



Handläggare: Ann Johansson

Till
Äldrenämnden
18 september 2012

Inriktningsbeslut om Hemsjukvård 2015

Remissvar till kommunstyrelsen avseende KSL rekommendation.

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Eva Frunk Lind
Direktör

AnnMarie Ståhl
Avdelningschef

Sammanfattning

Äldreförvaltningen ser positivt på ett kommunalt ansvarsövertagande av hemsjukvård i ordinärt boende. Arbetet med denna förändring bedrivs i ett för Stockholms län gemensamt projekt. Staden har representation i samtliga arbetsgrupper på KSL nivå och har fått gehör för synpunkter som rör inriktningen för ett hemsjukvårdsåtagande. För att en överenskommelse ska kunna nås måste samtliga kommuner i Stockholms län och Stockholms läns landsting vara överens i alla delar. Den föreslagna inriktningen är grunden för det fortsatta arbetet, men det är ett par viktiga inriktningsfrågor som återstår. Frågorna som kvarstår är hur rehabilitering i hemsjukvård ska lösas och vad den ska innehålla samt om ska ansvaret för enstaka hembesök i primärvård av distriktssköterska ska föras över till kommunalt ansvar.

Bakgrund

I samband med att kommunerna fick ansvar för hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer i början av 1990-talet gavs det möjlighet för en kommun att i överenskommelse med landstinget även överta ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende. Sedan dess har ca två tredjedelar av landets kommuner övertagit det ansvaret och bedriver hemsjukvård. I juni 2010 tillsatte regeringen en nationell samordnare med uppgift att stödja landsting och kommuner i överförandet att fortsätta processen med att överföra ansvaret för hemsjukvården och i juni 2011 presenterades betänkandet "Kommunaliserad Hemsjukvård" (SOU 2011:55). I betänkandet redovisas situationen i landet samt förslag för en fortsatt frivillig

ansvarsöverföring i de län där det inte skett. Enligt betänkandets förslag kommer läkarinsatserna även fortsättningsvis vara ett landstingsansvar. Anledningen till att en huvudmannaskapsförändring eftersträvas är att erfarenheterna från de kommuner som bedriver hemsjukvård är positiva. Enligt Socialstyrelsens kartläggning – Hemsjukvård i förändring, 2008, framgår det bl.a. att patienterna har en bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när hemsjukvårdsansvaret i ordinärt boende och särskilt boende samordnas i ett huvudmannaskap.

Ärendet

I Stockholms län har ett gemensamt projekt startats mellan Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium, Stockholms läns landsting(SLL) och Sociala välfärdsberedningen, Kommunförbundet Stockholm län(KSL). Avsikten är att presentera en huvudmannaskapsförändring med förslag på innehåll och omfattning för en framtida hemsjukvård i länet. Projektet har fått namnet Hemsjukvård 2015.

De gemensamma målen med arbetet är:

1. *En god, trygg och säker vård*

En kommunalisering av hemsjukvården innebär att det blir bättre för den enskilde genom en ökad helhetssyn, samordning av vård och omsorg och därmed en ökad patientsäkerhet.

2. *Effektiv användning av samhällets resurser*

Huvudmännen ska se till att utförarna samverkar och organiserar vården och omsorgen så att den utgår från den enskildes behov och att resurserna används effektivt.

I projektorganisationen ingår en presidiegrupp, politisk styrgrupp och en tjänstemanna referensgrupp. Ett antal arbetsgrupper arbetar med olika områden och tar fram material och underlag för beslut.

Ett förslag till inriktning för Hemsjukvård 2015 är framtaget och KSL:s styrelse har beslutat att efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015. Ett ekonomiskt underlag är planerat att presenteras för kommunerna under augusti månad.

I korthet innebär den framarbetade inriktningen att:

- hemsjukvård är ett gemensamt ansvar för landsting och kommun
- hemsjukvård är all den hälso- och sjukvård som ges i individens bostad och är sammanhängande över tid
- hemsjukvård är för personer över 18 år och som inte kan ta sig till en öppenvårdsmottagning
- hemsjukvård ska erhållas alla dagar, dygnet runt och består av både planerade och oplanerade besök.
- hemsjukvårdsbehov ska överenskommas i en vårdplanering mellan huvudmännens verksamheter

- landstinget är huvudman för läkarinsatser och kommunen för övriga insatser som utförs av distriktssköterska/sjuksköterska

I det gemensamma projektet är det tre frågor som har behov av särskilda diskussioner och utredning och där förslag kommer senare.

1. *Hälso- och sjukvård i LSS-boenden och daglig verksamhet.* Det finns en principöverenskommelse mellan landsting och kommun sedan år 1994 som innebär att landstinget utför hälso- och sjukvården i dessa verksamheter. Principöverenskommelsen kommer att upphöra i och med att hemsjukvårdsansvaret flyttas från landstinget till kommunen.
2. *Enstaka hembesök.* Som enstaka hembesök räknas besök som utförs av distriktsköterska till personer som inte omfattas av hemsjukvård. Insatserna är av tillfällig karaktär.
3. *Rehabilitering.* Frågan om hur rehabiliteringen inom hemsjukvården ska lösas på bästa sätt utreds av en speciell arbetsgrupp.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreförvaltningen. Kommunstyrelsens pensionärsråd och äldre- nämndens råd för funktionshinder har tagit del av ärendet den 11 september 2012. De fackliga organisationerna har tagit del av ärendet i förvaltningsgruppen den 12 september 2012.

Förvaltningens synpunkter

Antalet hemsjukvårdspatienter i Stockholms län är idag ca 16 500 personer och inom Stockholms stads gränser finns det för närvarande 8 350 hemsjukvårdspatienter, varav 7 är under 18 år. I nämnda summa ingår de personer som klassas som hemsjukvårdspatienter idag inom LSS-boende och dagliga verksamheter. Hälso- och sjukvårdsinsatserna i dessa särskilda boendeformer åligger det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret men har enligt en principöverenskommelse utförts av landstinget sedan 1994. Detta ansvar kommer att föras till staden i och med ett kommunalt övertagande av hemsjukvården.

Äldreförvaltningen har deltagit i det gemensamma arbetet via KSL och kunnat påverka innehållet i det förslag som ligger. De frågor som det varit mest diskussion om är hur målgruppen ska se ut avseende åldersgränser och krav på hälso- och sjukvårdsinsatser. Nuvarande förslag är en åldersgräns på 18 år, finns det behov av hemsjukvård för personer under 18 år har landstinget ansvar för den hemsjukvården. Det har även varit stadens inställning i diskussionerna. Nivån på hälso- och sjukvårdsinsatser ska i den kommunala hemsjukvården ses som basal, landstinget har ansvar för den typ av insatser som räknas till specialiserad nivå.

Ett ansvarsövertagande av hemsjukvården är positivt och nödvändigt för att kunna effektivisera, samordna och kvalitetssäkra vård och omsorg i hemmet. Förvaltningen föreslår även att ansvaret för rehabilitering ingår i övertagandet, eftersom det är en väsentlig del



för att vården i hemmet ska fungera. Den frågan kommer att diskuteras under hösten. Även SLL's önskan att enstaka hembesök av distriktssköterska ska ingå i hemsjukvårdsövertagandet kommer att hanteras under hösten. Det är ett tydligt primärvårdsuppdrag, där både ansvarsförhållandet och informationsöverföringen kan bli komplicerad om det flyttas till kommunalt ansvar.

Bilaga

Hemsjukvård 2015 – inriktning. Promemoria KSL.