

Äldrenämnden

## Överenskommelser om vård och omsorg för äldre

### Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslår kommunstyrelsen att anta Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation om överenskommelser om vård och omsorg för äldre.

### Sammanfattning

Kommunförbundet Stockholms län (KSL) rekommenderar kommunerna i länet att anta en sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för personer som bor i särskilt boende för äldre. Under arbetet med överenskommelsen uppmärksammades ett behov av att ta fram kompletteringar gällande målgruppen äldre, personer över 65 år oavsett boendeform. Dessa avser kompletteringar till *Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende och Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning*. Innehållet i tilläggsöverenskommelserna ska arbetas in i huvuddokumentet när de ska revideras. Överenskommelserna är tänkt att vara ett verktyg för den ledning och styrning som krävs för att den äldre med behov av såväl kommunfinansierade som landstingsfinansierade insatser ska kunna känna god, trygg och säker vård- och omsorg. Bedömningen är att delöverenskommelsen som avser individuell nutritionsbehandling för äldre kommer att medföra ökade kostnader.

## Ärendet

### Bakgrund

För att skapa en sammanhållen vård och omsorg för målgruppen äldre krävs samverkan mellan kommun och landsting. I Stockholms län finns sedan tidigare ett antal länsövergripande överenskommelser som reglerar samverkan i olika delar av huvudmännens verksamheter. Erfarenheterna av samverkan när det gäller andra grupper visar att det underlättar samverkan om det finns en övergripande överenskommelse.

Den 14 september 2012 uppdrog dåvarande Presidiegruppen till Kommunförbundet Stockholms läns (KSL) kansli och Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSF) att ta fram ett förslag till en sammanhållen överenskommelse om äldre. I uppdraget ingick att

förtydliga ansvarsfördelningen och samverkan kring individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre.

## Syfte

Överenskommelsen kan vara ett verktyg för den ledning och styrning som krävs för att den äldre med behov av såväl kommunfinansierade som landstingsfinansierade insatser ska kunna känna god, trygg och säker vård- och omsorg.

Överenskommelsen består av fem delar som har samlats under ett gemensamt paraply: Målgruppen är personer som bor i särskilt boende för äldre.

Överenskommelsens fem delar är:

1. **Samverkan mellan läkarorganisationerna/läkare och kommunfinansierad hälso-och sjukvårdspersonal i särskilt boende för äldre.**(reviderad)

Den ersätter Avtal om läkarsamverkan i särskilda boenden och daglig verksamhet enligt hälso-och sjukvårdslagen 26d§ som KSLs styrelse beslutade kommunerna att anta den 11 juni 2009.

2. **Individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre**(ny)

Inom området näringstillförsel har det saknats en överenskommelse. Nu tydliggörs ansvarsfördelningen rörande individuell nutritionsbehandling för personer som bor i särskilt boende för äldre och kommunerna får ansvar för att tillhandhålla dietist kompetens för detta ändamål.

3. **God läkemedelsbehandling för äldre** (ny)

Inom det här området har det saknats en överenskommelse. Nu tydliggörs innebörden i god läkemedelsbehandling för äldre.

4. **Kostnadsansvar för medicintekniska produkter i särskilt boende för äldre**(inte reviderad)

Den här delen i överenskommelsen ersätter den försöksverksamhet om samverkan mellan kommunerna och hjälpmedelscentraler i länet som KSLs styrelse beslutade rekommendera kommunerna att delta i den 23 april 1997.

5. **Kostnadsansvar för läkemedel och läkemedelsnära produkter** (inte reviderad)

Den här delen utgörs av Överenskommelse om kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter som KSLs styrelse beslutade rekommendera kommunerna att anta den 12 december 2013.

Under arbetet med överenskommelsen uppmärksammades behovet av att ta fram kompletteringar gällande målgruppen äldre, personer över 65 år, till länets *Policy för att förebygga och behandla missbruk samt till överenskommelsen om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning*. (bilaga 2 och 3) Dessa föreslås att bli tilläggsöverenskommelser. Här förtydligas vikten av anpassade insatser utifrån den enskildes behov av vård-och omsorg. Vidare förtydligas respektive huvudmans ansvar när det gäller samordnad individuell vårdplan, samordningsresurser och stöd till anhöriga och närstående. Parterna



åtar sig även att genomföra en inventering av äldre med missbruks- och beroendeproblematik eller risk för detta.

Den sammanhållna överenskommelsen om vård och omsorg för äldre har utformats av ett flertal arbetsgrupper med sakkunniga från kommuner och landsting. Från Nacka kommun har medicinskt ansvarig för rehabilitering deltagit. Representanter från samtliga kommuner bjöds in att lämna synpunkter innan förslaget färdigställdes. Inkomna synpunkter har man tagit hänsyn till i det slutliga förslaget. Kommunernas tjänstemän har ställt sig positiva till en samlad överenskommelse för målgruppen. Ett flertal har poängterat vikten av implementering och uppföljning. Under 2015 kommer därför indikatorer för uppföljning att tas fram.

## **Ekonomiska konsekvenser**

### **Samverkan mellan läkarorganisationerna/läkare och kommunfinansierad hälso-och sjukvårdspersonal i särskilt boende för äldre.**

Delöverenskommelsen innehåller flera förtydliganden gällande gränsdragningar än tidigare. Det är positivt då dessa dels har skapat godtyckliga bedömningar och tidsödande diskussioner huvudmännen emellan. Delöverenskommelsen bedöms inte medföra extra kostnader för Nacka kommun.

### **Individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre.**

Den basala nutritionsbehandlingen kommer att vara ett kommunalt ansvar som kräver tillgång till dietist. De flesta privata anordnarna av särskilt boende för äldre i kommunen har anställda dietister i företaget. I de kommunalt drivna verksamheterna finns idag ingen dietist anställd. Det finns ett avtal med en privat dietist där de kommunalt drivna verksamheterna kan avropa insatsen mot en ersättning om 899 kronor per timme. Samtliga särskilda boenden för äldre har möjlighet att köpa dietistkompetens från primärvårdsrehabiliteringen på Nacka sjukhus till en kostnad mellan 820 -1720 kronor beroende på insatsens omfattning. Inom detta område kommer det att bli en ökad kostnad för verksamheterna. Dels för att öka kunskapen hos de särskilda boendenas personal, men även för hjälp i den basala nutritionsbehandlingen.

### **God läkemedelsbehandling för äldre.**

Överenskommelsen innehåller krav på införande av Nationell patientöversikt(NPÖ). NPÖ är en IT-lösning som gör det möjligt för vårdpersonal, med patientens samtycke, att ta del av journalinformation som registrerats i system hos alla landets anslutna vårdgivare. Anslutningen till NPÖ innebär kostnader. Anordnarna av särskilt boende i kommunen är i olika grad redan på gång med anslutning, kostnaderna för detta har man redan räknat med.

### **Kostnadsansvar för medicintekniska produkter i särskilt boende för äldre.**

Överenskommelsen innebär endast att en försöksverksamhet permanentas och medför inga ökade kostnader.

### **Kostnadsansvar för läkemedel och läkemedelsnära produkter.**

Här har endast några mindre justeringar skett jämfört med tidigare kostnadsfördelning. Kostnaderna kommer inte att öka.

### **Tilläggsöverenskommelserna till Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom /funktionsnedsättning och Policy för att förebygga och behandla missbruk.**

Avsikten med tilläggsöverenskommelserna är att uppmärksamma målgruppen redan nu, men vid en revidering av huvudöverenskommelserna ska målgruppen ingå och tilläggsöverenskommelserna upphöra. Bedömningen är att det inte medför några ytterligare kostnader.

### **Konsekvenser för barn**

Den sammanhållna överenskommelsen och tilläggsöverenskommelserna kan bidra till en stabilitet och trygghet i barns liv. På så sätt att alla äldre som avses i detta ärende och i synnerhet de som har barn och barnbarn, får den vård/stöd/behandling som kan behövas för att förbättra deras livsvillkor. Därigenom kan de i ökad utsträckning finnas som goda vuxna i barns närhet.

KSL önskar att få kommunernas ställningstagande senast den 31 december 2015

### **Bilagor**

1. KSLs rekommendation Överenskommelser om vård och omsorg för äldre
2. Sammanhållna överenskommelse om vård och omsorg för äldre
3. Tilläggsöverenskommelse avseende samverkan kring att förebygga och behandla missbruk och beroende hos äldre
4. Tilläggsöverenskommelse avseende samverkan kring äldre med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning

Anders Fredriksson  
Socialdirektör

Agneta Kling  
medicinskt ansvarig  
sjuksköterska