

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### Avgiftsbefriad hälso- och sjukvårdsverksamhet för hemlösa i Stockholms län

Föredragande landstingsråd: Filippa Reinfeldt

#### Ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att avgiftsbefria verksamheten vid besök på Centrum för Hemlösa och för insatser av verksamhetens mobila team för patienter som är hemlösa.

#### Förslag till beslut

**Landstingsstyrelsen** föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* medge avsteg från landstingsfullmäktiges beslut den 24-25 november 2009, § 226, om taxor i hälso- och sjukvården för den vård som meddelas personer som enligt Socialstyrelsens definition är hemlösa

*att* vården ska vara avgiftsfri vid besök på Centrum för Hemlösa och för insatser av verksamhetens mobila team för patienter som enligt Socialstyrelsens definition är hemlösa.

Hälso- och sjukvården inom Stockholms läns landsting är mångfacetterad. Det breda spektrum av verksamheter som landstinget erbjuder och finansierar kräver emellanåt särlösningar och undantag från de generella regler som gäller för verksamheten.

Vården för hemlösa är en verksamhet där det av flera skäl är riktigt att göra ett undantag från gällande regler för taxor i hälso- och sjukvården. Dels finns det praktiska skäl där det i det vardagliga arbetet kan vara svårt att från hemlösa patienter erhålla fastställd taxa och inte minst att följa upp betalningar. Detta är också ett skäl till att verksamheten redan idag de facto har avgiftsbefriats.

#### Bilagor

- |   |  |            |
|---|--|------------|
| 1 | Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande | 2009-12-05 |
| 2 | Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande                     | 2010-03-17 |

Dels är det rimligt att de offentligt finansierade välfärdsverksamheterna är flexibla och ägnar extra kraft åt de människor som bäst behöver dess omsorg. Även om det i sig är en god princip att patienter bör betala patientavgift är det en tyngre vägande princip att inte i onödan belasta de människor som redan har en mycket utsatt ekonomisk och social situation.

## Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 7 april 2010.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 20 april 2010.

## Ärendet och dess beredning

**Hälso- och sjukvårdsnämnden** har den 17 december 2009, enligt förvaltningens förslag, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* avgiftsbefria verksamheten.

*S- och V-ledamöterna deltog inte* i nämndens beslut.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande den 5 december 2009 bifogas (bilaga).

**Landstingsdirektören** har i tjänsteutlåtande den 17 mars 2010 (bilaga) föreslagit landstingsstyrelsen föreslå *att* med undantag från landstingsfullmäktiges beslut 2009-11-24—25 om taxor i hälso- och sjukvården, den vård som meddelas personer som, enligt Socialstyrelsens definition, är hemlösa, ska vara avgiftsfri för patienter vid besök på Centrum för Hemlösa och för insatser av verksamhetens mobila team

## **Bilagor**

### **Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande**

#### **Förvaltningens synpunkter**

##### ***Behovsbeskrivning***

Vid Stockholms stads senaste inventering 2008 var antalet hemlösa ca 3000. Av dessa tillhörde 400-500 den mest utsatta gruppen

Föreliggande förslag avser verksamhet som utgör ett komplement till ordinarie vårdstruktur för en grupp individer som lever i hemlöshet och som saknar förankring i den lokala vården. Förvaltningen gör bedömningen att omfattningen av de särskilda hälso- och sjukvårdsinsatserna som görs för hemlösa idag i stort sett är väl dimensionerade. Det finns därför inte behov av att göra några volymökningar i beställningen.

För att på ett bättre sätt möta målgruppens behov bör dock verksamheten utvecklas vad gäller innehåll, arbetsmetoder och samverkan samt i större utsträckning integreras med Stockholms stads socialtjänst, med vilken man delar en stor del av ansvaret för målgruppen. Föreliggande förslag syftar till att genomföra sådana förbättringar.

##### ***Målgrupp***

Verksamheten skall rikta sig till personer 18 år och äldre, folkbokförda i Stockholms län som lever i hemlöshet och är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Verksamheten ska svara för akuta insatser, motivationsarbete och i första hand arbeta för att länka över för långsiktig behandling till den ordinarie vårdstrukturen (t.ex. allmänpsykiatri eller lokal beroendevård) i den kommun/stadsdel personen tidigare har bott i.

För en mindre målgrupp som är uteliggare eller hänvisade till akut boende eller härbärge i centrala Stockholm (situation 1 enligt Socialstyrelsens definition) ska verksamheten också vara en integrerad mottagning för specialiserad beroende- och psykiatrisk vård som ska erbjuda utredning och behandling för personer till dess att de fått varaktigt boende. För denna målgrupp får Centrum för hemlösa ett övergripande samordningsansvar för vården av patienten. Detta ansvar avser somatisk, psykiatrisk och beroende-psykiatrisk vård. I dagsläget bedöms denna grupp omfatta cirka 500 individer.

Utifrån patientens vårdbehov tillämpa en flexibel åldersgräns (16-20 år) i förhållande till barn- och ungdomspsykiatri och Maria Ungdom.

##### ***Samverkan inför upphandlingen***

Anbudsförfrågan bygger på den utredning om gemensamt "Centrum för Hemlösa" som under 2009 genomfördes tillsammans med Stockholms stad.

I beslutet om upphandling den 22 oktober antog Hälso- och sjukvårdsnämnden inriktningen och principerna i utredningen.

Förvaltningen har i arbetet med utredningen och i utarbetandet av anbudsfrågan haft samrådsmöten med brukar- och patientföreningarna samt ideella organisationer. Synpunkter har också inhämtats från personal inom nuvarande verksamheter vid Hållpunkt och från Enheten för Hemlösa i Stockholms stad.

Många intressanta synpunkter har framkommit och beaktats i framtagandet av anbudsfrågan. Några viktiga aspekter som har betonats i samrådsprocessen är vikten av att verksamheten är integrerad, mobil och utåtriktad, att man arbetar nära socialtjänsten, samt att samverkan med brukarföreträdare bör utvecklas både för att skapa kontakter och bygga varaktiga behandlingsrelationer med målgruppen samt för att etablera strukturerade former för brukardelaktighet.

I arbetet med kravspecifikationen och utvärderingskriterier har förvaltningen samarbetat med en extern medicinskt sakkunnig.

#### *Nuvarande verksamhet*

Det finns idag en särskild vårdstruktur för hemlösa vid mottagningen Hållpunkt. Idag drivs verksamheten vid Hållpunkt av två vårdgivare, dels av Norra Stockholms psykiatri, SLSO, som driver det psykiatriska teamet (det s.k. S:t Göranssteamet), dels av Beroendecentrum Stockholm, SLSO, som driver beroendemottagning, vårdcentral (där det förutom allmänläkare och distriktssköterska även finns fotsjukvård och tandvård) samt en kvinnomottagning. Verksamheten vid Hållpunkt är delvis samlokaliserad med Stockholms stads uppsökarteam och framför allt S:t Göranssteamet arbetar i nära samverkan med dem. Utöver detta finns idag en läkarmottagning för personer som är klienter vid Enheten för Hemlösa – den s.k. Pelarbackens läkarmottagning. Mottagning drivs av Norra Stockholms psykiatri och Beroendecentrum Stockholm.

Verksamheterna finns idag i utdömda lokaler på Maria Prästgårdsgatan 32 F. Avtal om samlokalisering med Stockholms stads Enhet för Hemlösa och Uppsökarteamet i nya lokaler i kvarteret Pelarbacken (Östgötagatan/Kapellgränd) är undertecknat. Lokalerna är idag under ombyggnad och kommer att vara inflyttningsklara senast augusti 2010. Enheten för Hemlösa finns redan idag i dessa lokaler.

Verksamheten är idag de facto avgiftsbefriad för patienterna och förvaltningen föreslår att även den framtida upphandlade verksamheten ska vara avgiftsbefriad.

### *Fortsatt utveckling*

Det övergripande målet för verksamhet ska vara att bidra till att minska hemlösheten genom integrerad behandling av somatiska och beroende-psykiatriska tillstånd och därigenom skapa förutsättningar för att individen ska klara av att upprätthålla eget boende.

Vissa avgörande skillnader finns emellertid mellan föreliggande upphandling och uppdraget för tidigare vårdgivare.

En viktig förbättring är att det i anbudsförfrågan specificeras att verksamheten ska vara samlokaliserad med Stockholms stads Enhet för hemlösa och deras uppsökande team och bedrivs i lokaler belägna i kvarteret Pelarbacken på Södermalm. Delar av verksamheten ska bedrivs integrerat med Stockholm stad och vårdgivaren ska ingå i en gemensam ledningsstruktur med staden. Vidare skall vårdgivaren ingå i den styrgrupp som bildas i januari 2010 där även tjänstemän från HSN-förvaltningen och stadens Socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltning ingår.

Uppdraget är mer omfattande än tidigare för den mest utsatta gruppen (grupp 1 enligt Socialstyrelsens definition) och omfattar långsiktiga behandlingsinsatser och större samordningsansvar. Detta uppdrag omfattar insatser fram till dess att individen har fått ett permanent boende. I anbudsförfrågan ställs krav på att vårdgivaren ska tillhandahålla utrednings- och behandlingsresurser (avseende t ex neuropsykiatriska tillstånd) för detta ändamål.

Anbudsförfrågan innehåller även andra nyheter som innebär en utveckling av verksamheten:

- En helt integrerad sjukvårdsverksamhet och krav på att de olika delarna ska arbeta flexibelt utifrån patienternas individuella behov. Krav ställs också på en gemensam mottagningsfunktion och ett mobilt team med flera kompetenser.
- Kraven gällande arbetssätt i enlighet med Assertive Community Treatment metoden eller likvärdig metod och tillhandahållandet av case managers förtydligas. Vidare förtydligas kraven avseende innehållet i de olika vårdtjänsterna som erbjuds vid mottagningen.
- Ökade krav på mobilitet (minst 40 procent av besöken ska göras utanför mottagningen).
- En mindre del rörlig ersättning införs för att stimulera ökad produktivitet.
- Smittrisksreducerande åtgärder i enlighet med den nyligen avslutade narkotikapolitiska utredningen genomförs. Särskild ersättning för regelbunden testning, rådgivning, riskkommunikation samt vaccination införs. Samverkan med Karolinska Universitetssjukhusets infektionsklinik etableras för att utveckla ”lågtröskelbehandling” av t.ex. hiv och hepatit C.

- Krav ställs på ökad brukarmedverkan bland annat genom skapande av brukarråd och att patienternas erfarenheter av vården används i förvaltningens uppföljning.
- Krav ställs på att vårdgivaren tillsammans med förvaltningen ska genomföra en utvärdering av verksamheten under avtalsperioden.

#### Tandvård

Tandvården omfattas inte av upphandlingen. Enligt anbudsfrågan skall vårdgivaren avropa tandvård enligt avtal mellan beställaren och Karolinska Institutet, Odontologiska Institutionen om tillhandahållande av tandvårdstjänster motsvarande dagens nivå.

#### Sammanhållen vårdprocess

För att skapa en mer sammanhållen vårdprocess specificeras i anbudsfrågan att vårdgivaren tillsammans med förvaltningen ska teckna samverkansavtal om tillhandahållande av särskilda slutenvårdsplatser avseende psykiatrisk- och beroendepsykiatrisk vård för målgruppen.

I anbudsfrågan specificeras vidare att vårdgivaren skall ingå i den grupp som beslutar om inläggning vid de särskilda vårdplatser för svårt somatiskt sjuka personer som lever i hemlöshet vid Erstabacken.

#### ***Uppföljning***

Uppföljning ska ske i enlighet med uppföljningsplanen. Uppföljningen föreslås fokusera främst huruvida verksamheten lever upp till kraven på ett integrerat och målgruppsanpassat arbetssätt, samt uppföljning av kvaliteten i verksamhetens olika vårdtjänster. Krav ställs också på att uppföljning av patienternas erfarenheter av vården ska ske med lokalt anpassade metoder i samverkan med förvaltningen och brukarrådet.

Det mervärde som en vinnande anbudsgivare utlovar i anbudet ska följas upp och även ha ett vite om vårdgivaren inte uppfyller sitt åtagande. Förvaltningen föreslår att detta görs genom att fyra kvalitetsområden som utvärderas i upphandlingen följs upp med indikatorer som definieras utifrån vinnande anbud samt att dessa kopplas till vite.

#### ***Avtalstid***

Förvaltningen föreslår en avtalstid på fyra år med möjlighet till en förlängning på upp till tre år, det vill säga som längst en avtalstid på sju år. Första avtalsperiod blir 2010-09-01– 2014-08-31.

#### ***Utvärdering***

Det anbud som är det för landstinget ekonomiskt och kvalitativt mest fördelaktiga kommer att antas. Utvärdering görs baserad på 100 procent kvalitet.

Underlag avseende utvärderingskriterium Kvalitet utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet och patient-säkerhet i hälso- och sjukvården SOSFS 2005:12.

I föreliggande anbudsförfrågan föreslås att utvärderingen görs på fyra kvalitetsområden som finns beskrivna i kravspecifikationen och att dessa ges olika vikt i utvärderingen. Kvalitetsområdena och dess vikter är:

- Mål och uppdrag - vikt 30 procent
- Vårdtjänster - vikt 20 procent
- Tillgänglighet - vikt 30 procent
- Samverkan - vikt 20 procent

Utvärderingen förslås ske genom att kvalitet/mervärde bedöms på en 4-gradig skala enligt beskrivning i anbudsförfrågan (p 1.17).

#### ***Miljökonsekvenser av beslutet***

I anbudsförfrågan tydliggörs vårdgivares skyldighet att beakta SLL's Miljöpolitiska program, Miljö Steg 5, och samarbeta med SLL i dessa frågor.

Anbudsgivaren skall också redogöra för sitt interna miljöarbete genom att besvara frågorna i bifogad blankett "Anbudsgivarens eget miljöarbete". Svaret kommer att användas som en utgångspunkt vid uppföljningen av miljöarbetet under avtalsperioden enligt Uppföljningsplanen.

Dessa krav bör möjliggöra positiva miljökonsekvenser av beslutet.

#### ***Ekonomiska konsekvenser av beslutet***

Då upphandlingen innebär ett fast pris leder inte upphandlingen till ökade kostnader. Helårskostnaden för avtalet är 19 mkr exklusive tandvård för det första året.

#### ***Konsekvenser för patientsäkerheten***

Vårdgivaren skall särskilt beakta målgruppens ofta komplexa och omfattande samsjuklighet samt deras behov av integrerad och samordnad vård. Vårdgivaren ska också särskilt beakta de särskilda sjukvårdsbehoven och utsattheten hos kvinnor som lever i hemlöshet. Uppdraget att förebygga patienters självmord samt risk för våld betonas och rutiner för detta arbete måste utvecklas. Vårdgivaren skall samverka med brukare, anhöriga och deras föreningar för att utveckla vården.

I och med att verksamheten kommer vara helt integrerad och ha en samlad ledning, att samverkan mellan sjukvården och socialtjänsten förstärks samt att vikten av en sammanhållen vårdprocess betonas i och med att särskilt avtal om slutenvård ska tecknas mellan vårdgivaren och en leverantör av slutenvård, sker förstärkning av verksamheten.



Förvaltningen bedömer att detta sammantaget bör innebära att patientsäkerheten förbättras.

***Konsekvenser för jämställd och jämlik vård***

Förvaltningen har i denna beställning tagit hänsyn till de brister som tidigare funnits avseende sammanhållen långsiktig behandling för målgruppen. Vidare innebär föreliggande förslag en utveckling av vården som riktar sig till kvinnor, bl a genom betoning på mobilt arbetssätt i miljöer där kvinnor vistas.

Förvaltningen bedömer att konsekvenserna av detta sammantaget är att jämställd och jämlik vård förbättras.

## Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

### Förvaltningens synpunkter

Landstingsfullmäktige har beslut 2009-11-24—25 (§ 226) om budget för 2010 bestämt de taxor som ska gälla för besök i landstingets hälso- och sjukvård. För avsteg från denna taxa krävs beslut av landstingsfullmäktige.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings underlag framgår att den idag existerande verksamheten som nu ska upphandlas, de facto är avgiftsbefriad för patienterna. Något formellt beslut att så ska vara fallet finns inte. Ett sådant beslut föreslås därför.

Enligt en kartläggning av Socialstyrelsen år 2005 finns det fyra kategorier hemlösa personer. Kategori 1 (den mest utsatta gruppen) omfattar personer som sover utomhus, bor på härbärgen, annat akutboende, hotell, camping eller vandrarhem. Enligt HSN:s kravspecifikation i förfrågningsunderlaget för upphandling av den aktuella verksamheten, utgör denna kategori hemlösa den huvudsakliga målgruppen för verksamheten.

Verksamheten ska härutöver vara tillgänglig för hemlösa som är 18 år och äldre, folkbokförda i Stockholms län eller som vistas i länet och upplever sig vara i behov av hjälp från verksamheten. Vidare ska verksamheten tillämpa en flexibel åldersgräns (16-20 år) i förhållande till barn- och ungdomspsykiatri och Maria Ungdom. Denna beskrivning av verksamhetens målgrupp, utöver de hemlösa som ingår i kategori 1, får anses avse kategorierna 2-4 enligt Socialstyrelsens definition.

Skrivningarna avseende verksamhetens målgrupper är avsedda att tydliggöra att verksamheten har ett övergripande ansvar för samtliga personer i länet, som enligt Socialstyrelsens definition är hemlösa. Någon strikt åldersgräns eller krav på folkbokföring i kommun inom länet kan inte tillämpas om syftet med verksamheten ska uppnås. I praktiken får verksamheten avgöra i varje enskilt fall om den som besöker verksamheten är hemlös och därmed omfattas av avgiftsbefrielsen. Verksamheten ska däremot inte ta emot asylsökande som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Inte heller ska verksamheten ta emot papperslösa eller gömda, dvs. personer som saknar tillstånd att vara i Sverige eller personer som efter avslutad asylprocess och avslag på ansökan håller sig undan myndigheterna. Dessa personers behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses av den övriga primärvården enligt de för var grupp gällande reglerna.

### *Miljökonsekvenser av beslutet*

Beslutet medför inga konsekvenser för miljön.