



Handläggare: Helena Andersson
Telefon: 08-508 09 051

Till
Norrmalms stadsdelsnämnd

Remiss om hemsjukvård 2015 - inriktningsärende

Förvaltningens förslag till beslut

Remissen besvaras med stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.

Christina Rapp Lundahl
stadsdelsdirektör

Annette Luengo
avdelningschef

Sammanfattning

Kommunförbundet har begärt synpunkter från bland annat Norrmalms stadsdelsnämnd med anledning av att ett gemensamt projekt i Stockholms län inletts. Projektet görs på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium och Sociala välfärdsberedningen och avser kommunalisering av hemsjukvård – ”hemsjukvård 2015”.

Stadsdelsförvaltningen stödjer förslaget om Hemsjukvård 2015, men anser att flera frågeställningar behöver utredas och förtydligas så att ansvarsområden och kostnader är väl avgränsade innan Stockholm stad tar över verksamheter från Stockholms läns landsting.

Bakgrund

Kommunförbundet har begärt synpunkter från bland annat Norrmalms stadsdelsnämnd med anledning av att ett gemensamt projekt i Stockholms län inletts. Projektet görs på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium och Sociala välfärdsberedningen och gäller kommunalisering av hemsjukvård – ”hemsjukvård 2015”.

Avsikten är att under 2012 presentera ett förslag på innehåll och omfattning för den framtida hemsjukvården i länet. Därefter kan nivå på skatteväxling utredas och beslutas av landstinget och de 26 kommuner som ingår i Stockholms län. Bedömningen är att en kommunalisering/förändring av hemsjukvården kan genomföras från och med 2015 enligt Kommunförbundet i Stockholms län.

Syftet med ”Hemsjukvård 2015” är att följa viljeinriktningen från regeringen att på frivillig väg överföra delar av hemsjukvård till kommunerna och där de gemensamma målen 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
Huvudmännens ska se till att utförarna samverkar och organiserar vården och omsorgen så att den utgår från den enskildes behov och resurserna används effektivt.

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”.

I Stockholms län utförs hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet på flera vårdnivåer och av en mängd utförare som arbetar på uppdrag av Stockholms läns landsting. De insatser som utförs av kommunalt finansierad personal sker med stöd av så kallade delegeringar till personal som bland annat arbetar inom hemtjänst och till personliga assistenter.

Med delegering menas att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal och som är formellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift överlåter denna till en annan person som saknar formell kompetens för uppgiften. Delegering ges av distriktssköterska till vårdbiträden, skötare och assistenter inom kommunen för bland annat delning av medicin till brukare.

En förändrad ansvarsfördelning kommer att innebära fortsatt behov av nära samverkan mellan landstinget och omsorgen av de mest sjuka äldre.

Ärendet

Kommunförbundets förslag till inriktning och omfattning av hemsjukvård 2015:

- Hemsjukvård i Stockholms län är ett gemensamt ansvar för landstinget och kommunerna och kännetecknas av att individen erhåller en god, trygg och patientsäker vård samt att vården tillhandahålls och utförs så att de gemensamma resurserna används effektivt.
- Hemsjukvård är 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.
- Hemsjukvård kan erhållas alla dagar, dygnet runt och består av både planerade och oplanerade besök hos personer som är registrerade som hemsjukvårdspatienter.
- Hemsjukvård är avsedd för de personer som på grund av sjukdom, hälsotillstånd, social situation eller funktionsnedsättning inte kan ta sig till öppenvårdsmottagning för att erhålla hälso- och sjukvårdsinsats eller om individen av synnerliga skäl bäst tillgodogör sig hälso- och sjukvården i hemmet.
- Landstinget är huvudman för läkarinsatser och kommunen för övriga insatser inom kommunal hemsjukvård och som utförs av distriktssjuksköterska, sjuksköterska eller av annan vårdpersonal med delegering enligt Patientsäkerhetslagen.
- Landstinget har ansvar för den typ av insatser som räknas till specialiserad nivå och som därmed inte omfattas av den föreslagna förändringen.

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

Enstaka hembesök avser besök av distriktssköterska, sjuksköterska eller undersköterska och gäller såväl planerade som oplanerade besök till personer, 18 år och äldre, som inte är registrerade i hemsjukvården. Hembesök bedöms oftast från landstingsfinansierade verksamheter men planeras gemensamt. En gemensam planering ska ske inför hembesök.

Rehabilitering utreds i särskild ordning och berörs inte i det här förslaget. En arbetsgrupp är tillsatt för att kartlägga landstingets och kommunernas rehabiliteringsansvar och föreslå hur rehabilitering inom hemsjukvården bäst kan lösas efter en kommunalisering. En arbetsgrupp arbetar med att kartlägga hälso- och sjukvårdsansvaret för de personer som omfattas av Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) för att konsekvensbeskriva vad en förändring av ansvarsfördelningen skulle innebära för brukare och verksamhet.

Arbetsgrupper med tjänstemän från landstinger, kommunerna och KSL kommer att arbeta vidare med frågor knutna till det fortsatta arbetet med Hemsjukvård 2015. Det gäller ekonomi, IT-frågor, vårdplanering, läkaransvar, samverkan, uppföljning med mera.

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

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av äldreomsorgsavdelningen. Synpunkter har inhämtats från socialtjänstavdelningen. Stadsdelsnämndens pensionärsråd och Norrmalms råd för funktionshinderfrågor kommer att informeras om ärendet vid sina respektive sammanträden i augusti 2012.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Stadsdelsförvaltningen stödjer förslaget om Hemsjukvård 2015, men anser att flera frågeställningar behöver utredas och förtydligas så att ansvarsområden och kostnader är väl avgränsade innan ett övertagande. Det pågår flera arbetsgrupper där olika områden utreds men dessa är inte preciserade i inriktningsärendet vilket innebär att det är svårt att ge synpunkter i det här stadiet av förslaget.

Förvaltningen anser att det är bra att man i förslaget har definierat åldersgrupper som ska inkluderas, 18 år och äldre.

Frågan om rehabilitering utreds i särskild ordning och berörs inte i ärendet. I samband med utredning av rehabilitering antar stadsdelsförvaltningen att ansvar och kostnader för hjälpmedel också utreds.

I ärendet beskrivs att enstaka hembesök, skatteväxlingen, rehabilitering och hälso- och sjukvårdsansvar för LSS ska utredas ytterligare. Stadsdelsförvaltningen anser att andra områden som bör utredas är:

- Huvudmännen ska se till att utförarna samverkar och organiserar vården och omsorgen utifrån den enskildes behov och med en effektiv resursanvändning. Formerna och uppföljningen av denna samverkan behöver belysas och läggas fast.
- Organisationerna för sjuksköterske-, arbetsterapeut- och sjukgymnasttjänsterna behöver ses över. Ska det vara egen regi eller olika entreprenörer? Personalövertagande eller ska tjänsterna sökas?
- Ansvaret hos kommunal medicinskt ansvarig sjuksköterska måste ses över och preciseras inför övertagande av hemsjukvård.
- En precisering behöver göras av landstingets uppdrag att tillhandahålla läkarinsatser. Förslagsvis bör landstinget garantera läkartillgång med avtal på liknande sätt som sker i dag på vård- och omsorgsboenden i Stockholms stad.
- I förslaget står det att en gemensam planering ska ske inför hembesök. Vem ska ansvara för den planeringen och vilka bör delta?
- Flera av insatserna behöver definieras grundligt för att undvika tolkningssvårigheter. Insatser av tillfällig karaktär och enstaka hembesök är insatser som är likartade och lätt kan hamna mellan ansvarsområdena. Bra att en arbetsgrupp är utsedd att utreda det området.
- Tidsbegrepp bör definieras då det i förslaget står "all hälso- och sjukvård som ges i individens bostad, eller motsvarande, till personer 18 år och äldre och som är *sammanhängande över tiden*".
- En avgränsning av sjuktransporter och omhändertagande av avlidna bör också definieras då det inom kommunal heldygnsomsorg för äldre är kommunens ansvar i dag men inte inom hemsjukvården. I heldygnsomsorg

inom LSS har det uppstått oklarheter kring ansvarsfördelningen av sjuktransporter då primärvården utför hälso- och sjukvård på uppdrag av kommunen men inte påtar sig kostnader för transporter.

- Det finns en risk att läkare och sjuksköterska kommer för långt ifrån varandra vid en omorganisation. Viktigt att se över samarbetsvägar för att få ett strukturerat och formaliserat samarbete.
- En kommunikationsplan bör upprättas för att nå ut med informationen i olika steg till medarbetare och invånare.
- I överenskommelsen som reglerar ansvar och samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne har man reglerat uppsökande och reglerad tandvård. Är det ett område som bör ses över även här?
- Det bör ingå ett förtydligande om hur journalföring ska ske och hur informationsöverföring ska säkras enligt vad som kommenteras i äldrecentrums rapport: *"Det är nödvändigt att alla legala hinder för gemensam journal undanröjs så att nödvändig information finns hos de utförare som har ansvar för patienten, oavsett huvudman och om det är i egen regi, privat eller entreprenad"*.

Bilaga

Hemsjukvård 2015 – inriktning från Kommunförbundet Stockholms län