

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2016-01-11

HSN 2016-0075

*Handläggare:*  
*Elisabeth Höglund*

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
2016-02-23, p 10

## **Förslag till organisation av den basala hemsjukvården med landstinget som huvudman**

### **Ärendebeskrivning**

I ärendet redovisas förslag till organisation av den basala hemsjukvården med landstinget som huvudman inkluderande den upphandling som föreslås genomföras med anledning av förslaget.

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänstutlåtande, 2016-01-11

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i beredningen för äldre och multisjuka

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* godkänna hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till organisation av den basala hemsjukvården
- att* uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla den basala hemsjukvården kvällar, nätter och helger
- att* uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag på förfrågningsunderlag.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

#### *Bakgrund*

Hemsjukvård är enligt Socialstyrelsens definition, den hälso- och sjukvård som ges i patientens bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden. Basal hemsjukvård definieras som hälso- och sjukvård i hemmet som inte kräver specialiserad palliativ vård i öppen eller sluten vårdform som den avancerade hemsjukvården (ASIH) ansvarar för eller täcks av annan huvudmans ansvar.

Med undantag för Norrtälje kommun ingår den basala hemsjukvården i Stockholms län som del vårdvalet "Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård". I enlighet med det förfrågningsunderlag som reglerar verksamheten har

husläkarmottagningarna ansvar för att utföra alla hemsjukvårdsinsatser under dagtid på vardagar. Till det kommer att husläkarmottagningarna har ansvar för bedömning, planering och koordinering av patientens totala behov av hemsjukvård oavsett tid på dygnet.

För de hemsjukvårdsinsatser som ska utföras under kvällar, nätter och helger har landstinget i dag avtal med totalt fyra olika vårdgivare. Denna verksamhet upphandlades 2009 och avtalen har därefter förlängts till och med 30 april 2017. Läkarsatser ingår inte i nämnda avtal, utan dessa tillhandahålls efter avrop av läkare inom jourläkarbilsverksamheten.

Inom den basala hemsjukvården arbetar distriktssköterskor, läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Huvuddelen av alla besök dagtid genomförs av distriktssköterskor och sjuksköterskor. Övrig tid genomförs besöken vanligen av undersköterskor. De flesta hemsjukvårdsbesök är planerade insatser, men även oplanerade besök förekommer.

Läkarbesök i hemsjukvården utgör en låg andel av det totala antalet besök och många av de patienter som är inskrivna i den basala hemsjukvården gör sina läkarbesök på husläkarmottagning eller på mottagning hos läkare i övrig öppenvård. För patienter som är inskrivna i den basala hemsjukvården är även andra yrkeskategorier viktiga såsom personal inom kommunernas hemtjänstverksamhet samt fysioterapeuter och arbetsterapeuter inom landstingets primärvårdsrehabilitering.

I dagsläget är cirka 15 000 patienter inskrivna i den basala hemsjukvården. Sedan slutet av 2015 ses en minskning av antalet patienter som är inskrivna i den basala hemsjukvården, med anledning av kommunernas övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i boende med särskilt stöd och daglig verksamhet. Under 2015 genomfördes cirka 2 miljoner besök av distriktssköterskor, sjuksköterskor och undersköterskor. Av det totala antalet besök genomfördes cirka 60 procent under dagtid. Totalt ses en årlig besöksökning med 3-4 procent. Det finns dock variationer mellan olika kommuner och stadsdelar, några ökar och andra minskar. Där besöksökningar sker är den främsta anledningen att legitimerad personal som arbetar med hemsjukvård inte kan delegera enklare hälso- och sjukvårdsinsatser till personal som arbetar med kommunalt uppdrag.

Den basala hemsjukvården i Stockholms läns landsting har sedan ett antal år tillbaka varit föremål för ett antal utredningar och projekt i samarbete med Kommunförbundet Stockholms län (KSL). Av dessa kan särskilt nämnas ” Hemsjukvård 2015” som syftade till att pröva ett överförande av

huvudmannaskapet för den basala hemsjukvården till länets kommuner. På grund av svårigheterna att realisera denna inriktning påbörjades ett arbete inom ramen för projektet "Sammanhållen vård och omsorg utan kommunalisering" med syfte att utarbeta modeller för en bättre och mer sammanhållen vård i hemmet. Tillsammans med några av länets kommuner har landstinget också deltagit i Socialdepartementets projekt om utformning av samordnad tjänst vid vård och omsorg om äldre. Utifrån vunna erfarenheter av samtliga projekt är frågan om en mer sammanhållen vård och omsorg är ett fortsatt viktigt utvecklingsområde för den basala hemsjukvården. Det är därför av stor vikt att den framtida organisationen av den basala hemsjukvården med landstinget som huvudman säkerställer att denna utvecklingsinriktning kvarstår.

Under det hittills genomförda arbetet med att utveckla den basala hemsjukvården har förvaltningen regelbundet genomfört diskussioner och avstämningar med representanter från de vårdgivare som i dag tillhandahåller insatser inom den basala hemsjukvården. Bland dessa kan nämnas en särskild referensgrupp som utsågs av länets husläkarmottagningar för att diskutera den framtida hemsjukvården. Som del i arbetet med att ta fram underlag till föreliggande ärende genomförde förvaltningen under hösten 2015 en hearing med inbjudna vårdföreträdare, då för- och nackdelar med olika organisatoriska lösningar diskuterades. Diskussioner har bland annat förts om hemsjukvården ska vara ett eget fristående uppdrag, ingå som ett dygnet- runt uppdrag i husläkaruppdraget eller bygga på dagens ansvarsfördelning av uppdraget.

#### *Förslag till organisation av hemsjukvården*

Vägledande för det förslag som redovisas i föreliggande ärende har varit landstingsfullmäktiges beslut att Stockholms läns landsting ska kvarstå som huvudman för hemsjukvården samt att säkerställa att det finns en väl fungerande organisation för den basala hemsjukvården dygnet runt från och med den 1 maj 2017 då nuvarande avtal med vårdgivarna som ansvarar för verksamheten kvällar, nätter och helger upphör. Inom den basala hemsjukvården vårdas vårdtunga och sårbara patientgrupper, där brister eller uteblivna sjukvårdsinsatser får direkta konsekvenser för en trygg och säker vård och det är därför viktigt att i god tid innan nämnda datum säkerställa hur vården för dessa patienter ska organiseras.

De pågående strukturförändringarna inom hälso- och sjukvården ställer krav på att husläkarverksamheten i ökad utsträckning omhändertar kroniskt sjuka och vårdtunga grupper. Huvuddelen av patienterna som är inskrivna i hemsjukvården tillhör dessa grupper och därmed kommer de också att tillhöra en av husläkarverksamhetens prioriterade målgrupper.

I dag har hemsjukvårdspatienterna sin fasta läkar- och distrikts- sköterskekontakt i husläkarverksamheten. Det finns därför stora fördelar med att denna kontakt behålls och att huvudansvaret för den basala hemsjukvården även fortsättningsvis är en del av uppdraget för länets husläkarmottagningar. Likaså är det naturligt att husläkarmottagningarna även fortsättningsvis ansvarar för bedömning, planering och koordinering av hemsjukvårdsinsatserna över hela dygnet.

När det gäller utförandet av den basala hemsjukvården under kvällar, nätter och helger föreslås att nuvarande organisation behålls, det vill säga att uppdraget utförs av annan vårdgivare. Detta förslag baseras på de överväganden som har gjorts efter diskussioner med representanter från husläkarverksamheten då det framkommit att man skulle ha mycket stora svårigheter att inom sin egen organisation bemanna hemsjukvårds- verksamheten dygnet runt. Flertalet av länets husläkarmottagningar skulle, för att klara ett sådant uppdrag, behöva anlita underleverantörer, vilket kan vara sårbart och medföra patientsäkerhetsrisker. Det skulle också enligt förvaltningen skapa en otydlighet för 1177 Vårdguiden angående vilken vårdgivare som man under jourtid ska avropa för oplanerade hembesök.

Som tidigare nämnts utförs den basala hemsjukvården kvällar, nätter och helger i dag av fyra upphandlade vårdgivare. Avtalen med dessa vårdgivare utgår från geografiska områden och har förlängts till och med den 30 april 2017. Förvaltningen föreslår att en ny upphandling enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) genomförs av verksamheten med driftsstart den 1 maj 2017.

Som framgår föreslår förvaltningen att den nuvarande organisatoriska strukturen för den basala hemsjukvården behålls, inkluderade att den verksamhet som ska bedrivas under jourtid upphandlas enligt LOU. Alla organisatoriska lösningar som har övervägts under förvaltningens arbete har för- och nackdelar. Förvaltningens inriktning är därför att under kommande arbete med förfrågningsunderlagen för nämnda verksamheter eftersträva att i så stor utsträckning som möjligt komma tillrätta med dessa problem. Utgångspunkten är att den framtida organisationen av den basala hemsjukvården så långt det är möjligt ska stödja en sammanhållen vård för hemsjukvårdspatienterna. Förvaltningen kommer med denna utgångspunkt bland annat att ta fasta på att förtydliga:

- kraven på samverkan med kommunernas verksamhet där den samordnande individuella vårdplanen kommer att få ökad betydelse
- kraven på husläkarverksamhetens planerings- och uppföljningsansvar samt samverkan med primärvårds- rehabiliteringen

- ansvaret för patientens vård efter utskrivning från slutenvården
- kraven på väl fungerande informationsöverföring och överslagrapportering mellan de vårdgivare som är ansvariga för patientens hemsjukvårdsinsatser

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Den totala kostnaden för den basala hemsjukvården uppgick under 2015 totalt cirka 605 miljoner kronor. Av denna summa var 410 miljoner kronor kostnaden för den hemsjukvård som tillhandahölls av länets husläkarmottagningar och resterande del var kostnaden för verksamheten kvällar, nätter och helger. Förslaget att den basala hemsjukvården ska kvarstå som del husläkarverksamhetens uppdrag innebär att kostnaden för verksamheten dagtid på vardagar avgörs av de beslut som under de kommande åren fattas gällande förändringar i husläkarmottagningarnas förfrågningsunderlag.

Kostnaden för den basala hemsjukvården kvällar, nätter och helger är i nuläget mer svårbedömd och avgörs till stor del av prisnivåerna till följd av den föreslagna upphandlingen.

I övrigt påverkas kostnaden för den basala hemsjukvården av faktorer som påverkar antalet besök inom verksamheten. Enligt förvaltningen kommer denna utveckling främst att avgöras av vilka patientgrupper som i framtiden kommer att vårdas i hemmet och där vi i dag ser en utveckling mot att fler vårdtunga patienter som kräver omfattande insatser vårdas inom hemsjukvården. En annan faktor är i vilken utsträckning som länets kommuner kommer att tillåta att personal inom hemtjänsten tar emot delegeringar. Sammantaget är förvaltningens bedömning med beaktande av dessa två faktorer att landstingets kostnader för den basala hemsjukvården kommer att öka.

#### *Konsekvenser för patientsäkerhet*

Genom förslaget säkerställs att avtal finns för utförande av basal hemsjukvård dygnet runt, vilket är en avgörande faktor för patientsäker vård inom verksamhetsområdet.

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

Beslutet förväntas få oförändrade konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

#### *Miljökonsekvenser*

Beslutet förväntas få oförändrade miljökonsekvenser.

Barbro Naroskyin  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson  
Avdelningschef