

3.04

Handläggare
Johannesson Magnus
Seger Stina

Datum
2012-12-18

Diarienummer
NHO-2012-0208.31

Nämnden för hälsa och omsorg

Utredning mellanvårdsplatser

Förslag till beslut

Kontoret för hälsa, vård och omsorg föreslår nämnden för hälsa och omsorg

att kontoret för hälsa, vård och omsorg deltar i utredning med Landstinget i Uppsala län för utveckling av mellanvård,

att ställa sig bakom förslag till målgrupper och

att inte medfinansiera mellanvård under 2013

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i landstinget i Uppsala län uppdrog till hälso- och sjukvårdsdirektören den 24 augusti 2012 att utreda förutsättningar för att i samverkan med Uppsala kommun inrätta mellanvårdsplatser. En slutrapport ska redovisas för hälso- och sjukvårdsstyrelsen under februari 2013. Närvårdskoordinator somatik utsågs till projektledare för utredningen, uppdraget gavs av närvårdssamverkan Uppsala. En arbetsgrupp tillsattes med representanter från Landstingets ledningskontor, Akademiska sjukhuset och Primärvården samt kontoret för hälsa, vård och omsorg.

Arbetsgruppen har förslag på målgrupper som kan vara lämpliga för mellanvårdsplats, inriktningen är främst äldre personer med behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som inte kräver specialistvårdens resurser. Den strategiska ledningsgruppen för Palliativt centrum beslutade på möte den 16 november att de personer som har behov av avancerad medicinsk vård och vårdas på kommunenes korttidsenhet Tindran bör ingå i mellanvård.

Ärendet

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut i augusti innefattade ett antal exempel på frågeställningar som skulle utredas.

- Fördjupad definition av begreppet mellanvård, nya rutiner för vårdplanering av utskrivningsklara patienter, gränsdragning sjukhus och kommunal äldreomsorg
- Volym, uppdrag och kostnader
- Bemanning, personal och kompetens
- Lokaler, utrustning och journalsystem
- Finansiering (kommunen, landstinget, Akademiska sjukhuset)
- Tidsplan (val av driftsform kan påverka tidsplanen)

Styrgruppen fastställde uppdraget den 24 oktober 2012 med några ändringar, nya rutiner för vårdplanering av utskrivningsklara patienter omfattas inte och alternativa driftsformer tillkom. Uppdraget skulle inledas med att analysera och besvara den första punkten, definition och gränsdragning. Därefter skulle arbetet avrapporteras till styrgruppen NSU för fortsatta direktiv.

Ärendet avrapporterades på presidiummöte vuxna den 23 november, en redogörelse gavs av förslag till definition på målgrupper som föreslås omfattas av mellanvård. Presidiummöte vuxna beslutade tillsammans med representanter från styrgruppen att till hälso- och sjukvårdsstyrelsen i februari 2013 lägga fram definitioner av målgruppen samt en beräkning av behovet av mellanvårdsplatser. Övriga frågor att besvara enligt uppdraget sker på en övergripande nivå med förslag att utreda vidare, då dessa frågor är omfattande och kräver en mer omfattande utredning. Det finns också behov av att om målgrupperna fastställs behov av att ta fram tydliga kriterier för målgrupperna som avses, detta för att patientsäkerheten ska uppfyllas. Bemanning, personalkompetens och lokaler styrs av vilka personer som ska vårdas inom mellanvården lokaler styrs av vilka personer som ska vårdas inom mellanvård. Förslagen som ges är att kontoret för hälsa, vård och omsorg fortsätter att tillsammans med landstinget i Uppsala län delta i utredning om mellanvårdsplatser då målgruppen är personer som det finns ett gemensamt ansvar att samverka kring. (De mest sjuka äldre, sammahållen vård- och omsorg).

Kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund
Direktör

Bilagor:

- Bilaga 1, Mellanvård - uppdrag
- Bilaga 2, Mellanvård Definition/Målgrupp
- Bilaga 3, Mellanvård Skiss målgrupper



KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

BILAGA 1



Landstinget i Uppsala län

Uppdrag- Utredning om mellanvårdsplatser

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) har den 24 augusti 2012 uppdragit till hälso- och sjukvårdsdirektören att utreda förutsättningarna för att i samarbete med Uppsala kommun inrätta mellanvårdsplatser. Mellanvårdsplatser har också behandlats vid presidiummöte med företrädare för Länsdelsberedningen Uppsala-Knivsta, Äldrenämnden (ÄLN) och Nämnden för hälsa och omsorg (NHO). De har uppdragit till ansvariga tjänstemän att arbeta vidare med frågan med syfte att få en samlad beskrivning av behov av mellanvårdsplatser som underlag för en strategi för utveckling. Därefter har frågan diskuterats vid möten med styrgruppen, Närvårdssamverkan Uppsala (NSU). Uppsala kommuns korttidsvård ska finansieras med som underlag för fortsatt arbete. Landstingets produktionsstyrelse har utrett förutsättningar för att inrätta mellanvårdsplatser på Kronparksgården och överlämnat ärendet till HSS.

Uppdraget

Uppdraget omfattar ett antal frågeställningar som behöver utredas i samarbete med företrädare för Landstinget i Uppsala län och Uppsala kommun. I uppdraget ingår att närmare analysera och besvara följande frågeställningar kring mellanvård och behov av särskilda mellanvårdsplatser:

- Fördjupad definition av begreppet mellanvård och gränsdragning slutenvård och kommunal hälso- och sjukvård
- Behov av antal platser, uppdrag och kostnader
- Bemanning, personal och kompetens
- Lokaler, utrustning och journalsystem
- Finansiering (Landstinget i Uppsala län och Uppsala kommun)
- Alternativa driftsformer
- Tidsplan

Styrgruppen beslutade den 24 oktober 2012 att uppdraget ska inledas med att analysera och besvara den första punkten det vill säga, definition och gränsdragning. Därefter ska arbetet avrapporteras till styrgruppen NSU för fortsatta direktiv i uppdraget. Arbetet kommer också att rapporteras på presidiummöte vuxna i november samt kontinuerligt till den gemensamma fackliga referensgruppen som skapats för närvård/samverkan i Uppsala.

Projektorganisation

Styrgrupp: Närvårdssamverkan Uppsala (NSU)

Projektledare: Stina Seger, närvårdskoordinator Uppsala kommun/Landstinget i Uppsala län

Arbetsgrupp:

Niklas Rommel, Landstingets ledningskontor

Birgitta Mogård, Landstingets ledningskontor

Kristina Holmberg, Akademiska sjukhuset

Anders Johansson, Akademiska sjukhuset

Per Elovsson, Primärvården

Tomas Odin, Kontoret för hälsa, vård och omsorg

Carina Kumlin, Kontoret för hälsa, vård och omsorg
Gunvor Nordström-Liiv, Kontoret för hälsa, vård och omsorg

Tidsplan

En slutrapport ska vara klar januari 2013.

Slutrapport med förslag ska redovisas till berörda politiska nämnder i Landstinget i Uppsala län och Uppsala kommun under februari 2013.

BILAGA 2

ARBETSMATERIAL

Förslag - definition/målgrupp för mellanvård

Nedan presenteras målgrupper som anses lämpliga för att skrivas in i mellanvård. Mellanvårdsplats riktar sig främst till äldre personer över 65 år, inom framför allt grupp fem och sex finns yngre personer. Barn under 18 år ska vara undantaget för mellanvård.

Tydliga kriterier ska finnas för när en person kan skrivas in på mellanvård, grunden är att det inte finns behov av specialistvårdens resurser, en läkarbedömning ska alltid föregås inför remittering och därefter sker inläggning efter överenskommelse med ansvarig läkare för mellanvården.

Idag har Uppsala kommun platser avsedda för medicinskt avancerad vård på korttidsenheten Tindran. Tindran kommer att ingå i Palliativt centrum som öppnar i nya lokaler under våren 2013. Den strategiska ledningsgruppen för Palliativt centrum har uttryckt önskemål att dessa platser istället kan ingå i en mellanvårdsform.

1. Personer som har behov av medicinsk behandling/insats under en begränsad tid som inte den kommunala hemsjukvården och Primärvården kan ansvara för. Dessa personer har inte behov av specialistvårdens resurser för övrigt. Se punkt sex för exempel med infusionsbehandling etc.

Remittent:

Husläkare som träffar patient på mottagning
Hemvårdsenhetens läkare
Mobila hembesöksteamets läkare

Målgrupp:

Personer i ordinärt boende med eller utan insatser från kommunal hälso- och sjukvård
Personer på särskilda boenden

2. Personer som ”på egen hand” söker akutmottagningen, som efter en bedömning av läkare inte bedöms ha behov av specialistvårdens resurser men där det inte heller bedöms möjligt att återgå till hemmet av medicinska skäl.

Remittent:

Läkare på akutmottagningen

3. Patienter som är färdigbehandlade inom ett verksamhetsområde inom slutenvården men inte är utskrivningsklara enligt överenskomna riktlinjer mellan landstinget och kommunerna.

Remittent:

Slutenvårdsläkare

4. Patienter som av slutenvårdens läkare anmälts utskrivningsklara och
 - a) väntar på utskrivningsplanering, (mötet) och där det inte kan utföras enligt riktlinjerna (inom 1-2 dagar efter att en kallelse är sänd)
 - b) där utskrivningsplanering har genomförts och patienten har beviljats plats på någon av kommunens korttidsenheter men där det inte finns plats.

Remittent:

Slutenvårdsläkare Samråd kan ske med ansvarig hälso- och sjukvårdskoordinator i kommunen som har kännedom om när förväntad utskrivning till korttidsplats kan ske. För slutenvården kan det vara viktigt att få frigöra plats även om utskrivningen förväntas bli inom ett par dagar.

5. Patienter som ska skrivas hem med avancerade medicinska insatser till exempel trakeostomi, hemventilator, peritonealdialys. I dessa fall ska det medicinska ansvaret delas med specialistvårdens läkare inom aktuellt verksamhetsområde. Efter utskrivning från mellanvård så har primärvården ett delat medicinskt ansvar med specialistvården. Utskrivningsplaneringen för dessa patienter ska starta innan patienten är utskrivningsklar (så kallad tidig utskrivningsplanering). I dessa fall finns det behov av utbildning till kommunens personal och i vissa fall ska assistenter rekryteras och utbildas, vilket gör att vårdperioden inom slutenvården kan bli längre än vad som är nödvändigt.

Remittent:

Slutenvårdsläkare

6. Personer som vårdas inom slutenvården och som har behov av behandling/insats som inte övertas av kommunens hälso- och sjukvård enligt överenskommelse om hälso- och sjukvårdsansvar på basal och avancerad nivå (så kallad HSL-ribban). Det kan till exempel vara personer som har behov av långtidsbehandling av antibiotika intravenöst, blodtransfusion och personer som har infusionsbehandling som behöver tillsyn för en säker administrering, infusionsbehandling pågår utöver kontorstid. Dessa personer kan bli kvar inom slutenvården onödigt länge men har inte behov av specialistvårdens övriga resurser.

Remittent:

Slutenvårdsläkare



