



Handläggare: Anneli Rydström
Telefon: 08-508 22 068

Till
Hägersten-Liljeholmens
stadsdelsnämnd 2012-08-30

Hemsjukvård 2015 - inriktning

Yttrande till kommunstyrelsen

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden överlämnar detta tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Maria Mannerholm
stadsdelsdirektör

Ingrid Widebäck
avdelningschef
social omsorg

Yvonne Goldberg
avdelningschef
äldreomsorgens
utförare

Sammanfattning

Stockholms län har i ett gemensamt projekt med landstinget och Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) tagit fram ett förslag om innehåll och omfattning gällande kommunalisering av hemsjukvården 2015. Målsättningen är att individen ska erhålla en god, trygg och patientsäker vård och att resurserna används effektivt. Med hemsjukvård avses enligt förslaget all den hälso- och sjukvård som ges i individens bostad eller motsvarande till personer 18 år och äldre och som är sammanhängande över tiden. Behov av hemsjukvård ska bedömas och överenskommas i gemensam vårdplanering mellan huvudmännens verksamheter.

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget om förändring av huvudmannaskap avseende hemsjukvård i ordinärt boende och till personer som bor i bostad med särskild service eller erhåller insats i form av daglig verksamhet, enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Förvaltningen tycker att det är bra att hälso- och sjukvårdsansvaret för LSS målgrupp utreds vidare.

Förvaltningen anser att den kommunala hemsjukvården bör omfatta planerade och/eller oplanerade hembesök för personer som är registrerade i hemsjukvården men inte för enstaka hembesök för personer som inte är registrerade i hemsjukvården.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för social omsorg och avdelningen för personalfrågor och utförare inom äldreomsorgen i samråd med förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS).

De fackliga organisationerna har informerats den 14 augusti 2012, rådet för funktionshinderfrågor den 23 augusti och pensionärsrådet den 28 augusti.

Bakgrund

En remiss har inkommit till stadsdelsnämnden från kommunstyrelsen gällande Kommunförbundet Stockholms läns (KSL) förslag om innehåll och omfattning av den kommande kommunaliseringen av hemsjukvården 2015. Yttrande ska lämnas till kommunstyrelsen senast den 24 september 2012.

Kommunerna ges möjligt att ge synpunkter på förslaget om hemsjukvården senast den 31 december 2012. Slutligt förslag till avtal inklusive skatteväxlingsnivå underställs landstinget och kommunerna för beslut senast den 31 december 2013.

Under de senaste två decennierna har ungefär två tredjedelar av landets kommuner övertagit ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende från landstinget, i större eller mindre utsträckning. Av Socialstyrelsens kartläggning *Hemsjukvård i förändring – En kartläggning av hemsjukvården i Sverige, 2008* framgår att patienterna har bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när hemsjukvårdsansvaret i ordinärt boende och särskilt boende samordnas i ett huvudmannaskap.

En studie från landstingets Hälso- och sjukvårdsförvaltning 2010 visar att 75% av hemsjukvårdspatienterna har hemtjänstinsatser från kommunen.

Idag ansvarar landstinget i Stockholms län för hemsjukvården för dem som bor i ordinärt boende. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med nivå sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast i äldreomsorgens särskilda boendeformer, dagverksamhet och i socialpsykiatriskt gruppboende.

Kommunen har även ansvar för insatserna till personer som omfattas av LSS och som bor i bostad med särskild service eller erhåller insats i form av daglig verksamhet. För denna grupp finns en särskild överenskommelse mellan huvudmännen i Stockholms län. Enligt denna så kallade Princip-

överenskommelsen förbinder sig landstinget att utan kostnad för kommunerna utföra hälso- och sjukvårdinsatserna för dessa personer.

Ärendet

Förslag till inriktning och omfattning

Stockholms län har i ett gemensamt projekt med landstinget och Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) tagit fram ett förslag till innehåll och omfattning för den framtida hemsjukvården i länet. Målsättningen är att individen ska erhålla en god, trygg och patientsäker vård och att resurserna används effektivt. Bedömningen är att en kommunalisering/förändring av hemsjukvården kan genomföras från och med 2015.

I förslaget definieras hemsjukvård som all den hälso- och sjukvård som ges i individens bostad eller motsvarande till personer 18 år och äldre och som är sammanhängande över tiden.

Landstinget föreslås ansvara för insatser som räknas till specialiserad nivå och som därmed inte omfattas den föreslagna förändringen av hemsjukvården.

Landstinget föreslås vara huvudman för läkarinsatser och kommunen för övriga insatser inom kommunal hemsjukvård och som utförs av distriktssköterska, sjuksköterska eller av annan vårdpersonal med delegering enligt Patientsäkerhetslagen.

Behov av hemsjukvård ska bedömas och överenskommas i gemensam vårdplanering mellan huvudmännens verksamheter.

Hemsjukvård ska kunna erhållas alla dagar, dygnet runt och bestå av både planerade och oplanerade besök hos de personer som är registrerade som hemsjukvårdspatienter.

Hemsjukvård är avsedd för de personer som på grund av sin sjukdom, hälsotillstånd, social situation eller funktionsnedsättning inte kan ta till sig öppenvårdsmottagning för att erhålla hälso- och sjukvårdsinsats eller om individen av synnerliga skäl bäst tillgodogör sig hälso- och sjukvården i hemmet.

Frågor som utreds i särskild ordning

Frågan om enstaka hembesök för personer som inte är registrerade i hemsjukvården utreds i särskild ordning av KSL.

Vid en kommunalisering av hemsjukvården kommer Principöverenskommelsen gällande hälso- och sjukvård för LSS målgrupp att förändras. Kommunerna får då själva organisera hälso- och sjukvårdinsatserna inklusive rehabiliteringen. En arbetsgrupp arbetar med att kartlägga hur hälso- och sjukvårdsansvaret för LSS målgrupp utförs idag samt med att konsekvensbeskriva vad en förändring av ansvarsfördelningen skulle innebära för brukare och verksamhet.

Frågan om rehabilitering inom hemsjukvården berörs inte i förslaget utan utreds i särskild ordning.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget om förändring av huvudmannaskap avseende hemsjukvård i ordinärt boende och till personer som bor i bostad med särskild service eller erhåller insats i form av daglig verksamhet, enligt LSS. En kommunalisering av hemsjukvården kan bidra till ett ökat helhetsperspektiv då den enskilde kan få hjälp från en och samma utförare.

Förvaltningen tycker det är bra att hälso- och sjukvårdsansvaret för LSS målgrupp utreds vidare.

Förvaltningen instämmer i KSL:s definition av hemsjukvården och att behovet av hemsjukvård ska bedömas och överenskommas i gemensam vårdplanering mellan huvudmännens verksamheter.

I enlighet med förslaget anser också förvaltningen att hemsjukvård ska kunna erhållas alla dagar, dygnet runt och bestå av både planerade och oplanerade besök hos de personer som är registrerade som hemsjukvårdspatienter. Förvaltningen menar dock att den kommunala hemsjukvården inte bör omfatta enstaka, planerade och/eller oplanerade hembesök för personer som inte är registrerade i hemsjukvården. Det är bra att denna fråga utreds av KSL.

Frågan om rehabilitering liksom organisation och hantering av hjälpmedel är viktigt att utreda vidare.

Stockholms stads valfrihetsmodell innebär att ett större antal utförare kan komma att ta uppdrag inom hemsjukvården. Detta ställer krav på att det finns tydliga kvalitetskriterier och att metoder för verksamhets- och avtalsuppföljning anpassas till det nya uppdraget. Viktiga frågor inför en kommunalisering kan bland annat



vara hur hemsjukvården ska organiseras, administreras och vem i kommunen som bedömer behovet av hemsjukvård och beställer hälso- och sjukvårdsinsatser av utförare.

Bilaga

Remiss ”Hemsjukvård 2015 – inriktning.”