



Kommunalt forum Jönköpings län 2018-06-01

Slutrapport och Avtalsförslag
Fördjupad uppföljning av volym- och
kostnadsutveckling inom
hemsjukvården efter KomHem

Thomas Tryggvesson

Rapporten

Resultat, beslutsförslag och förslag på avtalsjusteringar
förankrat med Social- och omsorgschefer 27/4 2018.

Presenterat för PKS 17 maj

Muntlig info till REKO 22 maj

Utredningens slutsatser

- Det finns missnöje med bristande delaktighet i samband med utvecklingsfrågor
- Inget missnöje när det gäller transparens och öppenhet i samband med identifikation av den verksamhet som landstinget bedrev inom hemsjukvården före 2013

Svar på frågeställningarna

Kostnader och volymförändringar för medicinteknisk produkter, kognitiva hjälpmedel, inkontinenshjälpmedel tyngdtäcken och sårvårdsartiklar.

- MTP har blivit dyrare , beroende på att antalet personer med behov ökat.
- Antalet tyngdtäcken har ökat lavinartat. Ett fåtal förskrevs 2012.
- Kognitiva hjälpmedel ligger ganska lika under perioden.
- Inkontinenshjälpmedel följer i stort skatteväxlingen
- Sårvårdsartiklar har blivit dyrare, beroende på dyrare och mer effektiva produkter.

Det skatteväxlades på de resurser som fanns inom området. Dock fanns en underförskrivning och mörkertal med behov som uppdagades när kommunen tog sig an frågan. Positiv utveckling i samarbetet med Hjälpmedelscentralen.

Kostnads- och volymutvecklingen för hela hemsjukvården i länets kommuner.

- Styrgruppen beslutade att använda 2011 som utgångspunkt vid beräkningen.
- Inventering på länets samtliga vårdcentraler var den modell som användes för att ta reda på tjänsternas omfattning.
- Kommunernas uppfattning är att reglerna följts.
- Arbetsuppgifterna för samtliga professioner har förändrats mot mer adm.
- Kostnaderna ökade och antalet registrerade hemsjukvårdspatienter ökade.
- Växlingen stämde men sjukgymnaster jobbade inte med hemsjukvård 2011. Verksamheten uppfattas som underfinansierad i landstingets regi, men det var transparent och man växlade på det som fanns.
- Jämförelse av kostnad 2013 och bokslut 2016, samt skatteeffekten redovisas i bilaga.
- Volym o kostnadsutvecklingen är tydlig och beror bl.a. på samhällsutvecklingen, kvalitetsökningar. Vård som tidigare utfördes på klinik utförs nu i hemmet

Vilken specialiserad vård förskjuts till kommunerna och har individernas behov förändrats över tid ?

- Länets kommuner har tagit över avancerad sjukvård i hemmet och tar det ansvaret, men anade inte volymutveckling och teknikutveckling som skjutit på och flyttat fokus från klinik till hemmen.

Baseras nuvarande arbetssätt och beslut om vårdnivå, främst på individens behov eller på organisationens förutsättningar ?

- Det finns en gemensam uppfattning om att individens behov väger tyngst i vårdplaneringen. Förutsättningarna påverkar både vid beslut och vid verkställighet.

Har kommunen, den slutna vården och vårdcentralerna i Jönköpings län likvärdig tolkning av när hemsjukvård är rätt nivå för individen ?

- Det finns en bra dialog i de flesta fall innan beslut om att någon ska bli hemsjukvårdspatient.

Hur ska begreppet "tröskelprincipen" hanteras kopplat till KomHem ?

- När väl beslut om hemsjukvårdspatient är taget, skall tillämpning ske. Förtydligande gjordes 2017. Rutinerna behöver exemplifieras och klargöras så att även habilitering och rehabilitering hittar rätt.
- Jämlik vård kräver jämlik avgift.

Hur påverkas Kom Hem av pågående parallella projekt ?

- Trygg och säker...påverkar och tar vid efter KomHem
- Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård ... stärker samverkan med vårdcentralerna
- Bemanning särskilt boende.... Påverkar inte
- Nya lagen om samverkan....KomHem är en förutsättning för den nya lagen.

Hur ser en bra och kontinuerlig resultatuppföljning ut ?

- Kontinuerlig uppföljning i samverkan behövs för att åstadkomma rätt styrning.
- Identifiera gemensamt framtagna indikatorer att hantera i beslutsmässig grupp med bred representation - för att undanröja missnöje och skapa delaktighet.

Avtalsjämförelse med tre andra län

- Östergötland 2014; 25 öre. Kalmar 2008; 26 öre och Kronoberg 1992 i samband med Ädel.
- Utvecklingen är densamma med mer avancerad sjukvård i hemmet.
- Avtalen överensstämmer i stort i de 4 regionerna. Jönköping och Kalmar har tagit över även avancerad sjukvård i hemmet.
- Det saknas i samtliga avtal utförliga beskrivningar av vårdcentralernas roll. (*tas upp i nya lagen om utskrivning*)

Utredningens resultat

Det finns ett antal angelägna åtgärder som behöver ske för att åstadkomma och utveckla vård i samverkan:

- Komplettering och förlängning av avtalet
- Konsekvent tillämpning
- Stärka förtroendet , undanröja missförstånd
- Förtydliga / implementera

Komplettering av avtalet

- Förtydliga gränsen mellan specialiserad psykiatri o allmän
- Samarbetet mellan läkare – hemsjukvård
- Rutinerna för förtroendeförskrivning (överslag, överrapportering, uppföljning)
- Utbildning i regionens regi

Tillämpning av avtalet

- Palliativ specialistvård dygnet runt
- Medicindelning i APO -dos
- Ambitionsnivån med läkarmedverkan
- Handledning via specialistteam
- Datera upp tillämpningsanvisningarna

Stärka förtroende – undanröja misstroende

- Politisk dialog för resursdiskussion
- **Länsgemensamma strategimöten med beslutsmandat**
- Gemensam upphandling förbrukningsartiklar
- Rutin för inbjudan till dialog –kommun-primärvård.- slutenvård
- Se över hemsjukvårdsavgiften
- Regionalt mätverktyg för jämförelse och planering.
- **Gemensamma regionala indikatorer för uppföljning.**
- Utveckla Messenger.
- Utveckla det gemensamma avvikelssystem (K/R)

Förtydliga implementera

- Kommunera avtalet med samtliga medarbetare.
- Exemplifiera rutiner för "tröskelprincipen" och tydliggöra rutinen även för Habiliteringen.
- Höja kvalitén på information vid förtroendeförskrivning
samt
- Diskutera hur välfärden ska finansieras framöver.
- Följa o styra utvecklingen av MTP
- Följa kostnadsfördelningen för inkontinensmedel enligt överenskommelsen 2017

Justerad text i avtalsförslag, efter ny lagstiftning och nya lärdomar.

- Huvudmännens ansvar enligt detta avtal kopplas till överenskommelsen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Giltigt från och med 2018-01-15.
- Hemsjukvårdspatienter ska inom fyra timmar erhålla akuta läkarbesök i hemmet dygnet runt. Ansvarig sjuksköterska i kommunen kontaktar läkare som bedömer behovet av hembesök. I patientansvarig läkares ansvar ingår att ge stöd till kommunens berörda personal i medicinska frågor kopplade till enskilda patienter.

Forts justerad text i avtalsförslag

- Kommunerna skall involveras i ett gemensamt arbete för att nå en optimal ansvarsfördelning, inom och mellan regionens specialiserade psykiatriska vård och kommunernas hälso- och sjukvård, som kan accepteras av båda huvudmännen.
- I samband med förtroendeförskrivning skall kvalitén på överrapportering och uppföljningsansvar kvalitetssäkras. Förskrivande part har ansvar för uppföljning. Om uppföljningsansvaret skall hanteras av annan part, krävs en aktiv överrapportering

Forts 2 justerad text i avtalsförslag,

- Med konsultativt stöd avses utbildning och handledning som ges säkerställs och garanteras av Landstinget till personal i hemsjukvård i syfte att säkerställa en god vård, omsorg och rehabilitering/habilitering vid komplexa och sammansatta, enskilda patientuppdrag. Detta gäller i anslutning till påbörjad och/eller under pågående insatser när patientens behov så kräver

Rapport och Bilagor