Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Marite Sandström

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-26

HSN 2020-0992

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2020:37 av Jonas Lindberg (V) om att medicinska insatser för äldre vid kommunernas särskilda boenden kräver en snabb förbättring

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2020:37 om att medicinska insatser för äldre vid kommunernas särskilda boenden kräver en snabb förbättring. I motionen föreslår Jonas Lindberg (V) att medicinska insatser för äldre vid kommunernas särskilda boenden kräver en snabb förbättring.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2020:37 av Jonas Lindberg (V)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i seniorvårdsberedningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2020:37 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I sin motion yrkar motionären att:

- Region Stockholm i samverkan med regionens kommuner omgående inleder en process för att säkerställa en bättre tillgång till medicinsk kompetens såsom läkare och specialistsjuksköterskor till äldreboenden, LSS-boenden och särskilda boenden.

- se över om tydlig områdesindelning och områdesansvar av husläkarmottagningar kan bidra till förstärkt medicinsk kompetens på äldreboenden, LSS-boenden och särskilda boenden
- samarbetet mellan vårdcentraler, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), omsorgs- och äldreboenden och akutsjukhus som inletts under covid19 permanentas och utvecklas vidare.
- Regionen får i uppdrag att återkomma med förslag om hur äldres rätt till en god, nära och samordnad vård bäst ska tillgodoses.

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.

En lokal överenskommelse ska upprättas med annan huvudmans vårdgivare kan ske med medicinskt ansvarig sjuksköterska eller chef. Den lokala överenskommelsen ska tydliggöra ansvars- och rollfördelningen mellan de berörda aktörerna och utgå från nationella riktlinjer, regionala styrdokument och tillämpliga lagar och föreskrifter. Den ska genomsyras av en patientcentrerad vård- och omsorg och omfatta patientsäkerhet. Det ska finnas en tydlig struktur och beslutsordning för att ta fram, fastställa, implementera, följa upp och revidera den lokala samverkansöverens-kommelsen. Revidering av den lokala överenskommelsen ska ske vid behov dock minst en gång per år.

Exempel på vad den lokala överenskommelsen ska innehålla är följande;
- informationsöverföring mellan läkare och hälso- och sjukvårdspersonal i särskilt boende
- veckovisa besök, konsultation och akuta oplanerade besök
- närståendekontakt
- vårdplanering
- samordnad individuell planering, SIP
- läkemedelshantering

- läkemedelsgenomgångar
- konsultation av andra specialister
- brytpunktssamtal
- palliativ vård
- efterlevandesamtal

Under våren 2017 gjorde Storsthlm en uppföljning av överenskommelsen ”Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre”. Enkät skickades till det strategiska nätverket för socialtjänst. Enkäten besvarades främst av medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS)(60 %) och äldreomsorgschefer eller liknande (20 %). Övriga svarande är förvaltningschefer, strateger och utredare.

Områden som det då behövdes en utveckling inom var:

- informationsöverföring vid utskrivning från slutenvården
- otydliga ansvarsgränser gällande medicinsk fotsjukvård och logopedi, oklarheter kring förskrivning av vissa hjälpmedel
- kostnadsfördelning för medicinsktekniska produkter i särskilt boende för äldre
- kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter i särskilt boende för äldre i Stockholms län.
- önskemål att vid nästkommande uppföljning prioritera områdena nutrition och palliativ vård

För att få till en god och ändamålsenlig hälso- och sjukvård i länets alla kommuner innebär att det behövs samarbete mellan kommun och region. Regionen och kommunerna i länet har genom Storsthlms styrelse och Hälso- och sjukvårdsnämnden, i Region Stockholm, en politisk styrgrupp för samverkan mellan kommunerna i Stockholms län och Hälso- och sjukvårdsnämnden. Den politiska styrgruppen kallas Vård i Samverkan (VIS) och är ett forum för samverkan och beredning inför beslut i respektive organisation i frågor som rör hälsa, vård och omsorg.

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 har inte tillgång till varandras uppgifter.

När upphandlingen av ersättningen för Web Care, vilket används vid utskrivning från slutenvården, är klar så finns det möjlighet att både påverka och säkerställa att informationsöverföringen från slutenvården till

all öppenvård fungerar inklusive de grupper som tidigare inte har varit med i Web Care.

Överenskommelse om kostnadsansvar mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län, för förskrivningsbara hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel samt för de medicintekniska produkter som används för vård och omsorg i särskilt boende, dagverksamhet, daglig verksamhet samt socialpsykiatriskt boende har tagits fram och ska upp för beslut. Syftet är att tydliggöra kostnadsansvaret för respektive huvudman, Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län, när det gäller förskrivna hjälpmedel och förbrukningshjälpmedel samt medicintekniska produkter som används i vården och som ingår i vård och omsorgsuppdraget. Det innebär också att kostnadsfördelningslistorna har lyfts ut från ”Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre” och samtidigt förtydligats så det inte ska uppstå några problem vid kommande behov i verksamheterna.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens föreslog under hösten 2020 att utvidga remittentgruppen inom Vårdval Logopedi. Sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård fick därmed möjlighet att remittera till logoped – förhoppningen är att de har lättare att se behoven hos enskilda individer och kan därmed snabbare remittera patienter till logoped. Förvaltningen önskar förtydliga att detta omfattar sjuksköterskor vid särskilda boenden för äldre och bostad med särskild service enligt LSS samt socialpsykiatri.

Covid-19 pandemin orsakade under våren en ökad belastning på många delar av sjukvården. Akutsjukhusen, basal hemsjukvård inom husläkarmottagningarnas uppdrag och vårdgivare för medicinska insatser i särskilt boende (SÄBO) behövde stöd för att möjliggöra vård av större patientvolymer med mer omfattande medicinska behov.
Med anledning av detta så infördes ett tidsbegränsat tillägg till ASIH-avtalet där vårdgivare med ASIH-uppdrag fick möjligheten att flexibelt och kortvarigt stötta patienter med komplexa behov efter remittering från nämnda vårdformer. Tilläggsuppdraget i ASIH började gälla den 18 mars och gällde fram till den 30 september 2020 ett beslut om förlängning är gjord till årets slut.

Beträffande motionens förslag om att ASiH:s stöd till äldreboenden och akutsjukhus som inletts under covid19 ska permanentas och utvecklas vidare så har förvaltningen efter sommaren påbörjat ett arbete med insamling av data från ASIH-vårdgivarna om utförda insatser. Detta för att kunna utvärdera tilläggsuppdraget och dess samverkan mellan vårdformerna. Förvaltningen avser att analysera materialet för att kunna

bedöma om tilläggsuppdraget ska förlängas, alternativt utvecklas till någon annan form.

I samband med pandemin infördes även en så kallad klustersamordning vars syfte var att samordna sig geografiskt inför en covid-pandemi och en katastrofsituation. Regionen delades in i klusterområden bestående av vårdcentraler och äldreboenden med en ansvarig klusterledare från en vårdcentral. I klustren har ASIH-team ingått. Klustren har haft regelbundna möten och har samverkat kring omhändertagandet av patienter. Vid klustermötena har vårdgivare också haft möjlighet att säkerställa det behov som har funnits kring medicinsk kompetens inom respektiveshuvudmans område. Klustersamordningen har inte testats fullt ut då det aldrig uppstod en katastrofsituation inom regionen.

Vidare finns det idag ett pågående uppdrag inom förvaltningen efter att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i juni 2019 om en primärvårdsstrategi och i januari 2020 om en genomförandeplan för strategin med 22 prioriterade åtgärder. En av dessa är att ge vårdcentralerna ansvar för att koordinera samverkan mellan vård-och omsorgsgivare inom kommuner/stadsdelsförvaltningar i det geografiska närområdet. Åtgärden var planerad att träda i kraft 2022 men för att ta tillvara och bygga vidare på klustersamordningen under pandemin föreslås införandet att påbörjas redan 2021. Uppdraget är beskrivet i förfrågningsunderlaget för 2021 för husläkarmottagningar som beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden den 24 november. En ersättning kommer att utgå för samordningsuppdraget. Liksom tidigare föreslås en särskild timersättning att utgå även för deltagande i samverkan som inte rör en enskild individ.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO), har gjort ett omfattande tillsynsarbete nationellt och de har valt ett fördjupa tillsynen på ett antal enheter bland annat 15 stycken i Region Stockholm. Flertalet intervjuer har skett med MAS, sjuksköterskor på SÄBO och därtill ansvariga för läkarverksamheter. IVO har kommunicerat materialet från intervjuer och journalgranskningar med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm och inbjudit till att lämna yttrande och synpunkter kring materialet innan kommande beslut från IVO. Utifrån kommande beslut från IVO kan både kommuner och Regionen ta ställning till om eventuella förbättringsåtgärder gällande kompetens och tillgänglighet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fått ett budgetuppdrag att se över organisationen för läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden, SÄBO för en bättre och mer jämlik vård och samt ett förbättrat och mer kvalificerat medicinskt omhändertagande. För att uppnå en jämlikvård och

ett bra medicinskt omhändertagande behöver utvecklingen ske i samverkan tillsammans med kommunerna och deras vårdgivare.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet innebär oförändrade ekonomiska konsekvenser utifrån dagens förutsättningar.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet innebär oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet innebär oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Beslutet innebär oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet innebär oförändrade administrativa konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-11-26

Region Stockholm

Ankom
Region Stockholm
2020 -06- 23
Dnr RS 2020-0553

Vänsterpartiet

2020:37

Region Stockholm 2020-06-23

Motion av Jonas Lindberg med flera (V) om Regionens medicinska insatser för äldre vid kommunernas särskilda boenden kräver en snabb förbättring

Nödvändigheten att förbättra vården och omsorgen för äldre är akut. Det har inte minst Covid 19 tydliggjort och verifierat. För regionens del handlar det om läkarinsatser, särskilt på kommunernas vård- och omsorgsboenden.

De äldres behov har sedan Ädelreformen år 1992 förändrats. Äldre som bor på kommunernas vård- och omsorgsboenden är idag väldigt sjuka, och har blivit sjukare över tid. Nu krävs mer omfattande medicinska insatser och framför allt en samordning av vården och omsorgen.

Den medicinska kompetensen måste förstärkas och prioriteras. Läkare med erfarenhet av äldresjukvård och geriatriska team, mellanvårdsavdelningar och framförallt samordningen för en god och nära vård är nödvändigt. I det sammanhanget är ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) mycket viktigt. Det har med tydlighet visat sig i arbetet mot Covid-19. Det inledda samarbetet mellan ASIH och olika boenden är nödvändigt och måste utvecklas och permanentas.

Regeringen föreslår nu att primärvården ska vara navet i vården och samspela med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan och delaktighet, (prop. 2019/20:164). Den föreslagna ändringen i hälso- och sjukvårdslagen, 13 kap, om primärvårdens grunduppdrag syftar till en fortsatt utveckling av en mer nära vård och för att kunna möta att de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför och att använda de gemensamma resurserna mer effektivt. För att detta ska fungera måste också primärvården ges tillräckliga resurser.

Äldre har rätt till en sjukvård av god kvalitet.

Regionfullmäktige föreslås därför besluta:

1. Att Region Stockholm i samverkan med regionens kommuner omgående inleder en process för att säkerställa en bättre tillgång till medicinsk kompetens såsom läkare och specialistsjuksköterskor till äldreboenden, LSS-boenden och särskilda boenden.

2. Att se över om tydlig områdesindelning och områdesansvar av husläkarmottagningar kan bidra till förstärkt medicinsk kompetens på äldreboenden, LSS-boenden och särskilda boenden

3. Att samarbetet mellan vårdcentraler, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), omsorgs- och äldreboenden och akutsjukhus som inletts under covid19 permanentas och utvecklas vidare.

4. Att Regionen får i uppdrag att återkomma med förslag om hur äldres rätt till en god, nära och samordnad vård bäst ska tillgodoses.

Jonas Lindberg (V)

Bengt Larsson (V)

Marianne Berg Ekbom (V)