

**Svar på interpellation 2009:16 av Juan Carlos Cebrian (S) om
bristfällig vård för äldre multisjuk**

Juan Carlos Cebrian (S) har ställt följande frågor till mig om bristfällig för äldre multisjuka:

1. Hur många äldre och multisjuka finns idag identifierade i länets olika kommuner och stadsdelar?
2. Vilka specifika uppdrag och specifika resultat utifrån regelboken för husläkarmottagningarna anser du lett till ett bättre omhändertagande för multisjuka/multisviktande?
3. Kan du tänka dig att utreda ett återinförande av områdesansvaret för den basala hemsjukvården i syfte att förbättra vården för de multisjuka/multisviktande?
4. Vilka planer har majoriteten på att ge multisjuka/multisviktande möjlighet till en kontaktperson, vårdkoordinator inom närsjukvården?

Som svar vill jag anföra följande:

1. Hur många äldre och multisjuka finns idag identifierade i länets olika kommuner och stadsdelar?

Med äldre multisjuka menas vanligen den grupp äldre multisviktande personer som har störst vårdbehov. Det är svårt att ge en exakt uppgift om det aktuella antalet äldre multisjuka i länet. När vi i dag gör beräkningar/bedömningar av hur många personer i länet som tillhör denna målgrupp utgår vi från definitionen att äldre multisjuka är äldre med återkommande slutenvårdsinläggningar (minst tre under det senaste året) och med flera diagnoser (minst tre). Stiftelsen Äldrecentrum* har uppskattat att gruppen äldre multisjuka uppgår till 3,6 % av befolkningen 75 år och äldre i länet, vilket i dag motsvarar ca 4 900 personer. Vår erfarenhet är att denna beräkningsgrund hittills har stämt väl överens med de skattningar av antalet äldre multisjuka som vi på gjort på kommunnivå i samband med lokala projekt/utvecklingsdiskussioner gällande vården av äldre multisjuka.

2. Vilka specifika uppdrag och specifika resultat utifrån regelboken för husläkarmottagningarna anser du lett till ett bättre omhändertagande för multisjuka/multisviktande?

I uppdragsbeskrivningen för husläkarverksamhet framgår att vårdgivaren skall prioritera äldre med stora och sammansatta vårdbehov samt kroniskt sjuka patienter till fasta och kontinuerliga vårdkontakter. Tillgängligheten har ökat på senare tid vilket även gagnar denna grupp patienter. Genom införandet av vårdval är hemsjukvården ett husläkaransvar. Hemsjukvården har fått mer pengar och ett tydligare uppdrag. Detta

underlättar ett bättre omhändertagande av de multisjuka som är inskrivna i hemsjukvården.

Vid införandet av vårdval för läkarinsatser i särskiltboende utökades läkaransvaret till dygnet runt och det har lett till en generellt bättre tillgänglighet till läkare för de multisjuka i särskiltboende

3. Kan du tänka dig att utreda ett återinförande av områdesansvaret för den basala hemsjukvården i syfte att förbättra vården för de multisjuka/multisviktande?

För några enstaka vårdgivare fanns ett områdesansvar för basal hemsjukvård, majoriteten hade således inte det. Ansvaret för den basala hemsjukvården hade tidigare den vårdgivare där patienten var listad alternativt tillhörde som olistad. Det tidigare generella områdesansvaret som fanns i "husläkaruppdraget" var ett ansvar för olistade patienter.

Att införa ett områdesansvar för basal hemsjukvård dagtid innebär en förändring av det nuvarande uppdraget och en begränsning av valfriheten. Det nuvarande närområdesansvaret innebär att vårdgivarna inom en kommun/stadsdel har ett gemensamt ansvar för vissa uppgifter och upprättar en närområdesplan. Närområdesplanen reglerar vem som har ansvar för ett visst geografiskt område gällande olika uppgifter. Närområdesansvaret ska säkerställa att ingen patient, oavsett om de är listade eller olistade, exempelvis får oplanerade hembesök. Likaså att olistade patienter får tillgång till basal hemsjukvård. Det säkerställer också att det i "tvistsituationer" finns en vårdgivare som är ansvarig att ta emot patienten. HSN-f kommer att inför revidering av Regelbok för år 2010 ge förslag på ytterligare förtydliganden på innehåll i närområdesansvaret.

4. Vilka planer har majoriteten på att ge multisjuka/multisviktande möjlighet till en kontaktperson, vårdkoordinator inom närsjukvården?

Det är väldigt viktigt att multisjuka får en så god och sammanhållen vård som möjligt. Ett stort uppdrag för vården är att lyckas fånga upp och koordinera vården för äldre multisjuka. Hitintills har hemsjukvården varit sjukdomsorienterad. För att kunna förbättra omhändertagandet av multisjuka patienter bör den istället vara situationsanpassad. På så vis kommer vårdbehoven att bedömas utifrån en helhetssyn på personens samlade livssituation.

Det ingår redan idag i vårdgivarnas uppdrag att vid behov, hjälpa patienten vidare till rätt instans i hälso- och sjukvårdssystemet eller rätt huvudman/myndighet och aktivt bidra till samordning med dessa, en form av lotsfunktion. Det handlar således i första hand om att följa upp att detta uppdrag utförs på ett korrekt sätt.

När det gäller patienter som får basal hemsjukvård skall vårdgivaren säkerställa att distriktsköterskan tar ansvar för att, i samverkan med andra yrkeskategorier, samordna insatser för att tillgodose patientens totala vårdbehov.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholms den 2 april 2009

Pia Lidwall