

Kansliet
Gunilla Hjelm-WahlbergStyrelsen
Sammanträdesdatum: 2012-06-15

Hemsjukvård 2015 – inriktning

Förslag till beslut

Sociala välfärdsberedningen föreslår styrelsen besluta

att under förutsättning av Presidiegruppens godkännande den 8 juni 2012, efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 enligt föreliggande förslag.

Ärendebeskrivning

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 – ”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 kommunerna. Bedömningen är att en kommunalisering/förändring av hemsjukvården kan genomföras från och med 2015. Övergripande målsättningar för arbetet kommer att vara en god, trygg och säker vård för den enskilde samt att samhällets resurser används effektivt.

I samband med en huvudmannaskapsförändring kommer även Stockholms läns särskilda överenskommelse gällande hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet till personer som tillhör personkretsen för Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) att förändras.

En förändrad ansvarsfördelning kommer att innebära fortsatt behov av nära samverkan mellan landstinget och länets kommuner, inte minst mot bakgrund av att säkerställa vården och omsorgen av de mest sjuka äldre.

Bakgrund

Sedan början av 1990-talet och den s.k. Ädelreformen, har frågan om en mer sammanhållen hemvård varit aktuell i landet. Under de senaste två decennierna har ungefär två tredjedelar av landets kommuner övertagit ansvaret för hemsjukvård i

ordinärt boende från landstinget, i större eller mindre utsträckning. Erfarenheten av denna ansvarsförskjutning är, enligt Socialstyrelsen (Hemsjukvård i förändring – En kartläggning av hemsjukvården i Sverige, 2008) positiv. Man har sett en större utbyggnad av hemsjukvård 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.

Regeringen beslutade den 23 juni 2010 att tillsätta en nationell samordnare med uppgift att stödja landsting och kommuner att fortsätta processen med att överföra ansvaret för hemsjukvården från landstingen till kommunerna. I juni 2011 presenterades betänkandet "Kommunaliserad hemsjukvård" (SOU 2011:55) som redovisar situationen i landet samt förslag om en inriktning för en fortsatt frivillig ansvarsöverföring i de län där detta ännu inte genomförts. Enligt utredarens förslag kommer läkarinsatserna även fortsättningsvis vara landstingets ansvar.

Stockholms län - nuläge

Syftet med "Hemsjukvård 2015" är att följa viljeinriktningen från regeringen att på frivillig väg överföra delar av hemsjukvård till kommunerna och där de gemsama 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 en 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 att resurserna används effektivt.

Vad är hemsjukvård?

Vad som räknas som hemsjukvård kan definieras på olika sätt och en enhetlig definition saknas. Hemsjukvård kan vara all den hjälp en individ får i hemmet oavsett vem det är som utför den. Hemsjukvård kan också vara enbart de insatser en individ får som landstinget och/eller kommunen finansierar.

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".

Som kommentarer lämnas: "Åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet".

Hemsjukvård i Stockholms län

Idag utförs hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet på flera vårdnivåer och av en mängd utförare som arbetar på uppdrag av Stockholms läns landsting. Det kan exempelvis vara det som ryms inom uppdragen för:

- Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård
- Basal hemsjukvård kvällar och nätter (inklusive hembesök)

- Primärvårdsrehabilitering (inklusive neuroteam)
- Hjälpmedelsverksamhet
- Habilitering
- Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)
- Sjukhus ansluten barnsjukvård (SABH)
- Mobila team från psykiatri
med flera.

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 (i vissa fall ersätter landstinget för kostnader enligt särskild överenskommelse).

Enligt en enkätstudie (Basal hemsjukvård – vad har hänt sedan 2008? Resultat från undersökning hösten 2010) från landstingets Hälso- och sjukvårdsförvaltning fanns cirka 16 600 hemsjukvårdspatienter¹ i länet 2010. Studien visar att två tredjedelar är kvinnor, hälften av kvinnorna är över 85 år och sju av tio bor ensamma. Av samtliga hemsjukvårdspatienter har en tredjedel demenssjukdom eller kognitiv svikt. Antalet besök en hemsjukvårdspatient får varierar, hälften får besök en gång per vecka eller mer sällan. En femtedel får flera besök per dag. 75 % av hemsjukvårdspatienterna har också hemtjänstinsatser från kommunen. Den vanligaste hemsjukvårdsinsatsen är medicindelning.

Förslag till inriktning och omfattning av Hemsjukvård 2015

Definition av hemsjukvård

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 de 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 distriktssköterska, sjuksköterska eller av annan vårdpersonal med delegering enligt Patientsäkerhetslagen.

¹ För att erhålla hemsjukvård idag skall patienten bland annat ha ett varaktigt behov av insatser överstigande 14 dagar och vara i behov av minst två besök per kalendermånad.

Landstinget har ansvar för den typ av insatser som räknas till specialiserad nivå och som därmed inte omfattas av den föreslagna förändringen.

Frågor som utreds i särskild ordning

Enstaka hembesök

Insatser av tillfällig karaktär som hälso- och sjukvårdspersonal utför i hemmet räknas inte som hemsjukvård utan som öppen hälso- och sjukvård (SOU 2011:55 kap 2.1).

Enstaka hembesök – är 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.

Sociala Velfärdsberedningen som behandlade föreliggande förslag till inriktning och omfattning av Hemsjukvård 2015 vid sitt sammanträde den 31 maj 2012 föreslog att de enstaka hembesöken utreds i särskild ordning. Det gäller frågan om det finns lagstöd för att föra över oplanerad tillfällig hälso- och sjukvård som inte har samband med insatser från socialtjänst från landsting till kommun.

Rehabilitering

Frågan om rehabilitering utreds i särskild ordning och berörs inte i detta förslag. En arbetsgrupp är tillsatt för att kartlägga landstingets och kommunernas rehabiliteringsansvar och föreslå hur rehabilitering inom hemsjukvården bäst kan lösas efter en kommunalisering.

Hälso och sjukvård i LSS-boenden och daglig verksamhet

Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet (och i vissa särskilda boenden) är landstinget till största delen ansvarig för. Kommunen är ansvarig för särskilda boendeformer. Kommunen har även ansvar för insatserna till personer som tillhör personkretsen för 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 den så kallade Principöverenskommelsens § 11 i protokoll från 1994-05-27 mellan KSL och landstinget, förbinder sig landstinget att utan kostnad för kommunerna fullgöra vad som ankommer på kommunerna enligt HSL §§ 18 och 18 a för personer som tillhör LSS personkrets.

Landstinget utför hälso- och sjukvården enligt normaliseringsprincipen, vilket innebär att huvudregeln är att individerna besöker sin öppenvårdsmottagning för hälso- och sjukvårdsinsatser. Den som inte kan ta sig till mottagning erhåller hemsjukvård eller får så kallade enstaka hembesök.

Vid en kommunalisering av hemsjukvården förändras § 11 i principöverenskommelsen och kommunerna får själva organisera hälso- och sjukvårdsinsatserna som även inkluderar rehabilitering.

Landstinget är alltid huvudman för läkarinsatser oavsett boendeform.

En arbetsgrupp arbetar med att kartlägga hur hälso- och sjukvårdsansvaret för LSS målgrupp utförs idag och konsekvensbeskriva vad en förändring av ansvarsfördelningen skulle innebära för såväl brukare som verksamhet.

Arbets- och beslutsprocess

Förslaget till innehåll och omfattning har presenterats för den styrgrupp med tjänstemän som utsetts för Hemsjukvård 2015 samt referensgruppen bestående av förtroendevalda från landsting och kommun.

Kommunerna ges möjligt att ge synpunkter på förslaget till inriktning och omfattning av hemsjukvården senast den 31 december 2012.

Hösten 2012 kommer ekonomi och skatteväxlingsfrågor att utredas.

Ett antal seminarier och konferenser planeras, till exempel den 12 oktober 2012, seminarium för ledande kommun- och landstingspolitiker.

En arbetsgrupp bestående av sakkunniga från ett antal kommuner har tagit fram underlag som bland annat ligger till grund för föreliggande tjänstemannaförslag. Arbetsgrupper med tjänstemän från landstinget, kommunerna och KSL kommer att arbeta vidare med frågor knutna till det fortsatta arbetet med Hemsjukvård 2015, 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. Detta innebär att tid finns för att säga upp gällande avtal med mera inför ett ikraftträdande av den nya ansvarsfördelningen våren 2015.

Sociala välfärdsberedningens förslag

KSLs sociala välfärdsberedning beslutade vid sitt sammanträde den 31 maj att föreslå KSLs styrelse att, under förutsättning av Presidiegruppens godkännande, efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för Hemsjukvård 2015 enligt föreliggande reviderade förslag.

Bilaga

Remiss/Förfrågan