



Hälso- och sjukvårdsnämnden
Region Gävleborg

Yttrande - tröskelväxling primärvård

Förslag till yttrande

Bakgrund

Söderhamns kommun har mottagit en begäran om yttrande gällande skatteväxling av hembesök på primärvårdsnivå.

Delar av hemsjukvården skatteväxlades 2013 mellan dåvarande Landstinget Gävleborg och länets tio kommuner. Under den processen var det vissa frågor, ansvarsområden som inte blev klara och därav kvarstannade i landstingets drift. Detta har visats sig skapa konflikter kring den enskilde individen som inte blir bra för någon part. Därav beslutade det politiska Nätverk Välfärd att göra en särskild utredning för att ta ställning till om det eventuellt ska göras en ny skatteväxling från region till kommunerna som innehåller kvarvarande delar i hemsjukvården.

En partsgemensam arbetsgrupp med representanter från Länsledning gjorde ett inledande arbete som presenterades för Nätverk Välfärd. Man beslutade att gå vidare med en fördjupad undersökning och för uppdraget anlätades Sirona. Den rapporten presenterade för Nätverk Välfärd vid möte 2021-09-02 och för Länsledning 2021-09-10.

Efter redovisningar beslutades att fördjupa utredningen ytterligare med analys av hjälpmedel och vilken ekonomisk påverkan växling av ansvar skulle innebära. Tilläggsanalysen blev klar 2022-03-11. Den redovisades för Nätverk Välfärd vi möte 2022-05-12. Därefter sändes rapporten ut till samtliga ledamöter i Länsledning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden önskar nu från länets kommuner ett ställningstagande till att genomföra skatteväxling för hembesök på primärvårdsnivå, samt vid ett positivt ställningstagande:

- Besked om datum för överföring av ansvar för hembesök i primärvård till den kommunala hälso- och sjukvården, samt en samverkan med regionen i planeringen och genomförandet av denna. I dag ansvarar regionen för hembesök när insatsen inte bedöms vara varaktig mer än 14 dagar.
- Besked om datum för övertagande av ansvar för rehabilitering för personer med LSS-beslut där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar, samt en samverkan med regionen och genomförande av denna.

Yttrande

Söderhamns kommuns berörda verksamheter har på olika sätt varit delaktiga i den utredning som Sirona genomförde på uppdrag av länsledning. Det har dock gått några år sedan arbetet med rapporten genomfördes och inflation samt kostnadsökningar har haft en stor påverkan på de ekonomiska beräkningar som redovisas i rapporten.

Kritik om rapportens innehåll och slutsatser har framförts till länsledning från länets nätverk för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering. Kritiken har inte beaktats i hälso- och sjukvårdsnämndens förslag, var god se bilaga.

Nätverket framförde bland annat kritik mot rapportens slutsats om tröskelväxlingens effekter och tillgång till patientjournal.

Sida 19 "En tröskelväxling kan innebära bättre vård för patienterna samt viktiga besparingar i form av minskade besök och inläggningar."

Detta påstående är direkt felaktigt, det finns inget som talar för att det blir mindre besök och inläggningar på sjukhus, det är snarare en ökad risk för fler besök på akuten eftersom kommunerna saknar läkarstöd för dessa patienter. Dessutom har inte allmänutbildade sjuksköterskor utbildning eller medicinsk utrustning för att åka på akuta besök. Det finns således ingen samhällsekonomisk vinning att hämta ur detta hänseende.

Sida 21 NPÖ (nationell patientöversikt)

Kommunen läser dagligen i NPÖ. Kommunen kan endast använda NPÖ vid patentrelation (det vill säga när det finns journal upplagd i kommunens journalsystem). NPÖ kan inte användas för att ta fram information vid akuta hembesök.

Sektor välfärd bedömer inte att en tröskelväxling skulle medföra de positiva konsekvenser som rapporten beskriver baserat på följande grunder:

Under de senaste åren har flera projekt pågått med en gemensam riktning och fokus mellan länets kommuner och Region Gävleborg. Detta arbete behöver fortsätta och bli mer operativt. Framförallt behöver fokus vara på att erbjuda bedömningar och vård, av läkare för dem som inte behöver sjukhusets resurser. Riksrevisionen beräknar att det fattas 2300 vårdplatser i Sverige, därför bör regionen och kommunerna intensifiera sitt arbete med att undvika inläggningar av personer som inte behöver sjukhusvård samt göra hemsjukvården trygg och säker och möjliggöra vård i den egna bostaden.

Mobila team har skapats i de större kommunerna. Dessa har förstärkt läkarstödet i hemmen samt på vård- och omsorgsboenden. Detta arbetssätt minskar sannolikt obehövliga inläggningar på sjukhus i större utsträckning än vad en tröskelväxling av sjuksköterskebesök i hemmet skulle göra.

Uppsala län, Örebro län och Värmlands län har samtliga arbetet med förstärkt läkarstöd i hemmet med mycket goda resultat i form av minskade undvikbara inläggningar på sjukhusen. Läkarstödet utgår både från sjukhusvården och primärvården. Sjuksköterskeinsatserna i de mobila teamen är ett samarbete mellan regionen och kommunen. Mobila team och stärkt läkarstöd/läkarsamverkan i hemsjukvården borde även utökas till samtliga kommuner i Gävleborg. För de små kommunerna kan ett kommunöverskridande samarbete vara möjligt liknande det som finns i Uppsala och Örebro, var god se bilagor.

Rådande brister i glappet mellan kommunernas och regionens hälso- och sjukvård kan uteslutande härröras till en bristande samverkan. En tröskelväxling skulle ta fokus från arbetet med att stärka samverkan. De positiva slutsatser som rapporten beskriver riskerar att inte uppnås med tanke på att åtgärdernas fokus inte riktar sig mot de problem som beskrivs. Problem i form av väntan på inskrivning i hemsjukvård och tolkning av avtal beror på bristande informationsöverföring, bristande samordnad planering och bristande läkarstöd. Detta åtgärdas inte via en tröskelväxling.

Det finns framöver generella utmaningar vad gäller ekonomiska och personella resurser kopplat till hemsjukvård, socialtjänst och LSS. För att klara utmaningarna kommer det att ställas höga krav på en tydlig riktning och en stabilitet i processer och strukturer. Det ekonomiska läget är ansträngt hos både regionen och kommunerna. Detta tillsammans med svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetenser gör att ingen part klarar sina uppdrag utan att samarbeta.

Det är tveksamt huruvida tröskelväxlingen kommer att lösa de organisatoriska mellanrum som identifieras i utredningen. Mellanrummen kommer sannolikt i stället att uppstå i andra delar av verksamheternas processer. Söderhamns kommun bedömer därav att en utökad samverkan exempelvis genom arbetet inom nära vård kan bidra till ett personcentrerat och sömlöst arbete.

En skatteväxling riskerar att medföra en förskjutning i fokus som skulle kunna bromsa, och i värsta fall, motverka de pågående förändringar som beskrivits ovan. En skatteväxling kommer ta tid och kraft av organisationen på flera områden.

Söderhamns kommun ställer sig positiv till ett övertagande av rehabiliteringsinsatser för personer med LSS-beslut där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret, förutsatt att ersättningen är på en rimlig nivå. Söderhamns kommun bedömer att den beräknade kostnadsnivån i Sironas rapport är för låg. Uträkningen bygger på de faktiska insatser regionen utfört och inte på de behov som föreligger. Söderhamns kommun anser att regionen idag brister i uppföljning och utvärdering av hjälpmedel och rehabiliteringsinsatser samt i teamsamverkan runt patienter inom målgruppen.

Sammanfattande yttrande

Söderhamns kommun förordar att inte genomföra en tröskelväxling av hembesök på primärvårdsnivå men ställer sig positiv till en överföring av rehabiliteringsinsatser för personer med LSS-beslut där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar.

Bilagor

Synpunkter MAS- och MAR-nätverk

Mobilt närvårdsteam region Uppsala

Birgitta Löjdström
Verksamhetschef
Hemsjukvård

Erik Onelius
Utredare
Sektor välfärd

Jon Schöning
Sektorchef
Sektor välfärd