



Handläggare: Ulla söderlind
Telefon: 08 508 03 281

Till
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Hemsjukvård 2015 - inriktning

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden stödjer förslaget och det fortsatta arbetet med att kommunalisera hemsjukvården i Stockholms län.

Maria Häggblom

Margareta Ericson

Stadsdelsdirektör

Avdelningschef

Sammanfattning

I Stockholms län har ett gemensamt projekt mellan landstinget och Kommunförbundet Stockholms län inletts gällande kommunalisering av hemsjukvård – ”Hemsjukvård 2015- inriktning”. Avsikten är att presentera ett förslag på innehåll och omfattning av den framtida hemsjukvården i länet. Bedömningen är att en kommunalisering/förändring av hemsjukvården kan genomföras 2015. Förslag till avtal inklusive skatteväxlingsnivå bedöms kunna lämnas till landstinget och de 26 kommunerna för beslut senast den 31 december 2013.

Under hösten 2012 kommer ekonomi och skatteväxlingsfrågor att utredas. Seminarium och konferenser planeras. Arbetsgrupper med tjänstemän från landstinget, kommunerna och KSL kommer att arbeta vidare med frågor förbundna till det fortsatta arbetet med Hemsjukvård 2015.

Syftet med kommunalisering av hemsjukvården är att ge en god, trygg och patientsäker vård med effektiv användning av samhällets resurser genom att en gemensam huvudman samordnar vård- och omsorgsinsatser. Socialstyrelsens



kartläggning har visat att patienter har en bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när hemsjukvårdsansvaret samordnas i ett huvudmannaskap.

Vid huvudmannaskapsförändring kommer 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 att förändras.

Ärendet

Sedan införande av Ädelreformen i början av 1990-talet har frågan om sammanhållen hemvård varit aktuell. Många kommuner har övertagit ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende från landstinget. Av Socialstyrelsens kartläggning framgår att patienterna har en bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när hemsjukvårdsansvaret i ordinärt och särskilt boende samordnas i ett huvudmannaskap.

Med hemsjukvård avses ”Hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad och är sammanhängande över tiden. Åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet”.

Idag utförs hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet på flera vårdnivåer och av en mängd utförare som arbetar på uppdrag av Stockholms läns landsting.

- Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård
- Basal hemsjukvård kvällar och nätter (inklusive hembesök)
- Primärvårdsrehabilitering (inklusive neuroteam)
- Hjälpmiddelsverksamhet
- Rehabilitering
- Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)
- Sjukhusansluten barnsjukvård (SABH)
- Mobila team från psykiatrin
med flera

Kommunalt anställd personal utför hälso- och sjukvårdsinsatser med stöd av delegeringar.

Det finns ca 16 600 hemsjukvårdspatienter i länet och ca 75 procent av hemsjukvårdspatienterna har hemtjänstinsatser från kommunen. Ungefär en



tredjedel av samtliga hemsjukvårdspatienter har en demenssjukdom eller kognitiv svikt. 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 och att de gemensamma resurserna används effektivt.

Hemsjukvård är all den hälso- och sjukvård som ges i individens bostad till personer över 18 år och som är sammanhängande över tiden. Behov av hemsjukvård ska bedömas i gemensam vårdplanering.

Hemsjukvård kan erhållas alla dagar, dygnet runt och består av både planerade och oplanerade besök hos patienter som är registrerade som hemsjukvårdspatienter.

Hemsjukvård är avsedd för personer som på grund av sjukdom, hälsotillstånd, social situation eller funktionsnedsättning inte kan ta sig till öppenvårds-mottagning eller om individen av speciella skäl bäst tillgodogör sig hälso- och sjukvården i hemmet.

Landstinget är huvudman för läkarinsatser och kommunen för övriga insatser inom kommunal hemsjukvård. Landstinget har fortsatt ansvar för specialiserade insatser och de omfattas inte 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.

Enstaka hembesök - är besök av distriktssköterska, sjuksköterska eller undersköterska, som inte är registrerade i hemsjukvården. De bedöms oftast av landstingsverksamhet men planeras gemensamt. De enstaka hembesöken ska utredas i särskild ordning.

Rehabilitering

Frågan om rehabilitering berörs inte i detta förslag. En arbetsgrupp är tillsatt för att kartlägga landstingets och kommunernas rehabiliteringsansvar och föreslå hur rehabilitering bäst kan lösas efter kommunalisering.



Hälso- och sjukvård i LSS-boenden och daglig verksamhet

I den så kallade Principöverenskommelsen § 11 från 1994, förbinder sig landstinget att utan kostnad för kommunerna, utföra hälso- och sjukvårdsansvaret för personer som tillhör LSS personkrets. Det innebär att landstinget ansvarar för att de som inte kan ta sig till öppenvårdsmottagning erhåller hemsjukvård eller att de får så kallade enstaka hembesök.

Vid kommunalisering av hemsjukvården förändras principöverenskommelsen och kommunerna får själva organisera hälso- och sjukvårdinsatserna som även inkluderar rehabilitering.

Landstinget är alltid huvudman för läkarinsatser.

En arbetsgrupp arbetar med att kartlägga och konsekvensbeskriva vad en förändring av ansvarsfördelningen skulle innebära för såväl brukare som verksamhet.

Arbets- och beslutsprocess

Förslaget har presenterats för den styrgrupp med tjänstemän som utsetts för Hemsjukvård 2015 samt för en referensgrupp med förtroendevalda. Kommunerna ges möjlighet att ge synpunkter på förslaget på inriktning och omfattning av hemsjukvården senast 31 december 2012.

Under hösten 2012 kommer ekonomi och skatteväxlingsfrågor att utredas. Seminarium och konferenser planeras. Arbetsgrupper med tjänstemän från landstinget, kommunerna och KSL kommer att arbeta vidare med frågor förbundna till det fortsatta arbetet med Hemsjukvård 2015.

Förslag till avtal inklusive skatteväxlingsnivå lämnas till landstinget och de 26 kommunerna för beslut senast den 31 december 2013. Detta innebär att tid finns för att säga upp gällande avtal med mera inför den nya ansvarsfördelningen våren 2015.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för äldre och funktionsnedsättning.



Förslag till beslut

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning har tagit del av förslag om "Hemsjukvård 2015- inriktning". Syftet med en kommunalisering av hemsjukvården är att den enskilde får en god, trygg och säker vård och att huvudmännen samordnar och organiserar samhällets resurser effektivt utifrån den enskildes behov.

Förvaltningens bedömning är att stödja det fortsatta arbetet med att kommunalisera hemsjukvården.

Bilaga

Hemsjukvård 2015 – inriktning. Kommunförbundet Stockholms Län.