Handläggare: Kerstin Kullberg
Telefon: 08 508 10 924

Till
Östermalms stadsdelsnämnd
2012-09-27

Hemsjukvård 2015 – Inriktning

Remiss från Kommunstyrelsen

Förslag till beslut

Remissen besvaras med Stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.

Göran Månsson
stadsdelsdirektör

Marianne Snell
avdelningschef/ÄO

Anna-Lena Christensen Österberg
avdelningschef/socialtjänst

Sammanfattning

Syftet med ”Hemsjukvård 2015” är att följa regeringens viljeriktning att på frivillig väg överföra delar av hemsjukvården till kommunerna. Det presenterade förslaget innebär i korthet att all hälso- och sjukvård som är sammanhängande över tid och som ges i individens bostad eller motsvarande till personer 18 år och äldre överförs till kommunerna. Hemsjukvård ska kunna erhållas alla dagar och alla tider på dygnet. Landstinget föreslås även fortsättningsvis vara huvudman för läkarinsatserna. Förvaltningen ser positivt på den i remissen förslagna omfattningen och inriktningen för den kommunaliserade hemsjukvården. Både ansvarsområden och kostnader behöver förtydligas innan dess att Stockholms stad tar över ansvaret för hemsjukvården från Stockholms läns landsting.

Bakgrund

Under de senaste två decennierna har ca två tredjedelar av landets kommuner övertagit ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende, i större eller mindre utsträckning från landstinget. I de kommuner där hemsjukvården är kommunaliserad har en ökad utbyggnad skett.

Stockholms län – nuläge

Syftet med ”Hemsjukvård 2015” är att följa regeringens viljeriktning att på frivillig väg överföra delar av hemsjukvården till kommunerna. Föreslagna vägledande gemensamma mål är:

– En god, trygg och säker vård

En kommunalisering av hemsjukvården innebär en högre patientsäkerhet genom samordning av vård och omsorg och en ökad helhetssyn.

– 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.

En enhetlig definition av hemsjukvård saknas och idag utförs hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet på flera nivåer såsom husläkarverksamhet med basal omvårdnad, primärvårdsverksamhet, hjälpmedelsverksamhet, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), mobila team inom psykiatrin. HSL insatser utförs även av kommunalt finansierad personal med stöd av så kallad delegering.

Kommunstyrelsens förslag till omfattning och inriktning i korthet.

Definition av hemsjukvård inom Stockholms län

- Att hemsjukvåren är ett gemensamt ansvar för landstinget och kommunerna. Detta medför en god, trygg och patientsäker vård samt att de gemensamma resurserna används effektivt.
- Att hemsjukvård är all hälso- och sjukvård som är sammanhängande över tid, överstigande 14 dagar och i behov av minst 2 insatser per månad, och som ges i individens bostad eller motsvarande till personer 18 år och äldre. Behov av hemsjukvård bedöms och överenskoms i en gemensam vårdplanering mellan huvudmännens verksamheter.
- Hemsjukvård kan erhållas alla dagar dygnet runt hos registrerade hemsjukvårdspatienter.
- Hemsjukvård är avsedd för personer som av skilda orsaker inte kan ta sig till öppenvårdsmottagning för att erhålla hälso- och sjukvårdsinsatser eller om individen av synnerliga skäl bäst tillgodogör sig hälso- och sjukvård i hemmet.
- Landstinget är huvudman för läkarinsatserna och kommunen för övriga insatser som utförs av distriktssköterska, sjuksköterska eller annan vårdpersonal med delegering enligt Patientsäkerhetslagen.
- Landstinget har ansvar för den typ av insatser som räknas som specialiserad nivå och vilka därmed inte omfattas av den föreslagna förändringen.

Frågor som utreds i särskild ordning

Enstaka hembesök

Enstaka hembesök, planerade eller oplanerade, räknas inte som hemsjukvård utan som öppen hälso- och sjukvård. Huruvida det finns lagstöd för att föra över oplanerade tillfällig hälso- och sjukvård som inte har samband med insatser från socialtjänst från landsting till kommun utreds i särskild ordning.

Rehabilitering

En arbetsgrupp är tillsatt för att kartlägga landstingets och kommunernas rehabiliteringsansvar och föreslå hur rehabilitering inom hemsjukvård bäst kan lösas efter en kommunalisering.

Hälso- och sjukvård i LSS-boenden och daglig verksamhet

Vid en kommunalisering av hemsjukvården kommer kommunerna att organisera hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering för personer som tillhör personkrets LSS som bor i bostad med särskild service eller erhåller insats i form av daglig verksamhet. Idag utförs dessa insatser av landstinget. 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

En arbetsgrupp bestående av sakkunniga från ett antal kommuner har tagit fram underlag som ligger till grund för föreliggande tjänstemannaförslag. Arbetsgrupper bestående av tjänstemän från landsting och kommun kommer att arbeta vidare med frågor såsom ekonomi, läkaransvar, vårdplanering, uppföljning.
Slutligt förslag till avtal inklusive skatteväxling underställs landsting och kommuner för beslut senast den 31 december 2013. Den nya ansvarsfördelningens ikraftträdande planeras till våren 2015.

Sociala välfärdsberedningens förslag

KSL:s sociala välfärdsberedning beslutade vid sitt sammanträde den 31 maj 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.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av äldreomsorgsavdelningen i samråd med avdelningen för socialtjänst. SDN:s lokala pensionärsråd och rådet för funktionshinderfrågor har informerats, liksom de fackliga organisationerna och landstinget.

Förvaltningens sypunkter

Förvaltningen ser positivt på den förslagna omfattningen och inriktningen för den kommunaliserade hemsjukvården. Förvaltningen menar i enlighet med den presenterade definitionen av hemsjukvård att enstaka hembesök även fortsättningsvis ska förbli landstingets ansvar.

Den medicinska utvecklingen går ständigt framåt, patienter skrivs ut från sjukhusen tidigare och i större omfattning vilket ökar behovet av allt mer kvalificerad hemsjukvård. Allt fler avancerade sjukvårdsinsatser kan idag utföras i hemmet. Betydelsefullt är i detta sammanhang att verka för att det i den kommunaliserade hemsjukvården blir ett kompetent team runt patienten. Ett team bestående av läkare, distriktssköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist och, inte minst, hemtjänstpersonal som möter allt sjukare patienter i hemmet. En viktig uppgift är även att skapa förutsättningar för gott samarbete mellan läkaren och de övriga i teamet trots att läkaren inte kommer att ha kommunen som huvudman. Att övriga i teamet har kommunen som huvudman är en förutsättning. Tidigare erfarenheter har visat att distriktssköterskans får ett ökat samarbete med hemtjänsten men att avståndet till distriktsläkaren ökar med kommunal hemsjukvård, att överbrygga det avståndet är avgörande. Betydelsefulla frågor för en god vård i hemmet är även organisering och hantering av hjälpmedel.

Säker informationsöverföring, gemensamt journalsystem mellan hemsjukvård, primärvård, specialistvård och slutenvården är av största vikt inte minst för patientsäkerheten. Men också för effektiviteten, mycket tid går i det nuvarande systemet åt till att söka och sammanställa information.

En kommunaliserad hemsjukvård kommer sannolikt att öka möjligheten till kvarboende även för personer med omfattande vård- och omsorgsinsatser då helhetssynen och förutsättningarna för samordning mellan HSL- och SoL insatser ökar. Men med utgångspunkt från patienternas behov av teambaserad, allt mer kvalificerad hemsjukvård av god kvalitet, patientsäkerhet och kontinuitet borde det gå att styra upp mot en lösning med ett tydligt huvudmannaskap och en effektiv resursfördelning.
Både ansvarsområden och kostnader behöver förtydligas innan dess att Stockholms stad tar över ansvaret för hemsjukvården från Stockholms läns landsting.

Bilaga

Remiss Hemsjukvård 2015 - inriktning