



Handläggare: Krister Eriksson
Telefon: 08-508 25 567

Till
Socialnämnden

Remiss - Hemsjukvård 2015 - inriktning, Dnr: 991/2012

1 bilaga

Förvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden hänvisar till detta tjänsteutlåtande som svar på remissen.
2. Socialnämnden beslutar om omedelbar justering.

Gillis Hammar
Förvaltningschef

Fredrik Jurdell
Avdelningschef

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har remitterat KSL:s (Kommunförbundet Stockholms Län) remiss/förfrågan ”Hemsjukvård 2015 – inriktning”, Dnr: 991/2012 till samtliga stadsdelsnämnder, äldrenämnden samt stadsledningskontoret för svar senast 24 september 2012. Socialnämnden har fått ärendet som efterremiss för svar senast 30 oktober 2012.

Socialförvaltningens uppfattning är att en kommunalisering av hemsjukvården i Stockholms län är positiv. Förvaltningen instämmer i KSL:s styrelses förslag när det gäller inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015.



Ärendets beredning

Detta ärende har utarbetats inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor, strategiska enheten. Rådet för funktionshinderfrågor har behandlat remissen den 25 oktober 2012.

Bakgrund

I samband med att Ädelreformen genomfördes i början av 1990-talet, har frågan om en mer sammanhållen hemvård varit aktuell i landet. Ungefär två tredjedelar av landets kommuner har under de senaste två decennierna, i större eller mindre utsträckning, övertagit ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende från landstinget. Erfarenheterna har varit positiva. Av Socialstyrelsens kartläggning (Hemsjukvård i förändring – En kartläggning av hemsjukvården i Sverige, 2008), framgår att den enskilde 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) där situationen i landet redovisas 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.

I Stockholms län har ett gemensamt projekt mellan landstinget och Kommunförbundet Stockholms Län inletts på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium och Sociala välfärdsberedningen som gäller kommunalisering av hemsjukvården i länet – ”Hemsjukvård 2015”.

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



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 och skatteväxlingsfrågor, 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.

Ärendet

Stockholms län - nuläge

Syftet med ”Hemsjukvård 2015” är att följa viljeinriktningen från regeringen att på frivillig väg överföra delar av hemsjukvård till kommunerna. De gemensamma, vägledande målen beslutades av Presidiegruppen (Hälso- och sjukvårdsnämnden och KSL:s sociala välfärdsberedning) den 13 oktober 2011:

- *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.

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 t ex vara det som ryms inom uppdragen för:

- Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård
- Basal hemsjukvård kvällar och nätter (inklusive hembesök)
- Primärvårdsrehabilitering (inklusive neuroteam)
- Hjälpmedelsverksamhet
- Rehabilitering



- 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 personal som bl a arbetar inom hemtjänst och till personliga assistenter.

År 2010 fanns det ca 16 000 hemsjukvårdspatienter i länet enligt en enkätundersökning som landstingets Hälso- och sjukvårdsförvaltning genomförde hösten 2010 (Basal hemsjukvård – vad har hänt sedan 2008). Studien visar bl a 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 varje dag. 75% av hemsjukvårdspatienterna har också hemtjänstinsatser från kommunen.

Förslag till inriktning och omfattning av ”Hemsjukvård 2015”

KSL:s sociala välfärdsberedning beslutade vid sitt sammanträde den 31 maj 2012 att föreslå KSL:s styrelse att, under förutsättning av Presidiegruppens godkännande, efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för Hemsjukvård 2015 enligt föreliggande reviderade förslag:

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 tillgodoser 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.

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

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.

Sociala välfärdsberedningen föreslår 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

Även 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 ansvarigt 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 s k Principöverenskommelsen § 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 mottagningen 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.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Socialförvaltningen instämmer i KSL:s styrelses förslag när det gäller inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 vilket innebär att personer över 18 år och äldre ges hemsjukvård i bostaden alla dagar, dygnet runt bestående av såväl planerade som oplanerade besök. Hemsjukvården ges till personer som är registrerade som hemsjukvårdspatienter. Landstinget får ett fortsatt ansvar för läkarinsatserna och den typ av insatser som räknas till specialiserad nivå och som därmed inte omfattas av den föreslagna förändringen. Kommunerna ansvarar för insatser som utförs av distriktssköterska, sjuksköterska eller annan vårdpersonal med delegering enligt Patientsäkerhetslagen.

Socialförvaltningens uppfattning är att en kommunalisering av hemsjukvården i länet är positiv. I de län där en kommunalisering av hemsjukvården genomförts har man erfarit att den enskilde får en bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när hemsjukvårdsansvaret i ordinärt och särskilt boende samordnas i ett huvudmannaskap. Förbättrad kvalitet på delegeringar och fördjupad kunskap om yrkesansvaret har medfört en ökad patientsäkerhet.

Förvaltningen vill framföra ytterligare några synpunkter som sammanfattas i punkterna *organisation, upphandling, LSS-verksamheterna, ekonomi och utvärdering*. *Enstaka hembesök* och *rehabilitering* utreds i särskild ordning och arbetsgruppernas förslag presenteras vid senare tillfälle.

Organisation

I en förändrad organisation är det viktigt att skapa strukturer för arbetet för att därigenom öka medvetenheten och kunskapen om den nya organisationen. Ett förändrat huvudmannaskap ändrar inte behovet av ett fortsatt nära samarbete med landstinget. En ny organisation behöver definiera begrepp och utveckla gemensamma och smidiga rutiner för samarbetet. Därtill kommer vikten av att en kommunal hälso- och sjukvård har ett nära samarbete med hemtjänsten.

Under det första året med kommunal hemsjukvård i Södermanlands län (2010) har kommunerna skapat strukturer för arbetet och därigenom har medvetenheten och kunskapen om verksamheten och de krav som den ställer på organisationen ökat. Samarbetet mellan legitimerad personal och hemtjänstpersonal har fördjupats. Mötesformer har utvecklats inom teamen vilket skapat kompetensutveckling genom ett gemensamt lärande. Hemtjänstpersonalen har fått bättre och mer tillgängligt stöd i arbetet, snabbare svar på frågor och enklare kommunikationsvägar. Genom tydligare innehåll i distriktssköterskans områdesansvar och renodling av arbetsuppgifterna har rollen som behandlingsansvarig för patienter inom hemsjukvården blivit tydligare.

I det fortsatta arbetet med Hemsjukvård – 2015 bör det eftersträvas att inte bygga upp parallella organisationer. En tydlig och klar organisationsstruktur underlättar både för den enskilde eftersom antalet vådgivare begränsas samtidigt som man uppnår en klar ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting genom att skapa enkla och tydliga avtal.

Upphandling

När kommunerna i länet tar över huvudmannaskapet för hemsjukvården öppnas möjligheterna att konkurrensutsätta hemsjukvård, eventuellt även tillsammans med hemtjänst. I betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55) har utredningen vid möte med kommuner och landsting ofta fått frågan hur den kommunala hemsjukvården kan fungera när det finns många enskilda utförare i den kommunala omsorgen som upphandlats genom LOV. Av de kontakter utredningen haft har det framkommit att dialogen och samarbetet mellan hemsjukvården och de enskilda utförarna inte alltid är oproblematisk. Problemet rör ofta frågor kring delegeringar till personal som arbetar hos de enskilda utförarna. Dessa har på grund av tidsbrist inte alltid möjlighet att delta i de utbildningar som kommunen anordnar, vilket innebär att de saknar kompetens att ta emot delegeringar.

Förvaltningens uppfattning är att de problem som ovan beskrivits understryker betydelsen av att i förfrågningsunderlagen för LOV ställa konkreta krav på att personalen hos utförarna ska ha erforderlig kompetens och kunna delta vid de utbildningar som anordnas. Inte minst viktigt blir detta om en kommun upphandlat såväl hemsjukvård som övrig omsorg.

Andra problem som utredningen visar på är att hitta forum för dialog mellan hemsjukvården och de enskilda utförarna generellt och i individuella fall.



Förvaltningen vill i detta sammanhang framhålla vikten av att det upprättas en samordnad vårdplan för den enskilde, som samtliga vårdgivare följer. I de fall en kommun upphandlat såväl hemsjukvård som övrig omsorg förstärks betydelsen av samordnad vårdplanering. Det är också viktigt att ta hänsyn till tidsaspekten för upphandlingar inför genomförandet av kommunaliseringen år 2015.

LSS-verksamheterna bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet
Principöverenskommelsen från 1994 innebar att landstinget fortsatte att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter utan ersättning från kommunerna. Det betydde att den enskilde fick del av landstingets hälso- och sjukvård på samma sätt som den övriga befolkningen. Överenskommelsen genererade således ingen särskild kompetens eller organisation för personal som arbetade med personer som bodde i gruppboende och deltog i daglig verksamhet.

I samband med en huvudmannaskapsförändring i Stockholms län upphör den så kallade Principöverenskommelsen från 1994 mellan KSL och landstinget att gälla. En arbetsgrupp arbetar med att kartlägga hur hälso- och sjukvårdsansvaret för LSS målgrupp utförs idag. Arbetsgruppen kommer under hösten att konsekvensbeskriva vad en förändring av ansvarsfördelningen skulle innebära för såväl brukare som verksamhet.

I de fall en kommun upphandlar hemtjänst *tillsammans med* hemsjukvård måste även en upphandling av enbart hemsjukvård göras för den del av befolkningen som inte är beviljade hemtjänst – till den gruppen hör personer boende i bostad med särskild service enligt LSS.

De personer som bor i bostad med särskild service har ett stort behov av kontinuitet. Förvaltningens uppfattning är att en kommunalisering av hemsjukvården bör leda till att den enskilde får en bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när hemsjukvårdsansvaret i ordinärt och särskilt boende samordnas i ett huvudmannaskap.

Ekonomi

Ekonomi och skatteväxlingsfrågor utreds vidare under hösten 2012 och redovisas därför inte i föreliggande förslag. Förvaltningen vill ändå framföra följande synpunkter.

I betänkandet *Kommunaliserad hemsjukvård* (SOU 2011:55) redovisas att det i flera län, som ännu inte kommit överens om skatteväxling, varit svårt eller i vissa fall omöjligt att ta fram tillförlitlig statistik som visar omfattningen av



hemsjukvården, t ex har vissa landsting inte särredovisat kostnaden för hemsjukvården inom primärvården.

Förvaltningen vill framhålla vikten av rättvisande statistik av hemsjukvårdens omfattning i Stockholms län, i kombination med noggranna analyser, bl a effekterna av inkomstutjämningsystemet och kostnadsutjämningsystemets delmodeller för hälso- och sjukvård och äldreomsorg.

Utvärdering

Enligt den tidplan som presenterats av KSL kommer ikraftträdandet av kommunernas ansvar för hemsjukvård att ske 2015. En särskild uppföljningsgrupp kommer därefter att följa utvecklingen av förändringen.

Förvaltningen vill understryka vikten av utvärdering av en så omfattande förändring som kommunalisering av hemsjukvård är. Kalmar och Södermanlands län brukar föras fram som goda exempel på en väl genomförd kommunalisering av hemsjukvården, bl a för att utvärderingar är genomförda.

Bilaga

Remiss/Förfrågan: Hemsjukvård 2015 – inriktning, Dnr: 991/2012