

Socialnämnden

Sammanträdesdatum

2012-10-24

Diarienummer

2012/SN 0124 014

§ 1102

**Svar på remiss "Hemsjukvård 2015 – inriktning"****Socialnämndens 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.

**Ärendebeskrivning**

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 lansting till Tyresö kommun år 2015.

**Ordförandens förslag**

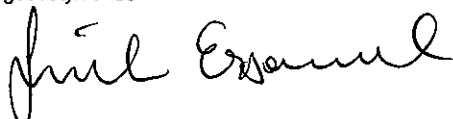
1. Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen att i huvudsak ställa sig bakom föreslagen inriktning och omfattning av Hemsjukvård 2015.
2. Dock vill socialnämnden tillägga vikten av att frågorna om tillhandahållande av hjälpmedel samt delegeringar mellan landstinget och kommunen utreds vidare.
3. Skatteväxlingen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

Bilagor:  
Tjänsteskrivelse  
Remiss KSL

Justerandes sign



Utdragsbestyrkande



Tyresö kommun  
Socialförvaltningen  
Ida Marén, utredare  
Kaija Partanen, MAS

TJÄNSTESKRIVELSE  
2012-10-16  
1 (6)

Diarienummer  
2012/SN 0124-014

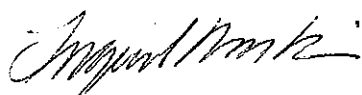
Socialnämnden

## Svar på remiss "Hemsjukvård 2015 – inriktning"

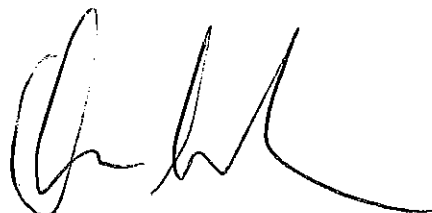
### Förslag till beslut

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 lansting 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 Valfärdsberedningen 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 valfärdsberedning) 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> "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.<sup>3</sup> 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-

---

<sup>3</sup> ”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.

För kännedom:

Socialnämnd eller motsvarande  
Förvaltningschef med ansvar för äldre  
och funktionshindrade

Kommunstyrelsen

## Hemsjukvård 2015 – inriktning

### Remiss/Förfrågan

Styrelsen beslutade vid sitt sammanträde den 15 juni 2012

**att** efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 enligt föreliggande förslag, samt presentera ett ekonomiskt underlag för kommunerna under augusti 2012

### Svarsperiod

KSL önskar få kommunernas synpunkter senast den 31 december 2012 med e-post till [registrator@ksl.se](mailto:registrator@ksl.se)

*alternativt* till adressen Kommunförbundet Stockholms Län, Box 38145, 100 64 Stockholm.

### Dialog och förankring

Ett antal seminarier och konferenser om hemsjukvård planeras under hösten 2012, bland andra:

- Dialogkonferens runt innehåll och omfattning av hemsjukvården samt redovisning av konsekvenser för hälso- och sjukvård till personer som tillhör LSS personkrets och bor i bostad med särskild service eller har insatsen daglig verksamhet, om en kommunalisering genomförs. Dessa dialogkonferenser genomförs: **måndagen den 27 augusti, eftermiddag och fredagen den 31 augusti, förmiddag** (samma innehåll båda dagarna). Målgruppen är tjänstemän och förtroendevalda.
- **Den 12 oktober, förmiddag** - seminarium för ledande kommun- och landstingspolitiker. Innehållet är information om inriktning och omfattning. Arbetsgruppen runt rehabilitering presenterar sitt förslag. Information från utredningen av enstaka hembesök, arbetsgruppen ekonomi och skatteväxling m m.



2012-06-15

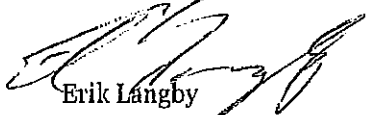
Dnr: KSL/12/0054

### Frågor och information

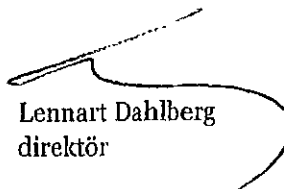
Frågor med anledning av detta besvaras av Gunilla Hjelm-Wahlberg, telefon 08-615 94 40, e-post [gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se](mailto:gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se)

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN



Erik Långby  
ordförande



Lennart Dahlberg  
direktör

### Bilaga

Hemsjukvård 2015 – inriktning (PM 2012-06-04)

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

## *Hemsjukvård 2015 – inriktning*

### **Förslag till beslut**

Sociala välfärdsberedningen föreslår styrelsen besluta

**att** efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 enligt föreliggande förslag, samt presentera ett ekonomiskt underlag för kommunerna under augusti

### **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

2012-06-04

Dnr: KSL/12/0054

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 gemensamma 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)

2012-06-04

Dnr: KSL/12/0054

- 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 hemsjukvårdspatienter<sup>1</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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.

2012-06-04

Dnr: KSL/12/0054

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 Vårdsberedningen 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.

2012-06-04

Dnr: KSL/12/0054

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, vårdplanring, läkaransvar, samverkan, uppföljning med mera.



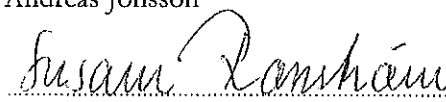
Slutligt förslag till avtal inklusive skatteväxlingsnivå underställs landstinget och kommunerna för beslut senast den 31 december 2013. Detta innebär att tid finns för att säga upp gällande avtal med mera inför ett ikraftträdande av den nya ansvarsfördelningen våren 2015.

## **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.

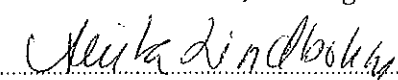
Socialnämnden

Sammanträdesdatum  
2012-10-24

Plats och tid	Kommunhuset i Tyresö, sammanträdesrum Myggdalen, plan 1 Onsdagen den 24 oktober 2012 kl 19.00 – 21.30	
Beslutande	Se närvarolista	
Övriga deltagare	Se närvarolista	
Utses att justera Justeringens plats och tid	Susann Ronström Måndag den 29 oktober kl 15.00 Kommunhuset 1 tr, Marknadsgränd 2, Tyresö	
Underskrifter	Sekreterare  Anita Lindbohm Ordförande  Andreas Jonsson Justerande  Susann Ronström	Paragrafer 1092-1109

**ANSLAG/BEVIS**

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ	Socialnämnden		
Sammanträdesdatum	2012-10-24		
Datum för anslags uppsättande	2012-11-01	Datum för anslags nedtagande	2012-11-22
Förvaringsplats för protokollet	Kommunhuset vån 3, Sunnangränd 4, Tyresö		
Underskrift	 Anita Lindbohm Utdragsbestyrkande		

Sammanträdesdag: 2012-10-24

Sammanträdestid: 19 – 21.30

**Ordinarie ledamöter:**

Namn	Närv	Beslutande	Kom kl	Gick kl	Anm
Andreas Jonsson (m), ordf	X	X			
Nomi Lind (fp), 1:e v ordf	X	X			
Susann Ronström (s), 2:e v ordf	X	X			
Gerd Dufberg (m)	X	X			
Mats Fält (m)	X	X			
Nils Frykman (m)					
Anna Lund (kd)	X	X			
Monika Grönstedt (c)	X	X			
Alfonso Morales (s)	X	X			
Carl-Johan Karlson (s)	X	X			
Peter Söderlund (mp)	X	X			

**Ersättare:**

Gunilla Lovén (m)	X	X			
Sonja Gustafsson (m)	X				
Birgitta Soccorsi (m)					
Vakant(m)					
Inger Elwin (fp)	X				
Åsa Perman(fp)					
Rode Kennerberg (kd)					
Barbro Rådberg (s)					
Juhani Kulo (s)	X				
Omar Abdullahi (mp)					
Inger Lundgren (v)	X				Ej närv § 1106

**Närvarande tjänstemän:**

Ingrid Boheman Risto  
Anita Lindbohm  
Mia Ledwith  
Auli Metsänsalo  
Sara Strandberg  
Åsa Tenggren  
Ida Marén

Eva Lindgren §§ 1092-1093  
Catrin Ullbrand §§ 1092-1093  
Kaija Partanen §§ 1092-1108  
Ann-Kristin Olovsdotter §§ 1092, 1094-1109  
Gunny Bäckström §§ 1092, 1094-1109  
Ann Näfver, Per-Åke Lektér och Therese Bergsell §§ 1092-1093