

PM 2017:189 RVI (Dnr 159-1144/2017)

Socialstyrelsens förslag till föreskrifter om uppgiftsskyldighet till register över insatser

Remiss från Socialstyrelsen

Remisstid den 29 september 2017

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.
Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i promemorian.

Föredragande borgarråden Åsa Lindhagen och Clara Lindblom anför följande.

Ärendet

Socialstyrelsen har under senare år haft flera regeringsuppdrag att utveckla statistiken inom den kommunala hälso- och sjukvården (KHS).

Enligt nuvarande föreskrifter lämnar kommunerna in en fil med personnummer på de personer som månatligen fått hälso- och sjukvård inom ramen för kommunens försorg. Förslaget till de nya föreskrifterna för rapporteringen innebär att två nya specifikationer ska lämnas till Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)-registret. Därtill föreslås rapporteringsfrekvensen för den samlade rapporteringen öka från halvårsvis till månadsvis. Målgruppen som omfattas av den nya utökade rapporteringen är alltså densamma. De nya filspecifikationerna innebär att den nuvarande rapporteringen behålls, med endast mindre tekniska förändringar, samt kompletteras med ytterligare en fil som innehåller nya uppgifter. Den nya insamlingen kommer därmed att omfatta två filer istället för en. I den nya bilagan föreslås komplettering där det ska framgå vilken vårdåtgärd som vidtagits, vilken yrkesgrupp som genomfört vårdåtgärden, samt datum för vidtagen vårdåtgärd. Sammanfattningsvis ska det framgå vad som har utförts och av vem, samt att den centrala rapporteringen ändras från halvårsvis till månatligen. Det föreslås emellertid endast att vårdåtgärder som utförts av legitimerad sjukvårdspersonal ska rapporteras.

Förslaget beskrivs medföra ökade insatser och kostnader för kommunerna genom behov av utveckling av verksamhetssystem, samt utbildning av personal verksam inom KHS. Socialstyrelsen har remitterat ärendet till staden för yttrande.

Föreskrifterna föreslås gälla från och med den 1 januari 2019.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret.

Stadsledningskontoret ställer sig i stort bakom utredningens förslag om nya föreskrifter, men vill dock understryka vikten att kommunerna kompenseras ekonomiskt för de betydande kostnader som ett införande kommer att innebära och som sannolikt överstiga estimaten som utredningen gör.

Våra synpunkter

Den kommunala hälso- och sjukvården är en mycket viktig del av välfärden som riktar sig mot personer i bostad med särskild service och personer som deltar i daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta (LSS). Ambitionen med kommunaliseringen är att höja vårdinsatsernas kvalitet och rättssäkerhet och bättre svara på patienternas behov. Att sätta ytterligare krav på att utförare inom KHS att redovisa sin aktivitet är i grunden positivt och kan bidra till att verksamheterna håller god kvalitet. Därför välkomna jag Socialstyrelsen förslag på ändringar i föreskrifterna som kommer att möjliggöra att mer utförlig statistik förs, vilket kan komma forskningen till nytta och bidra till framtidens utveckling av vårdinsatserna inom den kommunal hälso- och sjukvården.

I Stockholms stad får en stor del brukarna inom KHS insatser i verksamheter i privat regi. Därför delar jag stadsledningskontorets synpunkt att för att de nya föreskrifterna ska uppfylla ambitionen att leda till mer heltäckande statistik ska även verksamheter inom privat regi omfattas av de nya rapporteringskraven – vilket inte är fallet i förslagets nuvarande form.

Enligt utredningens barnkonsekvensanalys skulle de föreslagna förändringarna enbart innebära positiva effekter för de 1 500 barn som har insatser inom ramen för den kommunala hälso- och sjukvården, vilket är särskilt välkommet i ett verksamhetsområde där barnperspektivet måste stärkas.

När pågående process att överföra hemsjukvården för personer i ordinärt boende till kommunerna i länet är slutförd kommer betydligt fler vårdåtgärder att utföras av kommunen och till mycket stor del inom äldreomsorgen, vilket ytterligare understryker behovet av ekonomisk kompensation för nya åtaganden.

I övrigt hänvisar jag till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Remissen anses besvarad med hänvisning till vad som sägs i promemorian.

Stockholm den 7 september 2017

ÅSA LINDHAGEN

CLARA LINDBLOM

Bilaga

Remissen

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådens förslag.

Remissammanställning

Ärendet

Kommunal hälso- och sjukvård regleras i 12 kap. och 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Insatserna kan ges till personer som bor på särskilt boende, inom dagverksamhet, eller som bor i ordinärt boende (hemsjukvård). Kommunal hälso- och sjukvård (KHS) utförs både av legitimerad personal, såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter, samt under vissa förutsättningar, av icke legitimerad personal, såsom undersköterskor och vårdbiträden. KHS inkluderar även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.

Varje år får cirka 400 000 personer i landet någon form av vårdåtgärd i KHS. De flesta är äldre då 84 procent är över 65 år. 71 procent av dem som får KHS har även socialtjänstinsatser i någon form, såsom hemtjänst. Av patienterna bodde 33 procent på särskilt boende, i enlighet med socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till funktionshindrade. Av de cirka 400 000 personer som varit föremål för KHS har knappt hälften vårdats i slutenvård under samma år. De personer som utgör målgruppen för KHS utgör således en grupp patienter med omfattande vård- och omsorgsbehov.

Inom hälso- och sjukvården finns s.k. ”KVÅ koder”, vilka är åtgärds-koder som används för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård. Koder ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är obligatoriska att rapportera till Socialstyrelsens hälsodataregister för statistikinsamling och uppföljning. Syftet med föreskriftsändringarna är att möjliggöra mer utförlig statistik samt möjliggöra forskning och epidemiologiska undersökningar om insatser till patienter i kommunal hälso- och sjukvård. I dagens befintliga register saknas väsentlig information som medför att det inte blir särskilt användbart då viktig information saknas.

Behovet av att skattefinansierade verksamheter ska kunna redovisa sin verksamhet ökar. Detta krav omfattar även hälso- och sjukvården, ett krav som ökat parallellt med att kostnaderna för hälso- och sjukvården ökat. En av orsakerna till kostnadsökningen är den snabba utvecklingen av de medicinska kunskaperna som lett till att allt svårare sjukdomstillstånd kan behandlas även i högre åldrar. Sjukvården bygger numera i stor utsträckning på att olika professioner samarbetar kring patienterna. Det innebär att beskrivningen av vården måste omfatta insatser som utförs av alla stora vårdgivarkategorier. KVÅ är den första svenska åtgärds-klassifikationen som har denna ambition. Enhetlig registrering av åtgärder ska ligga till grund för databaser som möjliggör verksamhetsuppföljning på lokal, regional och nationell nivå. Klassifikationen ska primärt möjliggöra uppföljning av vårdinnehållet och sekundärt till detta vårdtyngd och resursåtgång.

I Socialstyrelsens förslag i remissen föreslås två nya uppgifter gällande åtgärder som behöver registreras i datasystemet för central rapportering till KVÅ-registret, samt att den centrala rapporteringen ändras från halvårsvis till månatligen.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 8 augusti 2017 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret ställer sig i stort bakom förslagen om ökade krav på rapportering och insamling som Socialstyrelsen föreslår. Att möjliggöra en ökad samhällsnytta för äldre och personer med funktionsnedsättning genom att skapa en ändamålsenlig, evidensbaserad, effektiv och likvärdig kommunal hälso- och sjukvård är i linje med kommunfullmäktiges verksamhetsmål om *1.7 Alla äldre har en trygg ålderdom och får en äldreomsorg av god kvalitet* och målet *4.6 Stockholm är en tillgänglig stad för alla*.

Stadsledningskontoret vill även understryka att det är positivt att utredningen genomfört en barnkonsekvensanalys, som endast beskrivs få positiva effekter på de 1 500 barn som har insatser inom ramen för KHS.

Stadsledningskontoret vill framhålla vikten av ökad kravställning och uppföljning av stadens egen-regi verksamheter. I oktober 2016 hade 5 832 äldre beslut om vård- och omsorgsboende. Ungefär en tredjedel av de äldre i boende på ett vård- och omsorgsboende bor i ett kommunalt boende, resterande två tredjedelar bor i ett privat boende eller i ett boende på entreprenad. Inom LSS-hälsan, en kommunal verksamhet som utför hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS, varierar antalet patienter, men är ungefär 700 per månad. Mot bakgrund av att en stor del av stadens brukare inom KHS får insatser i verksamheter i privat regi hade stadsledningskontoret önskat att utredningen hade analyserat möjligheterna till att även privata utförare skulle kunna omfattas av de nya rapporteringsföreskrifterna. Eftersom att staden har en stor andel av verksamheten upphandlad i privat regi kommer det saknas statistik för en stor del av målgruppen.

Det är positivt att utredningen räknat på vilka kostnader som förslaget väntas medföra för kommunerna kopplat till behov av utbildningsinsatser, samt utveckling av digitala verksamhetssystem. Stadsledningskontoret förutsätter att kommunerna vid ett införande kommer att kompenseras ekonomiskt för nya åtaganden kopplat till detta.

Stadsledningskontoret vill dock understryka att kostnaderna sannolikt kan komma att överstiga estimaten som utredningen gör gällande. Detta eftersom det i nuläget inte kan säkerställas att befintligt verksamhetssystem kan anpassas och om ett helt nytt skulle behöva utvecklas för ändamålet kommer det sannolikt innebära betydande kostnader för kommunen.