomförts under våren 2018 har syftat till att beskriva den sammanhållna seniorvården utifrån arbetsmetoden med en ideal design, utvecklingar av vårdlösningar som kan anses så optimala som möjligt utifrån de äldres olika behov och ännu utan hänsyn till faktiska förhållanden av tillgänglighet till exempelvis kompetenser eller förutsättningar utifrån befintliga vårdavtal. Utredningsarbetet sker i dialog med pensionärs- och funktionshindersorganisationer, patientföreträdare, vårdgivare, professioner, sakkunniga och forskare genom gemensamma dialogkonferenser, dialogmöten workshops, fokusgrupper och intervjuer.

Motionärerna föreslår samlokalisering för att bättre bidra till hälsobevarande insatser. Förvaltningen menar att det är möjligt att utveckla samarbete och samhandling inom olika områden som inte förutsätter samlokalisering. Förvaltningen bedömer att en i praktiken väl fungerande teamsamverkan är en mycket viktig form av styrning för att uppnå samhandling. Det innebär att de medarbetare som ingår i vårdlösningen måste känna att de tillsammans utgör ett team med de direkta relationer och kontakter detta innebär – oavsett om de har sin anställning och sitt uppdrag inom husläkarmottagningen, hemsjukvården eller sjukhuset. Det innebär att teammedlemmarna har etablerat en samsyn om arbetssätten utifrån den äldre individens situation, har mandatet och tiden för att samverka inom vårdlösningen och med detta skapar ett ömsesidigt och positivt beroende av varandra för att lyckas med att uppnå det sammantagna förväntade resultatet av vårdlösningen. Teamsamverkan ersätter då det insatsorienterade tänkandet. Förvaltningen arbetar med inriktningen att styrningen av vårdlösningen måste kunna uppnå detta.

För att hälso- och sjukvårdens insatser ska vara av högsta kvalitet och för att resurserna ska användas på bästa sätt behöver insatserna ges till rätt

person, vid rätt tidpunkt och på rätt nivå. En individ som är 60 år och en som är 90 år kan befinna sig i samma behovstillstånd, varför ålder som enskilt urvalskriterium blir missvisande. Förvaltningen menar därför att det finns argument som talar mot att göra breda satsningar till befolkningen enbart baserade på individernas ålder, som exemplet som nämns i motionen, och utan att först ha utrett evidensläget. Socioekonomiska faktorer och var man bor i länet påverkar i stor utsträckning i vilket behovstillstånd individen befinner sig. Ett alternativ skulle kunna vara enbart utgå från patienternas behov men detta behöver utredas vidare.

För äldre som befinner sig i behovstillståndet ”äldre i riskgrupper” är proaktiva och hälsofrämjande insatser centrala. Dessa individer kan med rätt insatser av hälso- och funktionsfrämjande inslag ofta klara sig längre utan att nivåerna av vård och omsorg behöver öka i takt med försämringar. Vårdlösningen för detta behovstillstånd inom Sammanhållen seniorvård är att möjliggöra att dessa patienter kan upptäckas i tid och få de proaktiva insatser som bidrar till bättre funktion och hälsa i vardagen. Detta är viktigt för grupper i befolkningen, som trots vårdbehov, inte söker sig till vården. Standardiserade och gemensamma metoder för screening skulle kunna genomföras på olika platser där äldre i detta behovstillstånd kan komma i kontakt med vården och omsorgen, främst husläkarmottagningarna, akutmottagningarna, vid biståndsbedömningstillfällen samt inom hemtjänsten. Om screening bör användas och vilket verktyg som i så fall kan vara aktuellt behöver fortsätta utredas i det kommande arbetet med Sammanhållen seniorvård.

Hemsjukvården utgör en av grundstenarna i vården av äldre. Både uppdraget från hälso- och sjukvårdsnämnden om att utreda ett gemensamt sammanhållet vårdval och aktuell motion om samlokalisering av insatser för äldre över huvudmannagränserna skrevs under en period då arbetet med en eventuell kommunalisering av vissa hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet pågick. I februari 2018 avbröts dock arbetet med att överföra hemsjukvård till kommunerna efter ett beslut i Storsthlms styrelse, då man bedömde att det inte fanns förutsättningar att kunna enas om ett gemensamt avtal mellan 27 parter. Det avbrutna arbetet med att kommunalisera hemsjukvården innebär att landstinget fortsättningsvis ansvarar för hemsjukvården i ordinärt boende. Utifrån dessa förutsättningar arbetar därför förvaltningen nu med inriktningen att öka och utveckla samarbetet med kommunerna inom nuvarande huvudmannagränser för att förbättra omhändertagandet för de äldre i länet ur ett helhetsperspektiv. Kommunala funktioner och verksamheter, såsom exempelvis biståndsbedömning, hemtjänst och särskilda boenden för äldre är intimt sammankopplade med de hälso- och sjukvårdsinsatser som landstinget ansvarar för. Representanter för projektgruppen för Sammanhållens seniorvård har inlett dialog med Storsthlms kansli kring hur ett utvecklat samarbete skulle kunna se ut.

Det pågår även annat arbete för att utveckla samarbetet mellan landstinget och länets kommuner. Det finns idag ett tjugotal överenskommelser inom olika områden mellan de 26 kommunerna och landstinget. I de gällande överenskommelserna finns olika modeller för implementering, uppföljning, digitalt stöd etc. Samverkan sker i olika former utan övergripande organisation och överenskomna rutiner. Den politiska styrgruppen med representanter från landstinget och kommunerna, via Storsthlm, för samverkan inom vård- och omsorgsområdet (Vård i Samverkan, VIS) har därför gett hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Storsthlms kansli i uppdrag att i samverkan genomföra en förstudie i syfte att hitta former för ett genomgripande hälso- och sjukvårdsavtal mellan landstinget och regionens 26 kommuner. Uppdraget innebär att ta fram ett gemensamt kunskapsunderlag och ett genomarbetat förslag till uppdragsdirektiv inför det egentliga arbetet med att ta fram ett hälso- och sjukvårdsavtal. Förstudien ska presenteras i januari 2019.

Med hänsyn tagen till ovanstående föreslår förvaltningen att hälso- och sjukvårdsnämnden avslår förslaget om att ta fram en genomförandeplan för en samlokalisering av verksamhet för äldre med delar av såväl landstingets som kommunernas vård- och omsorgsutbud. Förvaltningen föreslår istället att det påbörjade utredningsarbetet gällande Sammanhållen seniorvård fortsätter och att man avvaktar resultatet av förstudien avseende eventuellt hälso- och sjukvårdsavtal mellan landstinget och länets kommuner.

Ekonomiska konsekvenser
Ekonomiska konsekvenser bedöms bli positiva med Sammanhållen seniorvård. Kontinuerliga och strukturerade behovsbedömningar möjliggör att rätt individ får rätt vård vid rätt tidpunkt och på rätt vårdnivå, vilket gör att resurserna används på bästa sätt. En mer sammanhållen vård grundad på teamsamverkan, ett helhetsansvar för all vård och ökad tillgång till direktinläggning till slutenvård som ofta är förekommande bedöms minska onödiga besök på akutmottagningarna. En utvecklad och förstärkt hemsjukvård bedöms minska behovet av slutenvårdstillfällen.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Konsekvenserna för patientsäkerhet bedöms bli positiva med Sammanhållen seniorvård. En vård som ser den äldre utifrån ett helhetsperspektiv snarare än utifrån exempel diagnos eller ålder, en i praktiken välfungerande samverkan och ett helhetsansvar för den äldres samlade vårdbehov bedöms öka patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Konsekvenserna för jämlik och jämställd vård bedöms bli positiva med en sammanhållen seniorvård. Förvaltningen menar att göra lika till alla inte självklart leder till jämlik hälsa och jämlik vård, utan vården behöver anpassas till de olika förutsättningarna befolkningen har. Utgångspunkten för Sammanhållen seniorvård och dess vårdlösningarna är just individens behov – att vården ska ”följa” individen och tillgodose hens samlade behov

av vård. Förutsättningen för det är kontinuerliga och systematiska behovsbedömningar av individens samlade vårdbehov. I det utredningsarbete som förvaltningen genomför kommer vi att undersöka hur löpande behovsbedömningar skulle kunna struktureras och vilket verktyg som skulle kunna användas.

Miljökonsekvenser
Miljökonsekvenserna av en sammanhållen seniorvård kan bli positiva om en mer sammanhållen vård med en förebyggande ansats leder till minskat behov av mer omfattande vårdinsatser och akuta inläggningar. Det bedöms kunna leda till minskad åtgång av resurser och minskad risk för felmedicinering vilket minskar belastningen på miljön. Om mer vård utförs i hemmet är det viktigt att det finns goda möjligheter att kassera överblivna läkemedel på ett korrekt sätt.

Administrativa konsekvenser
Utredningsarbetet gällande Sammanhållen seniorvård pågår. Inga beslut gällande innehåll, uppdrag eller krav har ännu fattats varför det är för tidigt att uttala sig om administrativa konsekvenser. Förvaltningens övergripande inriktning är dock att begränsa administrationen för vårdgivarna till att endast omfatta det nödvändiga för styrning och uppföljning samt till det som förväntas vara till nytta för den enskilde patienten.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Landstingsstyrelsen

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-09-06