Region Stockholm

5

Förslag att upphandla basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger

HSN 2022-0118

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Elisabeth Höglund

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-03-17

HSN 2022-0118

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Förslag att upphandla basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag till beslut att upphandla basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger i Region Stockholm samt att förvaltningen får i uppdrag att utarbeta förfrågningsunderlag.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i seniorvårdsberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla basal hemsjukvård kvällar och nätter.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag till upphandlingsdokument.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hemsjukvård är enligt Socialstyrelsens definition den hälso- och sjukvård som ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden. Åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet. Således är både region och kommun huvudman för hemsjukvård.

I regionen är definitionen på basal hemsjukvård 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.

I enlighet med det förfrågningsunderlag som reglerar verksamheten för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård har husläkarmottagningarna ansvar för att utföra alla hemsjukvårdsinsatser under dagtid 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 regionen i dag åtta avtal med tre olika vårdgivare. Denna verksamhet upphandlades 2016. Driftstart var den 1 maj 2017 och avtalen har förlängts två gånger och upphör den 30 april 2024. Läkarinsatser ingår inte i nämnda avtal, utan dessa tillhandahålls efter avrop av läkare inom jourläkarbilsverksamheten.

Målgrupper och uppdraget

Uppdraget för verksamheten är att ge hälso- och sjukvårdsinsatser i det ordinära boendet av distriktssköterska, sjuksköterska och undersköterska kvällar, nätter och helger. Uppdragen aktualiseras via husläkarverksamheten eller efter kontakt från 1177 Vårdguiden.

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige och kvarskrivna som bor eller tillfälligt vistas i vårdgivarens ansvarsområde och som:

- är inskrivna i basal hemsjukvård av husläkarverksamhet och i behov av planerade och oplanerade hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet
- är i behov av tillfälliga, såväl planerade som oplanerade, hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet.

Personer som bor i boenden där kommunen är ansvarig för hälso- och sjukvårdsinsatser ingår inte i målgruppen. Den vanligaste insatsen som utförs inom detta uppdrag är att hjälpa individen att få sin medicin. Ett besök kan innehålla flera av nedanstående insatser. Grovt sett fördelar sig dessa enligt följande 2020:

- Läkemedelsgivning 61 procent
- Insulingivning 13 procent
- Ögondroppar tio procent
- Kompressionsstrumpor två procent
- Injektioner och infusioner två procent

- KAD och stomier en procent
- Omläggningar en procent
- PEG sonder och trachestomier två procent
- Övriga insatser än ovan sju procent

Antal patienter och besök
Under perioden 2015 till mars 2020 var antalet patienter inskrivna i hemsjukvård (dagtid) relativt konstant. 2015 var det 15 700 och i mars 2020 16 100. I samband med pandemin ökade antalet patienter och i februari 2022 uppgår de till 17 070.

Besöken har ökat kraftigt de senaste åren. Anledningen till ökade besök är framförallt att flera kommuner under senare år har infört så kallat delegeringsstopp. Det innebär att hemtjänstpersonal som tidigare hjälpt till med sjukvårdsinsatser i hemmet, främst medicingivning, inte längre gör det och det blir då istället ett besök av hemsjukvård dagtid eller jourtid. Dessutom har allt fler personer vårdats i hemmet med fler insatser per dygn som påverkar antalet besök. Enligt förvaltningen kommer fler patientgrupper i framtiden att vårdas i hemmet och en utveckling mot mer vårdtunga patienter som kräver omfattande insatser. 2015 genomfördes cirka 857 000 besök och 2021 var det cirka 1 732 000 besök av sjuksköterskor och undersköterskor.

Överväganden
Verksamheten har fungerat väl under nuvarande avtalsperiod. 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 under denna tid. Förslaget baseras på tidigare överväganden som har gjorts efter diskussioner med bland annat representanter från husläkarverksamheten. Det framkom då att de skulle ha mycket stora svårigheter att inom sin egen organisation bemanna hemsjukvårdsverksamheten dygnet runt. Flertalet av regionens husläkarmottagningar skulle för att klara ett sådant uppdrag behöva anlita underleverantörer, vilket kan vara sårbart och medföra mer administration. Det skulle också enligt förvaltningen skapa en otydlighet för 1177 Vårdguiden angående vilken vårdgivare som under jourtid ska avropas för oplanerade hembesök.

Som tidigare nämnts utförs den basala hemsjukvården kvällar, nätter och helger i dag av tre upphandlade vårdgivare (åtta avtal). Avtalen med dessa vårdgivare utgår från geografiska områden och har förlängts till och med den 30 april 2024. Förvaltningen föreslår att en ny upphandling enligt LOU genomförs av verksamheten med driftstart den 1 maj 2024.

Ekonomiska konsekvenser
Kostnaderna har ökat under de senaste åren. Kostnaden för hemsjukvården kvällar, nätter och helger uppgick under 2015 totalt cirka 195 miljoner kronor. 2021 var kostnaden 382 miljoner kronor. Anledningen till ökade kostnader är framförallt att flera kommuner sedan 2015 har infört så kallat delegeringsstopp. 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 förvaltningen i dag ser en utveckling mot att fler vårdtunga patienter som kräver omfattande insatser vårdas inom hemsjukvården. Sammantaget är förvaltningens bedömning att regionens kostnader för den basala hemsjukvården kommer att öka.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Upphandlingen av verksamheten bedöms innebära oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten. Däremot är målgruppen för insatserna som regel en skör patientgrupp och byte av leverantörer kan innebära en risk om det inte hanteras patientsäkert och med god framförhållning.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Upphandlingen av verksamheten bedöms inte innebära några förändrade konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Upphandling av verksamheten bedöms innebära oförändrade konsekvenser av miljön.

Administrativa konsekvenser
Upphandlingen av verksamheten bedöms inte medföra något ytterligare krav på administration än de som är idag.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-03-17