

Tyresö kommun
Socialförvaltningen
Ida Marén, utredare
Kajja Partanen, MAS

TJÄNSTESKRIVELSE

2012-10-16

1 (6)

Diarienummer

2012/SN 0124-014

Socialnämnden

Svar på remiss "Hemsjukvård 2015 – inriktning"

Förslag till beslut

1. Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen att i huvudsak ställa sig bakom föreslagen inriktning och omfattning av Hemsjukvård 2015.
2. Dock vill socialnämnden tillägga vikten av att frågorna om tillhandahållande av hjälpmedel samt delegeringar mellan landstinget och kommunen utreds vidare.
3. Skatteväxlingen gällande hälso- och sjukvård i LSS-boende och daglig verksamhet bör dessutom belysas särskilt.

Socialförvaltningen



Ingrid Boheman Risto
Förvaltningschef



Mia Ledwith
Gruppledare

Sammanfattning

Kommunförbundet Stockholms Län, KSL, har lämnat remissen ”Hemsjukvård 2015 – inriktning”. Förslaget i remissen innebär att delar av hemsjukvården kommunaliseras. Övergripande målsättningar är en god, trygg och säker vård för den enskilde samt att samhällets resurser används effektivt.

Frågor som utreds i särskild ordning är enstaka hembesök, rehabilitering samt hälso- och sjukvård i LSS-boenden och daglig verksamhet. Svar på remissen ska inlämnas senast den 31 december 2012.

Socialförvaltningen föreslår att nämnden ställer sig bakom föreslagen inriktning och omfattning av övertagandet av hemsjukvården från Stockholms läns landsting till Tyresö kommun år 2015.

Beskrivning av ärendet

I Stockholms län har ett gemensamt projekt mellan landstinget (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen) och kommunerna (via Kommunförbundet Stockholms Län, KSL) inletts på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium och Sociala Vårdsberedningen gällande kommunalisering av hemsjukvård: ”Hemsjukvård 2015 – inriktning”. Avsikten är att under 2012 presentera ett förslag på innehåll och omfattning för den framtida hemsjukvården i länet. Därefter kan nivå på skatteväxling fastställas och beslutas av landstinget och de 26 kommunerna. KSL har lämnat förslaget på remiss för att efterhöra kommunernas synpunkter på förslaget. Under förutsättning att kommuner och landsting kan enas om omfattning och inriktning för Hemsjukvård 2015, kommer ett slutligt förslag att presenteras under våren 2013 för slutgiltigt ställningstagande av landstinget och länets kommuner senast den 31 december 2013. Bedömningen är att en kommunalisering/förändring av hemsjukvården kan genomföras från och med 2015.

Syfte

Syftet med förslaget är att följa viljeriktningen från regeringen att på frivillig väg överföra delar av hemsjukvård till kommunerna. De gemensamma målen, beslutade av Presidiegruppen (Hälso- och sjukvårdsnämnden och KSL:s sociala vårdsberedning) 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.

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 (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) att förändras. En förändrad ansvarsfördelning av hemsjukvården kommer att innebära fortsatt behov av nära samverkan mellan Stockholms läns landsting och länets kommuner, inte minst för att säkerställa vården och omsorgen om de mest sjuka äldre.

Bakgrund

Sedan början av 1990-talet och den så kallade Ädelreformen har frågan om en mer sammanhållen hemvård varit aktuell i landet.¹ Under de två senaste decennierna har ungefär två tredjedelar av landets kommuner övertagit ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende från landstinget, i större eller mindre utsträckning. Erfarenheten från denna ansvarsförskjutning är, enligt Socialstyrelsen positiv.² 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.

¹ Ädelreformen genomfördes i Sverige den 1 januari 1992 och innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg för äldre och handikappade och genom detta ta över en del ansvar som tidigare legat på landstingen.

² "Hemsjukvård i förändring – en kartläggning av hemsjukvården i Sverige, 2008".



Vad är hemsjukvård?

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.”

I förslag till inriktning och omfattning av Hemsjukvård 2015 är hemsjukvård 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 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 (2010:659). Landstinget har ansvar för den typ av insatser som räknas till specialiserad nivå och som därmed inte omfattas av den föreslagna förändringen.

Idag 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. Enligt en enkätstudie från landstingets Hälso- och sjukvårdsförvaltning fanns cirka 16 600 hemsjukvårdspatienter i länet år 2010.³ Av dem 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 procent av hemsjukvårds-

³ ”Basal hemsjukvård – vad har hänt sedan 2008? Resultat från undersökning hösten 2010”.

patienterna har också hemtjänstinsatser från kommunen. Den vanligaste hemsjukvårdsinsatsen är medicindelning.

Frågor som utreds vidare i särskild ordning

- *Enstaka hembesök*
Enstaka hembesök är av tillfällig karaktär och innefattar besök av distriktssköterska, sjuksköterska eller undersköterska till personer som inte är registrerade i hemsjukvården. Hembesök bedöms oftast från landstingsfinansierade verksamheter, men planeras gemensamt. Frågan som ska utredas gäller om det finns lagstöd för att överföra oplanerad, tillfällig hälso- och sjukvård, som inte har samband med insatser från socialtjänst, från landsting till kommun.
- *Rehabilitering*
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*
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.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen ställer sig bakom föreslagen inriktning och omfattning av ett övertagande av hemsjukvården från Stockholms läns landsting till Tyresö kommun år 2015. Förvaltningen anser inte att verksamheter som tillhandhåller hjälpmedel ska ingå i hemsjukvården då den överförs till kommunen och menar att även denna fråga bör utredas i särskild ordning.

Förvaltningen anser också att delegeringar mellan landstinget och kommunen ska utredas, då vissa kommuner avsagt sig delegering, medan andra utför dessa utan ersättning.

Enligt förvaltningens uppfattning har ingen skatteväxling skett vad gäller hälso- och sjukvård i LSS-boende och daglig verksamhet. Stockholms läns landsting delar dock inte den uppfattningen, vilket gör att frågan särskilt bör belysas.

Bilaga

Hemsjukvård 2015 – inriktning. Remiss, Kommunförbundet Stockholms Län, 2012-06-15.