



HÄSSELBY-VÄLLINGBY STADSDELSFÖRVALTNING

ÄLDREOMSORGEN

Elisabeth Landström

Telefon: 08-508 05 017

DNR 1.5.1. -399 - 2012

TJÄNSTEUTLÅTANDE
5 SEPTEMBER 2012

SID 1 (4)

SAMMANTRÄDE 25 SEPTEMBER 2012

Till
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Hemsjukvård 2015- inriktning

Remiss från Kommunstyrelsen Dnr 327-991/2012

Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som sitt svar på remissen från Kommunstyrelsen.
2. Omedelbar justering.

Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Ingrid Friberg
avdelningschef

Sammanfattning

Kommunstyrelsen (KSL) önskar synpunkter från kommunerna i Stockholms län gällande förslag till inriktning och omfattning av kommunalisering av hemsjukvården 2015. Övergripande målsättning är att individen ska erhålla en god, trygg och patientsäker vård och att resurser används effektivt. Förvaltningen stödjer förslaget om förändring av huvudmannaskapet men anser att det är viktigt att ansvarsområden, samverkansformer och ekonomi förtydligas och är väl avgränsade innan kommunalisering/förändring av hemsjukvården genomförs. Först därefter går det att uttala sig om de framtagna målen kan utlovas.

Bilaga. Remiss från Kommunstyrelsen, dnr 327-991/2012

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom avdelningen för äldreomsorg.

Ärendet behandlas i samverkansgrupp den 13 september 2012.

Ärendet behandlas i lokala pensionärsrådet den 17 september 2012.

Ärendet

I Stockholms län har ett gemensamt projekt mellan landstinget och Kommunförbundet Stockholms län inletts på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium och Sociala välfärdsberedningen gällande kommunalisering av hemsjukvård. Förslag på inriktning och omfattning har tagits fram på remiss som kommunerna behöver ta ställning till innan arbetet med genomförande kan utredas. Avsikten är sedan att projektgruppen under 2012 ska presentera ett förslag på inriktning och omfattning för den framtida hemsjukvården i länet. Därefter kan nivå på skatteväxling utredas och beslutas av landstinget och kommunerna.

Bakgrund och syfte och mål med "Hemsjukvård 2015"

Sedan *Ädelreformen* infördes, för två decennier sedan, har frågan om en mer sammanhållen hemvård varit aktuell och ungefär två tredjedelar av landets kommuner har övertagit hemsjukvården från landstinget. Man har sett en större utbyggnad av hemsjukvården i kommuner med kommunaliserad hemsjukvård. Av Socialstyrelsens kartläggning framgår att patienterna har bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när hemsjukvårdsansvaret i ordinärt och särskilt boende samordnas i ett huvudmannaskap.

Syftet med "Hemsjukvård 2015" är att följa regeringens viljeyttring att på frivillig väg överföra delar av hemsjukvård till kommunerna.

De gemensamt framtagna målen beslutade av presidiegruppen (Hälso- och sjukvårdsnämnden och KSL:s sociala välfärdsberedning) 2011-10-13 är vägledande:

- *En god, trygg och säker vård*

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

- *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 resurserna används effektivt.

Definition av hemsjukvård

Hemsjukvård kan definieras på olika sätt och en enhetlig definition saknas. Enligt *Socialstyrelsens Termbank 2012* är definitionen av hemsjukvård: ”Hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden”. Med kommentar att åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering.

Läkarinsatser och öppen hälso- och sjukvård kommer enligt förslaget även fortsättningsvis vara landstingets ansvar.

Insatser av tillfällig karaktär som hälso- och sjukvårdspersonal utför i hemmet räknas inte som hemsjukvård utan som öppen hälso- och sjukvård.

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.

Tidplan

Remissvaret ska vara kommunstyrelsen, äldre- och ytterstadsroteln, tillhanda senast 24 september 2012.

Hösten 2012 kommer ekonomi- och skatteväxlingsfrågor att utredas.

Slutligt förslag till avtal inklusive skatteväxlingsnivå underställs landstinget och kommunerna för beslut senast den 31 december 2013.

Bedömningen är att en kommunalisering/förändring av hemsjukvården kan genomföras från och med 2015.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen stödjer förslaget om förändring av huvudmannaskapet men anser att det är viktigt att ansvarsområden, samverkansformer och ekonomi förtydligas och



är väl avgränsade innan kommunalisering/förändring av hemsjukvården genomförs. Först därefter går det att uttala sig om de framtagna målen kan utlovas.
