

Kostnadsutredning

Hälsa- och sjukvårdsansvaret inom socialpsyki-
atrin



1 Inledning

Sweco har fått i uppdrag att utreda förutsättningarna för en centralisering av hälso- och sjukvårdsansvaret inom socialpsykiatriens särskilda boenden. En sådan centralisering har sedan tidigare genomförts inom LSS, där det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret är centraliserat till en övergripande enhet bestående av LSS-hälsan.

I Swecos uppdrag ingår även att ta fram en kostnadsanalys för en centralisering av hälso- och sjukvårdsansvaret inom socialpsykiatriens särskilda boenden. Kostnadsutredningen är inom ramen för detta uppdrag översiktlig och en fördjupning rekommenderas inför slutligt beslut om organisationen av hälso- och sjukvårdsansvaret för boende inom socialpsykiatri.

2 Nuläge

Inledningsvis ges en bild av nuläget, det vill säga hur hälso- och sjukvårdsansvaret idag finansieras. Tyngdpunkten ligger på socialpsykiatri och dess finansiering, men då ett scenario är att centralisera HSL-ansvaret likt LSS-hälsan beskrivs också LSS-hälsan ur en kostnadssynvinkel.

2.1 Hälso- och sjukvårdsansvar inom socialpsykiatri idag

Kommunfullmäktige i Stockholm fastställer ersättningen till godkända utförare i valfrihetssystemet i samband med fastställande av budget. I ersättningen ingår samtliga kostnader för insatsens utförande såsom personal-kostnader, administration, IT-kostnader, lokal, resor, materialkostnad med mera.

HSL-ansvaret ingår i ersättningen och utförarna finansierar med ersättningen dels anställd personal, dels bemanningsföretag som ansvarar under nätter och helger. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser till och med sjuksköterskenivån vilket gör att i utförarens uppdrag ingår också hälso- och sjukvård till motsvarande nivå. Det anges heller inte krav på sjukvårdspersonal.

Om organisationen av HSL-ansvaret ska förändras behöver ersättningsmodellen ses över och kostnaderna helt eller delvis finansieras på annat sätt.

2.1.1 Stadens ersättning till boendena

Ersättningsnivåerna beslutas årligen i samband med budget. Till grund för de individuella nivåerna ligger en resursmätning som görs av utförarna och där individens behov av stöd och hjälp bedöms inom 12 områden. Ersättningsmodellen avser beslutad ersättning per nivå 2020 och det fanns då drygt 160 boende i en bostad med särskild service inom socialpsykiatriens verksamhet.

Tabell 1, ersättningsnivåer till BSS 2020

Ersättning till utförare i egen regi

Ersättning per insatsform	Boende med särskild service 365 dgr (per dygn)		Stödboende 365 dgr (per dag)	
	poäng	ersättning	poäng	ersättning
Nivå 1	0-14	1 175	0-12	344
Nivå 2	16-38	1 428	14-36	453
Nivå 3	40-72	1 549	38-72	569

Ersättning till privata utförare

Ersättning per insatsform	Boende med särskild service 365 dgr (per dygn)		Stödboende 365 dgr (per dag)	
	poäng	ersättning	poäng	ersättning
Nivå 1	0-14	1 204	0-12	352
Nivå 2	16-38	1 464	14-36	463
Nivå 3	40-72	1 585	38-72	581

En enkel enkät har skickats till samtliga boenden i staden i syfte att få en bild av hur behovet av sjuksköterskor ser ut både dagtid och kvällstid och hur detta finansieras. 8 av de 10 boenden som finns har besvarat enkäten.

En svårighet visade sig vara att det inom boenden med särskild service avsedda för brukare inom socialpsykiatri även bor personer som tillhör LSS, äldreomsorg eller har annat stödbehov. Den sjuksköterska som finns knuten till boendet ansvarar också för dessa brukare och det är inte möjligt att separera kostnaden. I beräkningarna har de brukare som inte tillhör socialpsykiatri (övriga boende i Tabell 2) därför lagts in som brukare med nivå 1 (den lägsta biståndsnivån) vilket motiveras av den information som lämnats i enkäterna, där dessa huvudsakligen angetts ingå i äldreomsorg och vara bedömda som nivå 1 eller 2. Detta antagande kan vara en viss underskattning.

Tabell 2, enkätsvar sammanställt

Boende	Antal boende (socialpsykiatri)			Övriga boende	Personal inom HSL, andel av heltid	Lösning övrig tid:
	1	2	3			
Dalens gruppboende (Enskede-Årsta-Vantör)	0	5	2		33%	Kvällar, nätter, helger och röda dagar har vi avtal med äldreomsorgens sjuksköterskor som går in vid behov. Vid sjukfrånvaro och längre planerad frånvaro används bemanningsföretag. Vi har ingen specificerad budget för detta utan det ligger i budgeten ospecificerat.
Enskede gruppboende (Enskede-Årsta-Vantör)	1	6	4	1	33%	
Hagsätra gruppboende (Enskede-Årsta-Vantör)	3	3	7	1	33%	
Ekeby gruppboende (Hässelby-Vällingby)	0	6	5	11	70%	Big Care anlitas vardagar kl 16-07.30 samt helgdagar. Årlig budget för deras insatser på Ekeby är 240,000:-
Paradsängens gruppboende (Hässelby-Vällingby)	1	4	2	1	30%	Vi har ca 140 000 för Paradsängen i prognos för året.
Lingberga (Farsta)	0	1	7		60 %	Övrig tid har vi journalsjuksköterska från Klara team AB. Vi har ett gemensamt abonnemang i Farsta sdf. Då vi betalar 1700kr /månad + 500 kr per fysiskt besök. Det tillkommer vikariekostnad för ordinarie ssk också så vår vi har en budget på 50 000kr/år för allt.
Långskeppets socialpsykiatriska boende (Bromma)	2	8	5	7	100 %	Vi har egna vikarier. Jour SSK ta över efter 16.00 och helg, storhelg, och i övrigt vid frånvaro av ordinarie ssk. Kostar väldigt mycket för verksamheten. Olika alt har diskuterats, utan resultat.
Malmskillnadsgatans särskilda boende (Norrmalm)	5	5	6		50 %	Kvällstid: Köper från äldrepsykiatri som finns i samma byggnad. Det är också därifrån som vår ssk utgår.

Utifrån ovan angivna uppgifter har beräknats hur stor del av den ersättning som boendena ersätts med som används för HSL. Beräkningarna är ungefärliga och en rad antaganden har gjorts och genomsnitt använts. Detta bör därför ses som en översiktlig skiss. Inför ett beslut och eventuell förändrad organisation behöver beräkningarna fördjupas och diskuteras vidare.

- Vi antar att en **sjuksköterska kostar 775 000**. Summan baseras på en genomsnittlig lön för sjuksköterskor (38 700) och samtliga avgifter och tillägg ingår i beloppet.
- Totalt bland de boende som lämnat uppgift arbetar omräknat 4,09 heltidsanställda sjuksköterskor. Det innebär en total årlig kostnad för HSL under **kontorstid om 3 169 750 kronor** för de boende sammantaget.
- Utöver kontorstid anlitas bemanningsföretag i vissa fall, alternativt samordnads sjukvården med närliggande verksamheter. Budgeten för detta har varit svårbedömd. Här har ett **årssnitt på 13 000 kronor per brukare använts**. Totalt innebär det en kostnad om uppskattningsvis 1 274 831 för de brukare som finns inom de boenden som besvarat enkäten.
- Utifrån de ersättningsnivåer som sammanställts i tabell 1 har de uppgivet angivna boende räknats om till att motsvara nivå 3. En brukare med beslutsnivå 1 antas ha ett behov motsvarande knappt 76 procent av nivå 3 och en brukare med bedömd nivå 2 antas ha ett behov motsvarande drygt 92 procent av nivå 3. **De angivna 109 brukarna** (dvs brukare inkl övriga boende) **motsvarar med beräkningen 98 brukare på nivå 3**. Denna beräkning motsvarar exempelvis omräkningar till helårsprestationer och syftar till att kunna ta fram genomsnitt per brukare.
- **Den totala ersättningen** till de 8 boenden som utgör underlag för beräkningarna baserat på tabell 1 är **55 443 865**. Beloppet är fiktivt och omfattar även boende som tillhör äldreomsorg. Att vi har gjort så motiveras av att HSL som utförs även ges till dessa boende. En alternativ beräkningsmodell hade varit att minska sjuksköterskans arbetstid procentuellt för att ta bort tiden som avser boende inom exempelvis äldreomsorg, men slutresultatet oavsett beräkningsmodell är det samma.

Utifrån ovan beräkningar används 5,7 procent av ersättningsbeloppet till BSS av anställd HSL, det vill säga sjuksköterska, och ytterligare 2,3 procent till inköpt eller på annat sätt ersatt tid utanför ordinarie arbetstid. Totalt, med reservation för de antaganden som gjorts i beräkningsmodellen, **används 8 procent av ersättningen till BSS för HSL**.

Utifrån ovan antaganden beräknas kostnaden för HSL per brukare inom socialpsykiatri grovt till 45 300 per år varav 32 300 avser ersättning till sjuksköterska.

2.2 LSS

2.2.1 LSS-Hälsan

För servicebostäder och daglig verksamhet inom LSS har sjukvårdsansvaret centraliserats till LSS-hälsan. Det handlar om 220 grupp- och servicebostäder och omkring 130 dagliga verksamheter. Totalt ingår 3 500 personer med LSS-beslut men en stor del av dessa är brukare inom daglig verksamhet där sjukvården hanteras genom vårdcentraler. Under våren 2021 bedömer LSS-hälsan att omkring 1 780 personer ingår i den grupp som har HSL via LSS-hälsan.

LSS-hälsans budget är 45,9 mnkr. Till skillnad från ersättningen till boende inom socialpsykiatri är kostnaden för HSL inom LSS reglerad centralt och ingår inte i ersättningen till boende. 52 medarbetare arbetar inom LSS-hälsan vara 25 sjuksköterskor, 9 arbetsterapeuter och 7 fysioterapeuter. Utöver dessa yrkeskategorier finns MAS, biträdande enhetschefer och verksamhetschef, samt andra stödfunktioner.

Arbetet bedrivs i team där en sjuksköterska är gruppansvarig för 10 bostäder samt vissa dagliga verksamheter. Till teamen finns arbetsterapeuter och fysioterapeuter knutna, men dessa ingår i mer än ett team. Sjuksköterskorna är alltid tillgängliga via telefon och är ute i boendena med varierande frekvens utifrån behov – allt mellan 1 gång i vecka och dagligen.

Utanför ordinarie arbetstid upphandlas jour. Den årliga kostnaden för juren har bedömts vara 3 mkr per år.

Vid en budget om 45,9 mkr och 1 780 brukare kan kostanden för HSL grovt beräknas till en kostnad per brukare om 25 800 kr. Vid samma antaganden om kostnad för sjuksköterska som ovan för socialpsykiatri, 25 sjuksköterskor och 1 780 brukare är kostnaden per brukare för sjuksköterskor isolerat 10 800.

2.3 Jämförelser

Det är svårt att jämföra kostnaderna för LSS-hälsa och motsvarande kostnader inom socialpsykiatri. Behoven skiljer sig kraftigt åt men också hur arbetet är organiserat. I det följande ges några kommentarer inför de överväganden som behöver göras.

- Behoven inom LSS och inom Socialpsykiatri skiljer sig sannolikt kraftigt åt. Så även förutsägbarheten och möjligheten till planering av vårdinsatser. Det krävs en fördjupande analys av dessa skillnader för ett slutligt beslut om centralisering.
- Kostnaderna för HSL är betydligt högre för socialpsykiatri än inom LSS. Det behöver utredas vidare hur stor del av skillnaden som är relaterad till behov och hur stor del som är relaterad till organisation.
- Med en centralisering följer en gemensam upphandling av jour (kväll / helg) vilket kan effektivisera och minska kostnader. Samtidigt behöver utredas hur kontinuitet kan behållas.
- En centralisering effektiviserar HSL-insatser i den mening att den större organisationen också på ett bättre sätt kan finansiera stödinsatser och administration. Därmed frigörs tid från sjuksköterskorna och mer tid kan läggas på HSL
- En centralisering innebär också större flexibilitet. HSL kan anpassas utifrån aktuellt behov och sjuksköterskor är inte låsta till sina boenden och fasta tider. Behoven inom respektive boende varierar utifrån brukares individuella behov. En sådan flexibilitet kan vara kostnadsbesparande.