



Handläggare: Gunweig Högberg
Telefon: 08-508 20 505

Till
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Om hemsjukvård 2015 - inriktning

Svar på remiss från kommunstyrelsen, dnr 99172012.

Förvaltningens förslag till beslut

Förvaltningens tjänsteutlåtande överlämnas som svar på remissen.

Leif Sjöholm
Stadsdelsdirektör

Kristina Goldring
Avdelningschef
för beställaren

Leif Kananen
Avdelningschef
för egen regi

Sammanfattning

Ett förändrat huvudmannaskap för hemsjukvården bedöms kunna genomföras fr o m år 2015. I denna remiss redovisas inriktningen och omfattningen inför en sådan förändring. Målsättningen för det arbete som bedrivs inom projektet ”Hemsjukvård 2015” kommer att vara en god, trygg och säker vård för den enskilde samt att samhällets resurser nyttjas effektivt.

Förslag på innehåll och omfattning för den framtida hemsjukvården i länet planeras presenteras och förankras i dialog på konferenser och seminarier under 2012. Nivå på skatteväxling kommer att utredas och beslutas därefter.

Förvaltningen ser positivt på en huvudmannaskapsförändring men ser det som nödvändigt att kommunerna erhåller full kompensation i samband med skatteväxlingen så att en säker hemsjukvård kan finansieras.



Bakgrund

Remissen om hemsjukvård 2015-inriktning har tilldelats stadsdelsnämnden för yttrande senast 2012-09-24 utifrån att Kommunförbundet Stockholms län (KSL) önskar få kommunernas synpunkter på det förslag som utarbetats gällande inriktning och omfattning för den framtida hemsjukvården i länet.

Ärendet

Ett gemensamt projekt mellan landstinget och Kommunförbundet Stockholms län har inletts gällande kommunaliseringen av hemsjukvård - "Hemsjukvård 2015". Avsikten är att under 2012 presentera ett förslag på innehåll och omfattning för den framtida hemsjukvården i länet. Detta kommer att ske i dialogkonferenser och seminarier. Därefter kan nivå på skatteväxling utredas och beslutas av landstinget och den 26 kommunerna. Bedömningen är att en kommunalisering/förändring av hemsjukvården kan genomföras fr o m 2015. Målsättningen för arbetet kommer att vara en god, trygg och säker vård för den enskilde samt att samhällets resurser nyttjas effektivt.

En kartläggning som socialstyrelsen har genomfört visar att patienter har bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvård när hemsjukvårdsansvaret i ordinärt och särskilt boende samordnas i ett huvudmannaskap.

I samband med huvudmannaskapsförändringen kommer överenskommelsen gällande hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet till personer som omfattas av lagen och stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) att förändras.

Nuläge

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 de 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)
- Sjukhusansluten barnsjukvård (SABH)
- Mobila team från Psykiatrin

De insatser som utförs av kommunalt finansierad personal sker med stöd av så kallade delegeringar till bland annat personal inom hemtjänst och personliga



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

Enligt en enkätstudie som landstingen genomförde 2010 fanns ca 16 600 hemsjukvårdspatienter i länet.

Förslag till inriktning och omfattning av ”Hemsjukvård 2015”

Hemsjukvård definieras så här:

Hemsjukvård

- Är ett gemensamt ansvar för landstinget och kommunerna för att se till att individen får en god, trygg och patientsäker vård och att vården tillhandahålls och utförs så att de gemensamma resurserna används effektivt
- Är all hälso- och sjukvård som ges i individens bostad eller motsvarande till personer 18 år och äldre och som är sammanhängande över tid. Behovet av hemsjukvård ska bedömas och överenskommas i gemensam vårdplanering mellan huvudmännens verksamheter.
- Kan erhållas alla dagar, dygnet runt och består av både planerade och oplanerade besök hos de personer som är registrerade som hemsjukvårdspatienter.
- Är avsedd för de personer som på grund av sjukdom, hälsotillstånd, social situation eller funktionsnedsättning inte kan ta sig till öppenvårdsmottagning eller om individen av synnerliga skäl bäst tillgodogör sig hälso- och sjukvården i hemmet.

Landstinget är huvudman för läkarinsatser.

Kommunen är huvudman för övriga insatser inom kommunal hemsjukvård och som utförs av distriktssköterska, sjuksköterska eller annan vårdpersonal med delegering enligt Patientsäkerhetslagen.

Landstinget ansvarar för insatser som räknas till specialiserad nivå. Dessa omfattas inte av den föreslagna förändringen.

Frågor gällande enstaka hembesök, rehabilitering och hälso- och sjukvårdsansvar i LSS-boende och dagligverksamhet utreds i särskild ordning och inryms ännu inte i den föreslagna förändringen.



Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom beställaravdelningen för äldre, funktionsnedsatta och socialpsykiatri i samverkan med egen regi avdelningen. Ärendet behandlas i stadsdelsnämndens pensionärsråd 2012-09-21 och i rådet för funktionshinderfrågor 2012-09-24.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen ser positivt på en huvudmannaskapsförändring. Det är dock viktigt att kommunerna erhåller full kompensation i samband med skatteväxlingen så att en säker hemsjukvård kan finansieras.

Bilagor

- Remissen hemsjukvård 2015 – inriktning.