2019-12-03
Dnr SON 2019/285-74

KOMMUNLEDNINGSKONTOR KLK
Utredningsenheten
Marie Björkman

Alliansuppdrag: Utredning om att inrätta ett kommunalt hemtagningsteam i samband med utskrivning från slutenvården

Uppdraget

I Alliansens politiska inriktningsdokument för Täby kommun under mandatperioden 2019-2022 har socialnämnden fått i uppdrag att genomföra en utredning om kommunala hemtagningsteam i samband med utskrivning från slutenvården.

Kommunledningskontorets utredningsenhet har på uppdrag av socialchefen genomfört en översiktlig utredning av nuläget och förutsättningar för ett sådant team.

Bakgrund

Fram till 1992 hade regionerna (tidigare landstingen) ansvaret för all hälso-och sjukvård, även i de boendeformer som ingick i kommunernas ansvarsområde. ÄDEL[1]-reformen 1992 innebar bland annat att de landstingsdrivna sjukhemmen (”långvården”) överfördes till kommunerna och att kommunerna övertog ansvaret för viss hälso-och sjukvård i särskilt boende och dagverksamhet för äldre.

I samband med ÄDEL-reformen infördes också den så kallade betalningsansvarslagen[2], vars syfte var att komma till rätta med det då ökade antalet personer som blev kvar inom den somatiska akutsjukvården trots att de inte längre var i behov av specialistkompetens. Lagen innebar ett tydliggörande av ansvaret mellan huvudmännen och ett betalningsansvar för kommunen i de fall en person som bedömdes ha behov av insatser från kommunen blev kvar på sjukhus efter att han eller hon bedömts som utskrivningsklar.

Betalningsansvarslagen ersattes från och med den 1 januari 2018 av lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård (LUS). Liksom i den tidigare lagstiftningen finns bestämmelser i LUS om samverkan vid planering av insatser för enskilda som efter sjukhusvistelse kan komma att behöva insatser från socialtjänst och/eller den öppna hälso-och sjukvården (1 kap.1 § LUS). Lagen ska ytterst främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som skrivs ut från slutenvården.

---

[1] ÄDEL = Äldredelegationen
[2] Lag 1990:1440 om kommunernas betalningsansvar för viss hälso-och sjukvård.

LUS reglerar också kommunernas betalningsansvar i de fall en patient som bedöms utskrivningsklar inte kan gå hem inom fastställt antal dagar. Betalningsansvaret inträder tre dagar efter det att läkare bedömt att patienten är utskrivningsklar. Bestämmelserna i LUS kan ersättas av lokala överenskommelser.

Lokal överenskommelse i Stockholms län

I Stockholms län gäller från och med 2020 en regional överenskommelse som ersätter bestämmelserna i LUS. I korthet innebär överenskommelsen att det genomsnittliga antalet fristdagar (d v s dagar innan kommunens betalningsansvar inträder) ska vara 2,0 till och med utgången av oktober 2020. Därefter görs en ny mätning och fastställs en ny nivå. Från och med november 2021 ska det genomsnittliga antalet fristdagarna vara 1,3. Ersättningsnivån är fastställd till Socialstyrelsens rekommenderade belopp som för 2019 är 7 800 kronor per dygn.

Utöver ovanstående har parterna även enats om gemensamma och enskilda åtaganden för att garantera en trygg och säker hemgång för den enskilde. Där framgår bland annat hur ledningen av arbetet med implementering av utskrivningsprocessen ska genomföras, att gemensamma rutiner ska utarbetas m m. Av bilagan framgår också att uppföljning av överenskommelsen ska ske enligt en gemensam uppföljningsplan som revideras senast i december varje år.

Den regionala överenskommelsen behandlades vid socialnämndens sammanträde i november 2019 (dnr. SON 2019/177-77) och i kommunstyrelsen i december 2019 (dnr KS 2019/247-77).

Samverkansformer vid utskrivning från slutenvården

LUS ställer ökade krav på en fungerande samverkan mellan huvudmännen. Inom kommuner och regioner pågår därför ett arbete med att utforma olika samverkanslösningar. För närvarande har ett hundratal kommuner någon form av samordnad utskrivningsorganisation.

I skriften ”Framgångsfaktorer vid införandet av nya arbetssätt som ökar patientsäkerheten” (Sveriges Kommuner och Regioner 2017) beskrivs några vanligt förekommande modeller.

Kommunala hemtagningsteam är ett tvärprofessionellt team som vanligen består av sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/paramedicinsk personal, biståndshandläggare och undersköterskor. Utmärkande för de kommuner som har hemtagningsteam enligt denna modell är att kommunen ansvarar för såväl socialtjänst som hemsjukvård.

”Trygg hemgång” är en enklare biståndsbedömd version av kommunala hemtagningsteam. Teamet består vanligen av undersköterskor i kommunal regi som utför omsorgsinsatser under en begränsad tid efter det att den enskilde skrivits ut från slutenvården. Stockholm, Botkyrka, Upplands Väsby, Vallentuna och Järfälla är exempel på kommuner som infört särskilda team i linje med vad detta. Denna stödform är en relativt ny företeelse, uppföljning av effekter på

såväl individ- som gruppnivå pågår bland annat med hjälp av några av länets FoU- enheter med inriktning äldre.[3]

Gemensamt för de båda alternativen är att uppdrag i allmänhet startar direkt efter sjukhusvistelsen och pågår under en begränsad tid. Därefter övergår ansvaret till ordinarie hemtjänst och/ eller hemsjukvård.

Samverkan mellan huvudmännen i Täby kommun

För närvarande är det cirka 1 000 personer i Täby kommun som får insatser från hemtjänsten. Insatserna utförs av någon av de tiotal privata utförare som är godkända av kommunen, någon hemtjänst i kommunal regi dag-och kvällstid finns inte. Nattetid utförs insatserna av kommunens natt-och larmpatrull.

Av 2 kap. 7 § SoL framgår att när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso-och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan. En förutsättning är att den enskilde lämnat sitt samtycke till att planen upprättas. Denna plan, som kallas samordnad individuell plan (SIP) ska beskriva vilka insatser som behövs, respektive huvudmans ansvar, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än huvudmännen samt vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

När det gäller antalet dagar och kostnaderna för utskrivningsklara patienter har trenden varit tydligt nedåtgående i Täby kommun sedan LUS infördes. Enligt biståndshandläggare inom avdelning äldreomsorg fungerar utskrivningsprocessen väl i nuläget, såväl vad gäller samverkan med sjukvårdshuvudmannen som med aktuella utförare.

Det är mycket sällan som processen vid hemgång inte fungerar. Ofta är den oro som den enskilde kan uppleva innan utskrivning inte befogad då stödet från hemtjänsten kan anpassas och ges dygnet runt. Utförare har enligt avtal 24 timmar på sig att verkställa en ny, beställd insats. Är insatsen pågående ska brukare som skrivs ut kunna tas emot omgående.

En utveckling mot färre fristdagar innebär att process och samverkan måste fungera, att alla parter tar sitt ansvar och att parterna har kännedom om varandras villkor, till exempel förutsättningarna för att bevilja en biståndsbedömd insats. Kontakt med biståndshandläggaren måste ske i god tid innan hemgång. Det måste också vägas in att aktuell utförare ska ha möjlighet att förbereda mottagandet av brukaren.

En trygg och säker hemgång är en väsentlig faktor i en fungerande vård-och omsorgskedja. Det gäller oavsett hur ansvaret mellan huvudmännen är fördelat. Av avgörande betydelse är att framför allt kommunen och primärvården fortsätter att utveckla sitt samarbete. Som stöd finns till exempel de samverkansöverenskommelser som träffats mellan Region Stockholm och länets kommuner.

[3] FoU Nordost, Nestor FoU och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Sammanfattande bedömning

Stockholms län den enda regionen i landet där ansvaret för hemsjukvården ännu inte överförts till kommunerna. Den senaste förhandlingen strandade vid årsskiftet 2018/2019, och om och i så fall när det kan bli aktuellt med nya förhandlingar är i nuläget oklart. För närvarande delar därmed huvudmännen på ansvaret för den enskildes vård och omsorg i ordinärt boende: kommunen svarar för den sociala omsorgen medan regionen svarar för hälso-och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå.

Huvudmännens respektive ansvar för hälso-och sjukvård beskrivs i hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) HSL. I 14 kap. 1 § anges att landstinget får överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende om regionen och kommunen kommer överens om det. Så länge hemsjukvården i Stockholms län inte är kommunaliserad är det alltså inte möjligt för en kommun att utföra hälso-och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende. I dagsläget är därför alternativet med kommunala tvärprofessionella hemtagningsteam enligt SKR:s beskrivning inte möjligt att införa, men kan givetvis övervägas om hemsjukvården i framtiden kommer att övergå i kommunal regi.

Den något enklare varianten ”Trygg hemgångsteam” är fullt möjligt att tillämpa i kommunal regi. Det skulle i så fall innebära att införa en ny biståndsbedömd insatsform, vilket förutsätter att det finns ett uttalat behov och ett tydligt syfte med insatsen. Inför att inrätta en sådan ny insats behöver frågor som organisatorisk tillhörighet, konsekvenser för andra insatstyper, finansiering och ansvarsförhållanden mellan olika aktörer analyseras.

Samverkan mellan de aktörer som är involverade vid utskrivning från slutenvården (slutenvård, primärvård, kommunens biståndshandläggare och privata hemtjänstutförare) I Täby kommun fungerar i dagsläget väl. Socialnämndens sammanfattande bedömning är därför att det för närvarande inte finns något behov av att införa ytterligare stödformer för att säkerställa kvaliteten i utskrivningsprocessen.

Då LUS fortfarande är en relativt ny lag och då den regionala överenskommelsen träder i kraft vid årsskiftet 2019/2020, är det angeläget att noga följa utvecklingen och återkommande överväga om de befintliga insatserna är tillräckliga eller om nya insatser behöver utvecklas för att utskrivningsprocessen ska vara trygg och säker för den enskilde.

Socialchefen föreslås få i uppdrag att under 2021 återkomma med en mer djupgående utredning av frågan om behovet av särskilda stödinsatser för att säkerställa en trygg och säker hemgång för den enskilde vid utskrivning från slutenvården. En sådan utredning bör omfatta en nulägesbeskrivning och konsekvensanalys vad gäller befintliga insatstyper, organisering, utförares uppdrag, finansiering och ansvarsförhållanden mellan huvudmännen. Utredningen bör även beakta de uppföljningar som görs av olika modeller för att säkra trygg och säker utskrivning.

Referenser

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum Rapport 2019:1.”Att få komma hem från sjukhus och få ett tryggt mottagande. Om insatser från äldreomsorgen efter sjukhusvistelse”.

www.founordost.se

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) HSL.

Socialtjänstlag (2001:453) SoL.

Storsthlm. Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård i Stockholms län. Dnr. KSL 17/0049-316.

Sveriges Kommuner och Regioner. Skrift ”Framgångsfaktorer vid införandet av nya arbetssätt som ökar patientsäkerheten”. 2017.

Sveriges Kommuner och Regioner. Skrift ”Trygg hemgång – för effektivare och säkrare utskrivning från sluten hälso-och sjukvård”. 2017.