

*Handläggare:
Ann-Christin Krauss*

Uppdragsbeskrivning för geriatrisk slutenvård och öppen vård samt avancerad hemsjukvård

Ärendet

Inom Beställarkontor Vård har förslag till uppdragsbeskrivning för geriatrisk verksamhet, slutenvård och öppen vård samt avancerad hemsjukvård tagits fram.

Förslag till ersättningsmodell kommer att föreläggas hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) våren 2005.

Medicinsk programberedning 1 har tagit del av ärendet vid sitt sammanträde den 16 november.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att föreslå landstingsstyrelsen besluta att fastställa uppdrag för geriatrisk verksamhet enligt bilaga 1 i detta tjänsteutlåtande

att föreslå landstingsstyrelsen besluta att fastställa uppdrag för avancerad hemsjukvård enligt bilaga 2 i detta tjänsteutlåtande samt

att omedelbart justera beslutet.

Beställarkontorets synpunkter

I dagsläget varierar utbudet vid de geriatriska klinikerna. Flera olika ersättningsmodeller finns inom systemet vilket gör det svårt att jämföra hur de äldres behov tillgodoses inom länet.

De flesta kliniker har den avancerade hemsjukvården som en vårdtjänst inom klinikens utbud. Andra verksamheter bedriver avancerad hemsjukvård utan att ha tillgång till egna slutenvårdsplatser men har tillgång till sådana hos andra vårdgivare.

Bilagor:

- 1 Uppdrag för geriatrisk verksamhet i Stockholms läns landsting
- 2 Uppdrag för avancerad hemsjukvård i Stockholms läns landsting
- 3 MBL-protokoll (delas ut senare)

Flera av de geriatriska klinikerna drivs i enskild regi. För att konkurrensneutralt kunna beställa geriatrik föreslås därför att de vårdtjänster som är aktuella för geriatriken delas upp i var sin uppdragsbeskrivning. På så sätt kan uppdragen ges till en vårdgivare som erbjuder hela utbudet men också till vårdgivare som profilerat sig inom en vårdtjänst.

De nya uppdragsbeskrivningarna följer den mall som tidigare antagits av HSU. De innehåller förtydliganden av uppdragen jämfört med dagens, syftet har varit att ta fram en enhetlig beskrivning som ryms inom de ramar Beställarkontor Vård har nu. Tillgänglighet, intagningsvägar och samverkan är områden som regleras i uppdragsbeskrivningarna förutom vårdtjänstens innehåll och målgrupp.

Förslagen har tagits fram av arbetsgrupper bestående av representanter från beställarkontoret och samråd med det medicinska programarbetet har skett.

Geriatrisk slutenvård och öppen vård

I Stockholms län bedrivs geriatrisk verksamhet både som integrerade delar av akutsjukhusens verksamhet och som fristående lokala geriatriska verksamheter. Både landstings- och privat drift av verksamheten förekommer

Inom ramen för närsjukvård skall befolkningens behov av hälso- och sjukvård i största möjliga mån tillgodoses. Geriatriken har tillsammans med övriga vårdgivare inom närsjukvårdsområdet ett ansvar för att, inom de ekonomiska ramar som tillställs, tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård. De geriatriska klinikerna ges ett områdesansvar för geriatriska patienter 65 år och äldre. I en sådan närsjukvård är geriatriska verksamheter med stark lokal förankring och behovsanpassad inriktning av verksamheten en viktig och nödvändig komponent.

Geriatriken i närsjukvården skall kunna tillgodose en betydande del av behovet av slutenvård och slutenvårdsrehabilitering samt vissa behov av öppenvårdsinsatser för äldre. I äldregruppen dominerar mål-/behovsgrupperna äldre i hög ålder och/eller äldre med långvariga, omfattande och sammansatta vårdbehov ("multisjuka"). Verksamheten måste ha god kännedom om, god samverkan med och ett gott samarbete med vårdgrannar och kommuner inom närområdet.

Möjligheten att genomföra en bra planering i samverkan med kommunen och vårdgrannar vid utskrivning till ordinärt eller särskilt boende underlättas av att den geriatriska verksamheten är lokalt baserad och är en integrerad del av närsjukvården.

Både akut och planerad vård inom geriatrikens kompetensområde skall kunna erbjudas. I uppdraget ingår utredning, diagnostik, behandling vård och rehabilitering av kroppsliga sjukdomstillstånd som inte kräver akutsjukhusets resurser. Patienter med psykiska sjukdomstillstånd i samband med ett kroppsligt sjukdomstillstånd ingår i geriatrikens uppdrag.

Palliativ vård och vård i livets slutskede, utredning och diagnosticering av oklara förvirringstillstånd och fullständiga demensutredningar är viktiga uppgifter.

Vården inom verksamheten skall vara tillgänglig med möjlighet till inläggning direkt till geriatrisk klinik från primärvård och kommunal hälso- och sjukvård, snabbt övertagande av patienter med behov av geriatrisk vård från akutsjukhusen samt med rimliga väntetider till planerad utredning och vård.

Avancerad hemsjukvård

Avancerad hemsjukvård definieras som specialiserad sjukvård i det ordinära boendet som kräver insatser dygnet runt av ett multiprofessionellt team. Jourberedskap och omedelbar telefontillgänglighet krävs liksom kunskaper om avancerade behandlingsmetoder i hemmiljö.

Avancerad hemsjukvård ersätter slutenvård, helt eller delvis. I de fall patienten önskar inläggning i slutenvård skall detta kunna ske utan dröjsmål. Hemsjukvård skall kunna ges till alla patientgrupper där det är mest fördelaktigt. Det är inte ålder eller diagnos som skall avgöra om patienten erbjuds sjukvård/rehabilitering i hemmet, utan avgörandet skall vara att behovet ur patientsynpunkt bättre tillgodoses via hemsjukvård.

Verksamheter som idag bedriver avancerad hemsjukvård har olika uppdrag olika ersättningsmodeller. Alla vårdgivare har inte heller tillgång till egna slutenvårdsplatser. För att ansvaret för vårdtjänsten skall kunna ges i ett sammanhang med god kontinuitet föreslås att vårdgivaren, i de fall man ej bedriver slutenvård, säkerställer tillgång till slutenvårdsplatser med samma vårdinriktning i närområdet.

Vivi-Anne Gustavsson

Sören Olofsson