

Svar på interpellation 2010:30 av Håkan Jörnehed (V) om hemsjukvårdens roll i vårdval Stockholm

Håkan Jörnehed (V) har ställt följande frågor till mig om hemsjukvårdens roll i vårdval Stockholm:

1. Tycker du att insatserna inom hemsjukvården tillgodoses i Stockholms stad och Ekerö då dessa har minskat med 12 procent?
2. Anser du att undersköterskor inte behövs inom hemsjukvården?
3. Hur många vårdcentraler har slagit i taket för hemsjukvården och hur många har fått omförhandla sina avtal?
4. På vilket sätt har fokusrapporten om basal hemsjukvård tagits i beaktande vid införande av vårdvalet?

Som svar vill jag anföra följande:

Innan vårdvalet infördes var besöken i hemsjukvården i Stockholm och Ekerö mycket hög jämfört med övriga länsdelar. HSN-förvaltningen genomförde därför en analys för att få en bild av orsakerna till denna skillnad. Analysen visade att de tydligaste signifikanta orsakerna var att ersättningsmodellen för hemsjukvård i Stockholms stad och Ekerö skiljde sig jämfört med länet i övrigt. Enligt HSN-förvaltningen beror den minskning som nu kan ses i Stockholms stad och Ekerö på att husläkarmottagningarna påbörjat en anpassning av hemsjukvården till den ersättningsmodell som nu gäller för hela länet. En av grund idéerna var att skapa en enhetlig modell för en värdig vård i vardagen för alla äldre.

Genom vårdvalet infördes i övriga länet mer förmånliga ersättningstak och där ses nu en kraftig ökning av besöken i den basala hemsjukvården. I länet ökade hemsjukvårdsbesöken (ej läkare) med 6 % mellan 2008 och 2009 och ökningen har skett i södra och norra länet. I södra länet ökade besöken med 13 % och i norra länet med 26 %. Anledningen till den stora ökningen i norra länet beror delvis på delegeringsstopp i kommunerna Sigtuna och Upplands Bro.

Hemsjukvårdsproduktionen i Stockholms stad och Ekerö ligger fortfarande, ur ett länsperspektiv, på en mycket hög nivå och det finns i dagsläget inga underlag som visar att hemsjukvårdsbehoven i länsdelen inte tillgodoses på tillfredsställande sätt.

I uppdragsbeskrivningen för husläkarverksamhet anges tydligt distriktssköterskans roll i hemsjukvården. Hemsjukvården kan därutöver med fördel utföras av undersköterskor där så är möjligt. Detta är dock en bemanningsfråga som avgörs av respektive verksamhets ledning.

När det gäller ersättning till husläkarverksamhet med basal hemsjukvård så ska kapiteringsersättningen ses som en basersättning för hela uppdraget. Därutöver tillkommer en särskild ersättning för patienter inskrivna i hemsjukvård samt ersättning per besök av olika personalkategorier. Sammantaget ger dessa delar husläkarverksamheten goda ekonomiska förutsättningar att genomföra mänskligare hemsjukvård.

När vårdvalet infördes 2008 fanns det två nivåer för att beräkna ersättningen till vårdcentralerna. Taket för full ersättning var lägre jämfört med i dag (5 jämfört med 6 besök per listad 65 år och äldre) och vid överskridande av nästa tak utgick inte längre någon ersättning alls (8). Vid det första taket (5) reducerades ersättningen med 33 %. Ett femtiotal enheter uppnådde detta tak och av dessa var det sex som nådde det övre taket. Åtta enheter fick efter omförhandling förhöjda tak.

Från och med 2009 infördes mer förmånliga ersättningsvillkor för hemsjukvården. Taket för full ersättning höjdes (6) och det övre taket togs bort helt. Genom de mer förmånliga taklösa ersättningsvillkoren minskade behovet av omförhandling av taknivåerna. Efter förhandling fick fyra mottagningarna förhöjda taknivåer.

Fokusrapporten om basal hemsjukvård var inte klar den 1 januari 2008 när vårdvalet infördes och var därmed inte möjlig att beakta i det läget. Rapporten blev klar hösten 2008 och har utgjort *en del av* underlaget till de revideringar som därefter genomförts av uppdragsbeskrivningen och ersättningsmodellen för hemsjukvården. Förvaltningen genomförde hösten 2008 en registerstudie och en enkätundersökning i hela länet vilken också ligger till grund för revideringar. En kontinuerlig översyn genomförs av den basala hemsjukvården. I denna ingår bland annat en förnyad kartläggning av länets alla hemsjukvårdspatienter (ca 17 100) med syfte att få en bild av nuvarande omfattning och vårdinnehåll i hemsjukvården samt en jämförelse med hur det var 2008.

I regelboken från den 1 januari 2010 har vårdcentralerna ett enhetligt uppdrag för hemsjukvården där följande ingår:

1. Distriktssjuksköterska eller läkare har ansvar för att bedöma patientens totala behov av hemsjukvård oavsett tid på dygnet och att den vårdgivare som har ansvar för hemsjukvården på andra tider informeras.
2. Ska tydligt framgå för samtliga hemsjukvårdspatienter vem som är ansvarig distriktssjuksköterska eller läkare.
3. Distriktssjuksköterskan har koordinatorsfunktion.
4. Distriktssjuksköterskan ansvarar för att en planering och kontinuerlig bedömning av vård genomförs.

5. Hemsjukvårdspatienter skall få information om telefonnummer där en direktkontakt med hälso- och sjukvårdspersonal är möjlig dygnets alla tider.

Det är viktigt att det finns utrymme och incitament för att tillhandahålla en mänskligare vård efter de behov som äldre har.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Pia Lidwall