

Översyn av fördelningsprinciper för SÄBO

Inledning

Under våren 2014 gjordes en genomlysning av vilka effekter fördelningen av ansvaret för platser i särskilda boenden, SÄBO-platser, har för olika vårdgivare. Tre vårdcentraler i Linköpings kommun granskades, alla med ansvar för stort antal SÄBO-platser. Syftet var att undersöka om vårdtyngd hos patienterna och resursåtgång på vårdcentralerna i rimlig omfattning verkade överensstämma med ersättningen till vårdcentralerna.

Resultatet visade att det finns skillnader i sjukligheten mellan de boende på olika slags SÄBO som finns i Linköpings kommun. Patienter på vårdboende och demensboende har generellt högre sjuklighet än boende på servicehus. Detta visade sig också i diagnosregistrering, resursutnyttjandeintervaller och ACG-värde. ACG-ersättningen är högre för SÄBO-patienter än för äldre patienter i eget boende, liksom det utgår högre ersättning för patienter på vårdboende och demensboende jämfört med boende på servicehus.

En brist som noterades är att restid inte ersätts, vilket missgynnar vårdcentraler med SÄBO som ligger på stort avstånd från vårdcentralen.

Genomlysningen syftade till att bedöma om den ersättning som vårdcentralerna får för patienter på SÄBO står i rimlig proportion till de insatser som krävs. Av de uppgifter som togs fram gick det inte att utläsa att ersättningen för SÄBO-patienter är felaktig.

Fortsatt utredning

Efter översynen av ersättningen har utredningen fortsatt, eftersom det också har funnits önskemål om att se över hur ansvarsfördelningen för SÄBO till vårdcentralerna ska gå till. Avsikten har varit att försöka finna en fördelningsprincip som kan skapa en större rättvisa mellan vårdcentralerna.

Samtal har förts med ansvariga kommunföreträdare i de tre största kommunerna för att inhämta information och synpunkter från dem.

Idag är kommunernas val av lokalisering av äldreboenden av skilda slag avgörande för vårdcentralernas uppdrag, eftersom den geografiskt närmaste vårdcentralen vanligtvis är den som ansvarar för det särskilda boendet. Det medför att några vårdcentraler har ansvar för ett stort antal SÄBO-patienter, medan andra har ett betydligt mindre ansvar.

Resultat

Skillnaderna är stora mellan kommunerna när det gäller inrättade SÄBO-platser. Se nedan hur tillgången på boenden ser ut i länets tre största kommuner.

	C:a antal folkbokförda >80 år	Antal SÄBO-platser	Varav servicelägenhet eller trygghetsboende	Andel SÄBO-platser i förh till antal >80 år
Linköpings kommun	7500	2038	740	27%
Motala kommun	2500	c:a 600	215	24%
Norrköpings kommun	6700	1200	0	18%

Norrköpings kommun har enbart vårdboende för äldre, dvs inga särskilda boendeformer för personer med mindre vårdbehov. Linköpings kommun har förutom vårdboenden även ålderdomshem och servicelägenheter

och Motala har trygghetsboende, som klassas som SÄBO. I Norrköpings kommun är alltså de boende på SÄBO generellt mer vårdkrävande än i Linköping och Motala. Personer som med motsvarande behov bor på servicehus eller trygghetsboende i Linköping och Motala bor i eget boende i Norrköping. Det finns dock inga klara gränser för hur vårdbehovet mellan personer i olika slags SÄBO ser ut. Personer som flyttar in i ett boende planerat för mindre vårdbehov och som successivt får ett ökat vårdbehov flyttar sällan vidare till vårdboende, utan bor kvar. I länets mindre kommuner är vårdcentralernas ansvar för patienter på SÄBO självklart, eftersom det endast finns en vårdcentral som är aktuell för uppdraget. Därför har inga uppgifter om antal personer över 80 år eller antal SÄBO-platser tagits fram för dessa kommuner. Variationerna är dock stora även där – i till exempel Boxholms kommun rapporterades hösten 2013 8,2 % av personer >80 år bo i SÄBO medan motsvarande siffra för Söderköping var 17,5%.

Efter hemsjukvårdens överföring till kommunerna i januari 2014 är ansvarsfördelningen mellan kommun och vårdcentral densamma för patienter med hemsjukvård som för patienter i SÄBO, dvs kommunerna svarar för sköterskeinsatser och regionen (f d landstinget) för läkarinsatser. Patienter i hemsjukvård kan i allmänhet antas vara något mindre vårdkrävande än patienter i SÄBO. Men variationerna mellan patienterna är stora liksom, som visats ovan, mellan kommunerna. För vårdcentralerna kan vården av patienter på SÄBO underlättas av att där alltid finns tillgång till vård, tillsyn och omsorg av sjukvårdspersonal och att vården kan skötas mer rationellt än i hemsjukvård.

Läkaransvaret för korttidsplatser har inte ingått i översynen. Patienter på korttidsboenden behåller vanligen listningen på sin gamla vårdcentral, som ersätter den utförande vårdcentralen enligt länsdelsvist överenskomna ersättningsprinciper. Från kommunala företrädare har framförts synpunkter på att sjukvården på korttidsboende har brister när det gäller samverkan mellan specialistvård och primärvård. En nyligen framlagd utredning föreslår att nuvarande betalningsansvarslag upphävs och ersätts av en ny lag - lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Den nya lagen kommer sannolikt att få betydelse för bland annat korttidsvården och det finns därför anledning att avvakta hur lagförslaget kommer att utformas innan större förändringar görs.

Avtalen mellan närsjukvården i de tre länsdelarna och kommunerna omfattar läkarmedverkan i alla särskilda boenden enligt Socialtjänstlagen (SOL) och Lagen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade (LSS). Läkarmedverkan i boende enligt LSS ingår inte i denna utredning, eftersom sjukvårdsbehovet generellt är lägre i dessa boenden än i äldreboenden.

Avtal mellan närsjukvården och kommunerna avseende läkarmedverkan i SÄBO

Huvuddragen i de tre länsdelarnas avtal med kommunerna är desamma och beskriver vad som ingår i läkaruppdraget och i samverkansansvaret. Vårdcentralens läkare samt kommunens sjuksköterskor ansvarar för att samverkan, rutiner och aktuella vårdfrågor diskuteras vid varje särskilt boende. Vårdcentralen ansvarar för att ge stöd till olika yrkeskategorier i deras respektive yrkesroller. Två av tre avtal beskriver att **läkemedelsgenomgångar ska genomföras för samtliga patienter vid inflyttning och minst en gång årligen. Ett av avtalen anger inriktning för tidsåtgång; 1 veckotimme/10 patienter och för korttidsboende 3-4 veckotimmar/10 patienter. Dessutom påpekas att om läkaren har lång resväg till det särskilda boendet ska detta uppmärksammas i den lokala överenskommelsen så att riktvärden för patienttid kvarstår.**

Förslag

Den tidigare utredningen visade att det saknas anledning att förändra ersättningen till vårdcentralerna för ansvaret för patienter på SÄBO. Ersättningssystemet grundas i allt högre grad på enskilda patienters diagnoser, vilket bör leda till en rättvisare fördelning av ersättningen mellan vårdcentraler med många respektive få patienter på SÄBO.

Efter hemsjukvårdens överföring till kommunerna är ansvarsfördelningen mellan kommun och primärvård densamma för hemsjukvårdspatienter och patienter boende i SÄBO. Vårdcentralerna ansvarar för läkarinsatser

och kommunerna för övriga medicinska insatser (med vissa undantag). Patienter kan i allt större utsträckning skötas i hemmet allteftersom den tekniska och medicinska utvecklingen går framåt. Skillnaderna mellan patienter som bor i eget boende och får hemsjukvård och patienter på SÄBO kan förväntas minska successivt.

Den nu genomförda utredningen visar att skillnaderna mellan kommunerna är stora när det gäller antal inrättade SÄBO-platser i förhållande till antalet äldre. Olika typer av SÄBO har också patienter med varierande vårdtyngd. Kommunerna har sinsemellan olika policy för vad som krävs för att få plats i SÄBO och hur man definierar olika slags boenden. Det är därför olämpligt att jämställa alla SÄBO-platser med varandra – en sådan åtgärd skulle snarast motverka en ökad rättvisa mellan vårdcentralerna. Att hitta en helt rättvis fördelningsprincip av antalet SÄBO-platser mellan alla vårdcentraler i länets kommuner tycks därför inte vara möjligt. Rättvisan bör eftersträvas genom att vårdcentralerna får adekvat ersättning för de insatser som görs både i SÄBO och i hemsjukvård.

Det finns anledning att fortsättningsvis följa vårdcentralernas arbetsinsatser respektive ersättning för patienter i SÄBO och i hemsjukvård. För närvarande finns inte registerdata i regionen om vilka patienter som bor på SÄBO. Nu pågår arbete för att ändra detta, vilket kommer att underlätta fortsatt uppföljning.

Kerstin Aldstedt

Camilla Paananen

Anna-Karin Löfsved