Region Stockholm

11

Yttrande över motion 2021:48 av Talla Alkurdi med flera (S) om Höj den medicinska kompetensen i vården för äldre

HSN 2021-1958

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Marite Sandström

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-01-28

HSN 2021-1958

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2021:48 av Talla Alkurdi med flera (S) om Höj den medicinska kompetensen i vården för äldre

Ärendebeskrivning
Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion om Höj den medicinska kompetensen i vården för äldre. I motionen föreslår Talla Alkurdi med flera (S) vikten av att stärka den medicinska kompetensen och läkarnärvaron inom äldreomsorgen.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2021:48 av Talla Alkurdi med flera (S)

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i seniorvårdsberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2021:48 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I sin motion yrkar motionärerna att:

- Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att permanentera samverkan mellan kommunala särskilda boenden, avancerad sjukvård i hemmet och husläkarmottagningarna

- Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att avveckla vårdvalsområdena avancerad sjukvård i hemmet, specialiserad palliativ slutenvård samt läkarinsatser på särskilda boenden
- Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda möjligheten till sammanslagning av vårduppdragen för avancerad sjukvård i hemmet och läkarinsatser på särskilda boenden samt knyta denna vård närmare den övriga geriatriken eller husläkarmottagningarna.
- Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återuppta arbetet med att kommunalisera hemsjukvården.

Överväganden
I budget 2020 erhöll hälso- och sjukvårdsnämnden ett budgetuppdrag att se över uppdrag och avtal för vårdvalet Läkarinsatser i särskilt boende (SÄBO). Under mars 2020 beslutade Region Stockholm om att tillfälligt uppdra Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) att stötta de alltmer omfattande medicinska behoven i SÄBO som en följd av pandemin. I budget 2022 stadgas att detta stöd behöver permanentas och att hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att återkomma med förslag på hur ett konsultativt läkarstöd från ASIH, och indirekt även via ASIH-sjuksköterskor, långsiktigt kan stötta vid svårare fall på SÄBO.

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.

Ansvaret för att utföra de hälso- och sjukvårdsinsatser som ryms inom ramen för primärvårdsnivån är på SÄBO uppdelat mellan kommunen och regionen. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer för äldre, förutom läkarinsatser. När det gäller omfattningen av samt formerna för läkarnas medverkan ska regionen istället sluta avtal med kommunerna. Vidare ska regionen avsätta de läkarresurser som

behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende.

Sammantaget innebär detta att den enskilde på SÄBO potentiellt tar del av insatser i form av:

- Omsorgsinsatser enligt Socialtjänstlagen, via kommunen.
- Hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå förutom läkarinsatser, via kommunen.
- Läkarinsatser, via regionen.

En lokal överenskommelse ska upprättas med annan huvudmans vårdgivare, 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 samverkansöverenskommelsen. Revidering av den lokala överenskommelsen ska ske vid behov dock minst en gång per år.

Uppdraget att se över uppdrag och avtal för vårdvalet Läkarinsatser i särskilt boende syftar till att med utgångspunkt i primärvårsstrategin se över nuvarande uppdrag och avtal för vårdvalet Läkarinsatser i särskilt boende för äldre, för att identifiera möjligheter att åstadkomma en bättre och mer jämlik vård för den enskilde, stärkt kontinuitet och ett förbättrat och mer kvalificerat medicinskt omhändertagande.

Uppdragets målsättning summeras i tre huvudsakliga punkter:

- Generera en rapport som kan fungera som underlag för ett framtida politiskt beslut om eventuella justeringar i nuvarande uppdrag och avtal för läkarinsatser i SÄBO.
- Föreslå förändringar som skapar förutsättningar för en mer jämlik vård och ett förbättrat och mer kvalificerat medicinskt omhändertagande.
- Tydliggöra beroenden och föreslå förändringar i angränsande uppdrag/överenskommelser inom kommun eller region.

Följande är övergripande slutsatser för nuvarande situation avseende vårdvalet Läkarinsatser i SÄBO inom Region Stockholm:

- Läkarinsatser på SÄBO fungerar överlag bra i Region Stockholm, med god kontinuitet och samverkan.

- Allt fler individer som flyttar in och bor på SÄBO har mer omfattande sjukvårdsbehov, som i sin tur ställer krav på ökade medicinska insatser, något som behöver mötas upp gemensamt av region och kommuner.

Covid-19 pandemin orsakade under våren en ökad belastning på många delar av sjukvården. Akutsjukhusen, basal hemsjukvård inom husläkarmottagningarnas uppdrag och vårdgivare för läkarinsatser i särskilt boende (SÄBO) behövde stöd för att möjliggöra vård av större patientvolymer med mer omfattande medicinska behov. Med anledning av detta 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.

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 kommunala vård och omsorgsverksamheter 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 respektives huvudmans område.

I juni 2019 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Stockholm beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025 i form av en primärvårdsstrategi. Det övergripande målet är en stärkt primärvård som ingår i ett hälso-och sjukvårdssystem som ”präglas av god tillgänglighet, hög kvalitet, delaktighet och valfrihet för den enskilde”. En genomförandeplan skapades som pekade ut 22 prioriterade åtgärder för genomförande under perioden fram till 2025. Planen är en del i omställningen till en god och nära vård och knyter an till regeringens utredning med samma namn.

Primärvårdsstrategin är ett styrdokument, som utgör en gemensam ledstång för politiker, tjänstemän och vårdgivare inom primärvården 2019–2025 och säkerställer att beslut som fattas på alla nivåer styr i samma riktning. Strategin kopplas till regionens ordinarie styr- och uppföljningsprocess och koordineras med och speglas i andra aktuella utvecklingsprojekt med påverkan på exempelvis patientflöden och uppdragsfördelning. Strategin omfattar hela primärvården, exempelvis vårdcentraler, mödravårdscentraler och läkarinsatser i särskilt boende för äldre.

Förvaltningen bedömer inte att det i nuläget finns tillräckliga underlag som motiverar en avveckling av vårdvalen avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) samt läkarinsatser på särskilda boenden för äldre samt att det inte finns tillräckliga resurser för att utreda en starkare koppling till geriatriken eller husläkarmottagningar. Vårdvalen omfattar vitt skilda målgrupper samt en stor komplexitet. Vårduppdragen infattar både slutenvård samt dygnet runt ansvar för hemsjukvården vilket kommer kräva omfattande analys samt dialog innan möjliga scenarios kan tas fram. Förvaltningen bedömer att det inte finns tillräckliga resurser för att i nuläget utreda de föreslagna förändringarna utan fokus bör ligga på att färdigställa tidigare beslut om utredning samt genomförande av hopslagning av vårdval. Erfarenheter av uppsägningen av vårdvalet medicinsk fotsjukvård samt införlivandet av det uppdraget i vårdcentralernas uppdrag visar på att mer resurser behövs för genomförandet.

Tidigare erfarenheter har visat att det ibland är svårt att bemanna verksamheter som arbetar med två olika målgrupper - öppen respektive slutenvård samt basal respektive avancerad vårdnivå- och att det finns en risk att vårdgivaren gör prioritering inom verksamheten där vårdområdet läkarinsatser prioriterats sist.

Ekonomiska konsekvenser
Förslag till beslut får oförändrade konsekvenser för ekonomin.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslag till beslut får oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslag till beslut får oförändrade konsekvenser för jämlika och jämställda vården.

Miljökonsekvenser
Förslag till beslut får oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut får oförändrade konsekvenser för administrationen.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-01-28

Region Stockholm

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Höj den medicinska kompetensen i vården för äldre

Pandemin har visat på vikten av att stärka den medicinska kompetensen och läkarnärvaron inom äldreomsorgen. Som äldre eller anhörig måste du kunna lita på att du får god vård och omsorg. Under lång tid har det i region Stockholm satsats för lite på vården för våra äldre. Denna utveckling måste vändas och för att göra det måste primärvården ges mer resurser och vårdcentralernas geografiska områdesansvar återinföras. Därtill behöver den medicinska kompetensen och läkarnärvaron inom äldreomsorgen öka. Kontinuiteten måste bli bättre, och som äldre ska du känna dig trygg med och känna de personer som kommer hem till dig.

Under pandemin har samverkan mellan vårdgivare och vårdnivåer stärkts och fördjupats. Sedan våren 2020 har ASiH fått ett utökat uppdrag för att stötta de kommunala vård och omsorgsboendena med medicinska insatser. Uppdraget har löpande förnyats, nu senast till årsskiftet 21/22. Detta har inneburit en avlastning inte bara för läkarna i särskilt boende, vård och omsorgspersonalen och hemsjukvården, utan även för akutsjukhusen genom att färre äldre har behövt uppsöka en akutmottagning då de kunnat få mer avancerad vård i boendet.

Vi menar att detta är ett bra exempel på utvecklingen mot en mer god och nära vård. Lärdomarna från pandemin behöver givetvis utvärderas och följas upp men vi menar att det redan nu går att dra slutsatsen att denna samverkan behöver permanenteras och utvecklas. I takt med att den avancerade sjukvården i hemmet ges ett större ansvar för vård på särskilda boenden bör möjligheten att knyta denna vård närmare läkarinsatserna ses över.

Dock försvåras en sammanhållen vård av det faktum att vården för äldre är uppsplittrad på flera olika vårdvalsområden. Vården för våra äldre är inte lämplig att bedrivas i privat form och det är orimligt att äldres vård organiseras genom konkurrens på vårdmarknader. Det råder knappast någon utbredd valfrihet inom vare sig vårdval läkarinsatser på SÄBO eller avancerad sjukvård i hemmet. I praktiken är detta knappt ett vårdval då väldigt få äldre nyttjar sin möjlighet att välja vårdgivare. Bristerna i denna vård har uppmärksammats av IVO och i flertalet granskningar av länets kommuner.

Utöver ASiH och läkarinsatser på SÄBO har vårdval även införts inom geriatriken och den palliativa vården. Hur en fragmentiserad vård med

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

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 samverka.

Vårdval specialiserad palliativ slutenvård tydliggör som inget annat vårdvalsområde hur långt Moderaternas marknadsexperimenterande med stockholmarnas vård har gått. Vinstintresset ska följa med stockholmarnas vård in i livets slutskede trots att till och med vårdgivarna uppger att patienterna inte kan göra medvetna val. Vi socialdemokrater menar att denna vård inte är lämplig att bedriva som ett vårdval. Istället bör hälso – och sjukvårdsförvaltningen ges i uppdrag att avveckla detta vårdvalsområde och istället utreda en ny organisering, där exempelvis ideella aktörer kan ges en viktigare roll.

Hemsjukvården är idag uppdelad på många olika delar såsom vårdcentralerna, upphandlade aktörer för hemsjukvård på kvällar, nätter och helger, ett vårdval för avancerad hemsjukvård, ett vårdval för läkarinsatser i särskilda boenden samt vårdval primärvårdsrehabilitering, utöver den kommunala hemtjänsten. Vi är den enda region i landet som inte har genomfört denna reform. Genom att kommunalisera hemsjukvården kan kommunerna ta helhetsansvaret kring merparten av de äldres insatser i hemmet och därmed bidra till ökad kontinuitet, samordning och trygghet. Coronapandemin har tydligt visat på vikten av att minska antalet olika personer i riskgruppers hem.

Pandemin har inneburit en enorm ansträngning för vårt samhälle och bristerna inom vården för äldre har varit tydliga. Vi socialdemokrater är övertygande om att Region Stockholm tillsammans med länets kommuner måste bygga upp en starkare och tryggare vård för äldre. En vård där äldre hälsa alltid går före nya privatiseringar och där behoven alltid går före lönsamheten.

Med anledning av detta föreslår vi regionfullmäktige besluta:

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att permanentera samverkan mellan kommunala särskilda boenden, avancerad sjukvård i hemmet och husläkarmottagningarna

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att avveckla vårdvalsområdena avancerad sjukvård i hemmet, specialiserad palliativ slutenvård samt läkarinsatser på särskilda boenden

MOTION
2021-06-08

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda möjligheten till sammanslagning av vårduppdragen för avancerad sjukvård i hemmet och läkarinsatser på särskilda boenden samt knyta denna vård närmare den övriga geriatriken eller husläkarmottagningarna.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återuppta arbetet med att kommunalisera hemsjukvården

Talla Alkurdi (S)

Tuva Lund (S)

Kerstin Mannerqvist (S)

Petra Larsson (S)

Ing-Marie Elfström (S)

Tove Sander (S)

Hanna Stymne Bratt (S)