



KS 2013-02-22
1 (5)

2013-01-11

Tjänsteskrivelse

Kontor

Kommunstyrelsens
kontor

Handläggare

Inga-Lena Palmgren /Petra Asplund Eriksson
08- 523 038 60 / 08- 523 042 10
inga-lena.palmgren@sodertalje.se /
petra.asplunderiksson@sodertalje.se

Kommunstyrelsen

Reviderad tjänsteskrivelse - Hemsjukvård 2015 inriktning

Dnr KS 12/249.

Sammanfattning av ärendet

Kommunstyrelsen beslutade den 14 december 2012 att återremittera ärendet om "Hemsjukvård 2015 – inriktning", för en fördjupad ekonomisk analys.

Kommunförvaltningen har kompletterat ärendet med en ekonomisk analys, och föreslår att kommunstyrelsen ställer sig positiv till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från KSL under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att det ska ingå i skatteväxlingen.

Beslutsunderlag

Social- och omsorgsnämndens tjänsteskrivelse daterad den 30 oktober 2012
PM från KSL daterad den 4 juni 2012 och beslut från KSL:s styrelse den 15 juni 2012.
Kommunala pensionärsrådet (KPR) och Kommunala handikapprådet (KHR) informeras muntligt under november 2012 och bereds tillfälle att yttra sig skriftligt till sammanträdet.

Ärendet

Kommunstyrelsen beslutade den 14 december 2012 att återremittera ärendet om "Hemsjukvård 2015 – inriktning", för en fördjupad ekonomisk analys.

Styrelsen för Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) beslutade den 15 juni 2012 att begära in kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015. Kommunernas svar skulle ha inkommit senast den 31 december 2012. Syftet med "Hemsjukvård 2015" är att följa viljeinriktningen från regeringen att på frivillig väg överföra delar av hemsjukvården till kommunerna. De flesta kommuner och landstinget har svarat på remissen. Projektet Hemsjukvård 2015 jobbar vidare enligt planeringen, då alla svaren varit positiva till förslaget till inriktning och omfattning av hemsjukvården.

Enligt KSL har det inkommit önskemål om vidareutredning av några frågor, t ex enstaka hembesök, delegering och hjälpmedel. Det förekommer i remissvaren också observandum inför kommunernas/KSL:s förhandlingar med landstinget. Den 1 februari har KSL bjudit in berörda förvaltningschefer som är berörda av Hemsjukvård 2015 till information om remissvaren och diskussion om vidare arbete.

Förslaget från KSL

Förslaget omfattar inriktning och omfattning av Hemsjukvård 2015. Det har tagits fram i samverkan med ett antal kommuner och är ett förslag till inriktning. Frågor som kvarstår är om rehabilitering, hjälpmedel, enstaka hembesök och hälso- sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet. KSL kommer också att fortsätta arbetet med ekonomi, IT-frågor, vårdplanering, läkaransvar, samverkan, uppföljning med mera.

Slutligt förslag till avtal inklusive skatteväxlingsnivå kommer under 2013, för beslut senast den 31 december 2013. Det innebär att den nya ansvarsfördelningen kan införas våren 2015.

Vägledande mål beslutades den 13 oktober 2011 av Presidiegruppen (Hälso- och sjukvårdsberedningen och KSL:s sociala välfärdsberedning). Målen med hemsjukvård är:

- 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 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.

Förslaget från KSL om inriktning och omfattning av Hemsjukvård 2015 utgår från målen och de konkreta förslagen är följande:

- Hemsjukvård i Stockholms län är ett gemensamt ansvar för landstinget och kommunerna. Den kännetecknas av att individen får god, trygg och patientsäker vård och utförs så att de gemensamma resurserna används effektivt.
- Hemsjukvården är all hälso- och sjukvård som ges i personens bostad till personer som är 18 år eller äldre. Huvudmännens verksamheter ska i gemensam vårdplanering bedöma och komma överens om behovet av hemsjukvård.
- Registrerade hemsjukvårdspatienter kan få hemsjukvård alla dagar, dygnet runt och bestå av både planerade och oplanerade hembesök.
- Hemsjukvård är avsedd för de personer som på grund av sjukdom, hälsotillstånd, social situation eller funktionsnedsättning inte kan ta sig till en öppenvårdsmottagning
- Landstinget är huvudman för läkarinsatser och kommunen för övriga insatser inom kommunal hemsjukvård som utförs av distriktsköterska, sjuksköterska eller av annan vårdgivare med delegering.
- Landstinget har ansvar för den typ av insatser som räknas till specialiserad nivå och som därmed inte omfattas av den föreslagna förändringen.

Kvarstående frågor

I särskild ordning utreds frågor om enstaka hembesök, rehabilitering, hjälpmedel och hälso- sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet. De frågorna berörs inte av detta förslag från KSL men kommer att efter utredning återkomma till länets kommuner.

Avseende hälso- och sjukvårdsansvaret för målgruppen för LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) är en särskild arbetsgrupp tillsatt. Gruppens uppdrag är att kartlägga hur insatserna utförs idag och konsekvensbeskriva vad en förändring av ansvarsfördelningen skulle innebära för brukarna och för verksamheten. År 1994 beslutade kommunerna i länet och landstinget om den så kallade Principöverenskommelsen. Paragraf 11 i överenskommelsen innebär att hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och i daglig verksamhet för LSS personkrets 1 och 2 utförs av landstinget utan ersättning från kommunerna. Förändring av huvudmannskapet för hemsjukvård medför att Principöverenskommelsen kommer att upphöra. Det innebär att kommunerna själva, utan ekonomisk kompensation, får organisera hälso- och sjukvårdsinsatserna inklusive rehabilitering men exklusive läkarinsatser.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Det ekonomiska underlaget som har presenterats från KSL hittills (oktober 2012) är principer för skatteväxling. Konkreta förslag på skatteväxlingsnivå mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i länet kommer under år 2013. Vid en kommunalisering av hemsjukvården förändras § 11 i principöverenskommelsen. Det innebär att kommunerna själva, utan ekonomisk kompensation, får organisera hälso- och sjukvårdsinsatserna i bostad med särskild service och i daglig verksamhet för personkrets 1 och 2 LSS. Sedan Principöverenskommelsen 1994 har landstinget utfört uppdraget utan kostnader för kommunen.

Kommunförvaltningens synpunkter

Förvaltningen hyser en stark oro för vad den framtida kostnadsutvecklingen inom området hemsjukvård kan komma att få för konsekvenser på kommunens samlade ekonomi. Om en skatteväxling genomförs på korrekta nivåer, så får kommunen ersättning för de kostnader man har när skatteväxlingen genomförs – men ingen hänsyn tas till kommande kostnadsutveckling inom området. Alla tillgängliga data talar för att antalet äldre kommer att öka kraftigt de kommande årtiondena. Om vi utgår från kommunens budgeterade kostnader för äldreomsorg 2013 och räknar med en befolkningsökning enligt vår befolkningsprognos kommer kostnaderna för äldreomsorg stiga från ca 611 mkr i år till 694 mkr år 2021, enbart på grund av demografin. En kommunalisering av hemsjukvården innebär därför att kommunerna tar över stora delar av ansvaret för den kostnadsutveckling man redan nu kan förutse. För Södertälje är detta än mer bekymmersamt eftersom vår ekonomi redan nu är hårt ansträngd på grund av de sociala merkostnader vi har på grund av vårt höga mottagande av asylsökande och flyktingar.

Ur ett brukarperspektiv är det positivt att hemsjukvården kommunaliseras och att det därmed är samma huvudman som ansvarar för hemtjänst och för hemsjukvårdspatienter.

Inför beräkningen av skatteväxlingen måste gränsdragningar mellan kommunen och landstinget vara klara. Det avser exempelvis kostnadsansvar för delegeringar och viss rehabilitering.

Verksamheten inom LSS med boenden och dagligverksamhet är omfattande i Södertälje kommun. Genom en kommunalisering av hemsjukvård kommer Principöverenskommelsen att upphöra. Det innebär att kommunen får ansvar för att organisera hälso- och sjukvård inom LSS-verksamheterna. För att ansvara för hälso- och sjukvård och behålla kvaliteten är det en förutsättning att Södertälje kommun kompenseras ekonomiskt i skatteväxlingen.

Kommunförvaltningens förslag till beslut i kommunstyrelsen

1. Beslutar om att ställa sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från Kommunförbundet i Stockholms län, under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att dessa förändringar också ingår i skatteväxlingen.



Martin Andreac
stadsdirektör

Beslut i kommunstyrelsen expedieras till

Kommunförbundet i Stockholms län, Box 38145, 100 64 Stockholm

e-post registrator@ksl.se

kommundelsnämnderna

äldreomsorgsnämnden

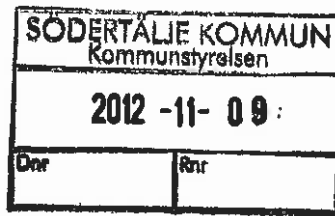
omsorgsnämnden

socialnämnden

kommunala pensionärsrådet

kommunala handikapprådet.

akten



2012-10-30
Tjänsteskrivelse

Kontor
Social- och
omsorgskontoret

Handläggare
Inga-Lena Palmgren
08- 523 038 60
inga-lena.palmgren@sodertalje.se

Kommunstyrelsen
Socialnämnden
Äldreomsorgsnämnden
Omsorgsnämnden
Kommundelsnämnderna

Hemsjukvård 2015 – inriktning

Dnr KS 12/249, SN 12/067, ÄON 12/080, OMS 12/066, EN 12/61, H/M 12/70, Ja 12/89, Vå 12/71

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) beslutade den 15 juni 2012 att efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015, samt att presentera ett ekonomiskt underlag för kommunerna i augusti 2012. Konkreta förslag på skatteväxlingsnivå kommer att presenteras under 2013. Detta förslag ger en inriktning men frågor kvarstår om rehabilitering, hjälpmedel, enstaka hembesök mm. Särskild utredning pågår om hälso- och sjukvårdsansvaret för målgruppen för LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Kommunernas svar ska ha inkommit till KSL senast den 31 december 2012.

Kommunförvaltningens förslag är att berörda nämnder och kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från KSL under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att det ska ingå i skatteväxlingen.

Beslutsunderlag

Social- och omsorgsnämndens tjänsteskrivelse daterad den 30 oktober 2012
 PM från KSL daterad den 4 juni 2012 och beslut från KSL:s styrelse den 15 juni 2012.
 Kommunala pensionärsrådet (KPR) och Kommunala handikapprådet (KHR) informeras
 muntligt under november 2012 och bereds tillfälle att yttra sig skriftligt till sammanträdet.

Ärendet

Styrelsen för Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) beslutade den 15 juni 2012 att begära in kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015. Kommunernas svar ska ha inkommit senast den 31 december 2012. Syftet med "Hemsjukvård 2015" är att följa viljeinriktningen från regeringen att på frivillig väg överföra delar av hemsjukvården till kommunerna.

Förslag från KSL

Förslaget omfattar inriktning och omfattning av Hemsjukvård 2015. Det har tagits fram i samverkan med ett antal kommuner och är ett förslag till inriktning. Frågor som kvarstår är om rehabilitering, hjälpmedel, enstaka hembesök och hälso- sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet. KSL kommer också att fortsätta arbetet med ekonomi, IT-frågor, vårdplanering, läkaransvar, samverkan, uppföljning med mera.

Slutligt förslag till avtal inklusive skatteväxlingsnivå kommer under 2013, för beslut senast den 31 december 2013. Det innebär att den nya ansvarsfördelningen kan införas våren 2015.

Vägledande mål beslutades den 13 oktober 2011 av Presidiegruppen (Hälso- och sjukvårdsberedningen och KSL:s sociala välfärdsberedning). Målen med hemsjukvård är:

- 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 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.

Förslaget från KSL om inriktning och omfattning av Hemsjukvård 2015 utgår från målen och de konkreta förslagen är följande:

- Hemsjukvård i Stockholms län är ett gemensamt ansvar för landstinget och kommunerna. Den kännetecknas av att individen får god, trygg och patientsäker vård och utförs så att de gemensamma resurserna används effektivt.
- Hemsjukvården är all hälso- och sjukvård som ges i personens bostad till personer som är 18 år eller äldre. Huvudmännens verksamheter ska i gemensam vårdplanering bedöma och komma överens om behovet av hemsjukvård.
- Registrerade hemsjukvårdspatienter kan få hemsjukvård alla dagar, dygnet runt och bestå av både planerade och oplanerade hembesök.
- Hemsjukvård är avsedd för de personer som på grund av sjukdom, hälsotillstånd, social situation eller funktionsnedsättning inte kan ta sig till en öppenvårdsmottagning
- Landstinget är huvudman för läkarinsatser och kommunen för övriga insatser inom kommunal hemsjukvård som utförs av distriktsköterska, sjuksköterska eller av annan vårdgivare med delegering.
- Landstinget har ansvar för den typ av insatser som räknas till specialiserad nivå och som därmed inte omfattas av den föreslagna förändringen.

Kvarstående frågor

I särskild ordning utreds frågor om enstaka hembesök, rehabilitering, hjälpmedel och hälso- sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet. De frågorna berörs inte av detta förslag från KSL men kommer att efter utredning återkomma till länets kommuner.

Avseende hälso- och sjukvårdsansvaret för målgruppen för LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) är en särskild arbetsgrupp tillsatt. Gruppens uppdrag är att kartlägga hur insatserna utförs idag och konsekvensbeskriva vad en förändring av ansvarsfördelningen skulle innebära för brukarna och för verksamheten. År 1994 beslutade kommunerna i länet och landstinget om den så kallade Principöverenskommelsen. Paragraf 11 i överenskommelsen innebär att hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och i daglig verksamhet för LSS personkrets 1 och 2 utförs av landstinget utan ersättning från kommunerna. Förändring av huvudmannskapet för hemsjukvård medför att Principöverenskommelsen kommer att upphöra. Det innebär att kommunerna själva, utan ekonomisk kompensation, får organisera hälso- och sjukvårdsinsatserna inklusive rehabilitering men exklusive läkarinsatser.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Det ekonomiska underlaget som har presenterats från KSL hittills (oktober 2012) är principer för skatteväxling. Konkrete förslag på skatteväxlingsnivå mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i länet kommer under år 2013. Vid en kommunalisering av hemsjukvården förändras § 11 i principöverenskommelsen. Det innebär att kommunerna själva, utan ekonomisk kompensation, får organisera hälso- och sjukvårdsinsatserna i bostad med särskild service och i daglig verksamhet för personkrets 1 och 2 LSS. Sedan Principöverenskommelsen 1994 har landstinget utfört uppdraget utan kostnader för kommunen.

Kommunförvaltningens synpunkter

Förvaltningen hyser en stark oro för vad den framtida kostnadsutvecklingen inom området hemsjukvård kan komma att få för konsekvenser på kommunens samlade ekonomi. Om en skatteväxling genomförs på korrekta nivåer, så får kommunen ersättning för de kostnader man har när skatteväxlingen genomförs – men ingen hänsyn tas till kommande kostnadsutveckling inom området. Alla tillgängliga data talar för att antalet äldre kommer att öka kraftigt de kommande årtiondena. En kommunalisering av hemsjukvården innebär därför att kommunerna tar över stora delar av ansvaret för den kostnadsutveckling man redan nu kan förutse. För Södertälje är detta än mer bekymmersamt eftersom vår ekonomi redan nu är hårt ansträngd på grund av de sociala merkostnader vi har på grund av vårt höga mottagande av asylsökande och flyktingar.

Ur ett brukarperspektiv är det positivt att hemsjukvården kommunaliseras och att det därmed är samma huvudman som ansvarar för hemtjänst och för hemsjukvårdspatienter.

Inför beräkningen av skatteväxlingen måste gränsdragningar mellan kommunen och landstinget vara klara. Det avser exempelvis kostnadsansvar för delegeringar och viss rehabilitering.

Verksamheten inom LSS med boenden och dagligverksamhet är omfattande i Södertälje kommun. Genom en kommunalisering av hemsjukvård kommer Principöverenskommelsen att upphöra. Det innebär att kommunen får ansvar för att organisera hälso- och sjukvård inom LSS-verksamheterna. För att ansvara för hälso- och sjukvård och behålla kvaliteten är det en förutsättning att Södertälje kommun kompenseras ekonomiskt i skatteväxlingen.

**Kommunförvaltningens förslag till beslut i socialnämnden,
äldreomsorgsnämnden, omsorgsnämnden och kommundelsnämnden**

1. Tillstyrker att kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från Kommunförbundet i Stockholms län, under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att dessa förändringar också ingår i skatteväxlingen.
2. Denna paragraf förklaras omedelbart justerad

Kommunförvaltningens förslag till beslut i kommunstyrelsen

1. Beslutar om att ställa sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från Kommunförbundet i Stockholms län, under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att dessa förändringar också ingår i skatteväxlingen.


Martin Andrege
stadsdirektör


Gilda Johansson
socialdirektör

Beslutet i kommunalnämnder, äldreomsorgsnämnd, omsorgsnämnd och socialnämnd expedieras till:

kommunstyrelsen

kommunala pensionärsrådet

kommunala handikapprådet.

Beslut i kommunstyrelsen expedieras till

Kommunförbundet i Stockholms län, Box 38145, 100 64 Stockholm

e-post registrator@ksl.se

kommundelsnämnderna

äldreomsorgsnämnden

omsorgsnämnden

socialnämnden

kommunala pensionärsrådet

kommunala handikapprådet.

akten

För kännedom:

Socialnämnd eller motsvarande
Förvaltningschef med ansvar för äldre
och funktionshindrade

Kommunstyrelsen

SÖDERTÄLJE KOMMUN Kommunstyrelsen	
2012 -06- 19	
Dnr	Rnr

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

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

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN


Erik Langby
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
- Rehabilitering
- 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 hemsjukvårdspatienter¹ 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.

¹ 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 Valfärdsberedningen 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, 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.

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.

§ 273 Hemsjukvård 2015 – inriktning, remiss från KSL

Dnr KS12/249

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Kommunförbundet Stockholms län (KSL) beslutade den 15 juni 2012 att efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015, samt att presentera ett ekonomiskt underlag för kommunerna i augusti 2012. Konkreta förslag på skatteväxlingsnivå kommer att presenteras under 2013. Detta förslag ger en inriktning men frågor kvarstår om rehabilitering, hjälpmedel, enstaka hembesök mm. Särskild utredning pågår om hälso- och sjukvårdsansvaret för målgruppen för LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Kommunernas svar ska ha inkommit till KSL senast den 31 december 2012.

Kommunförvaltningens förslag är att berörda nämnder och kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från KSL under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om hälso- och sjukvård i LSS-boenden och daglig verksamhet och att det ska ingå i skatteväxlingen.

Beslutsunderlag

Social- och omsorgskontorets tjänsteskrivelse den 30 oktober 2012

Omsorgsnämndens beslut den 22 november 2012, § 145

Socialnämndens beslut den 29 november 2012, § 205

Yrkanden

Elof Hansjons (S) yrkar att ärendet ska återremitteras för en fördjupad ekonomisk analys av ärendet.

Tage Gripenstam (C), Marita Lärnestad (M) och Tommy Hansson (SD) yrkar avslag på förslaget om återremiss.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet om återremiss och finner då att detta vunnit kommunstyrelsens bifall.

Justerandes signum

Anslagsdatum

2012-12-21

Utdragsbestyrkande

Kommunstyrelsens beslut:

Ärendet återremitteras för en fördjupad ekonomisk analys.

Reservationer

Marita Lärnestad (M), Tage Gripenstam (C) och Tommy Hansson (SD) anmäler var för sig reservation till protokollet till förmån för egna yrkanden.

Beslutet expedieras till:

Sk

Sk, Inga-Lena Palmgren

Ksk/E

Akten

Justerandes signum



Anslagsdatum

2012-12-21

Utdragsbestyrkande



§ 145 **Hemsjukvård 2015 – inriktning**

Dnr OMS 12/066

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) beslutade den 15 juni 2012 att efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015, samt att presentera ett ekonomiskt underlag för kommunerna i augusti 2012. Konkreta förslag på skatteväxlingsnivå kommer att presenteras under 2013. Detta förslag ger en inriktning men frågor kvarstår om rehabilitering, hjälpmedel, enstaka hembesök mm. Särskild utredning pågår om hälso- och sjukvårdsansvaret för målgruppen för LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Kommunernas svar ska ha inkommit till KSL senast den 31 december 2012.

Kommunförvaltningens förslag är att berörda nämnder och kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från KSL under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att det ska ingå i skatteväxlingen.

Beslutsunderlag

Social- och omsorgsnämndens tjänsteskrivelse 2012-10-30

PM från KSL 2012-06-04

KSL:s styrelses beslut 2012-06-15.

Yttrande från Kommunala pensionärsrådet (KPR) 2012-11-08

Yttrande från Kommunala handikapprådet (KHR) 2012-11-05

Yrkande

Ordförande yrkar bifall till förvaltningens förslag.



Omsorgsnämndens beslut

1. Nämnden tillstyrker att kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från Kommunförbundet i Stockholms län, under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att dessa förändringar också ingår i skatteväxlingen.
2. Förklarar paragrafen omedelbart justerad

Justerandes signum

Anslagsdatum

Utdragsbestyrkande

	2012-11-22	
---	------------	--

- § 145 *Beslutet expedieras till:*
forts. Kommunstyrelsen
Kommunala pensionärsrådet
Kommunala handikapprådet.

Justerandes signum

HA



Anslagsdatum

2012-11-22

Utdragsbestyrkande



§ 205 **Hemsjukvård 2015 – inriktning**

Dnr SN 12/067

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) beslutade den 15 juni 2012 att efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 samt att presentera ett ekonomiskt underlag för kommunerna i augusti 2012. Konkreta förslag på skatteväxlingsnivå kommer att presenteras under 2013. Detta förslag ger en inriktning men frågor kvarstår om rehabilitering, hjälpmedel, enstaka hembesök mm. Särskild utredning pågår om hälso- och sjukvårdsansvaret för målgruppen för LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Kommunernas svar ska ha inkommit till KSL senast den 31 december 2012.

Kommunförvaltningens förslag är att berörda nämnder och kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från KSL under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att det ska ingå i skatteväxlingen.

Beslutsunderlag

Social- och omsorgsnämndens tjänsteskrivelse 2012-10-30 oktober 2012

PM från KSL 2012-06-04

Beslut från KSL:s styrelse 2012-06-15

Yttrande från Kommunala pensionärsrådet (KPR) 2012-11-08

Yttrande Kommunala handikapprådet (KHR) 2012-11-15

Yrkande

Ordförande yrkar bifall till förvaltningens förslag.


Socialnämndens beslut

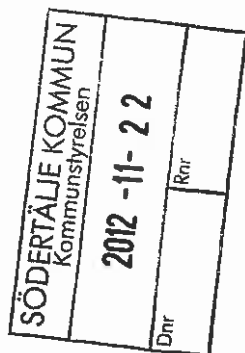
1. Nämnden tillstyrker att kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från Kommunförbundet i Stockholms län, under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att dessa förändringar också ingår i skatteväxlingen.
2. Förklarar paragrafen omedelbart justerad.

Justerandes signum

Anslagsdatum

Utdragsbestyrkande

	2012-11-20	
---	------------	--



Beslutet expedieras till:

Kommunstyrelsen

Kommunala pensionärsrådet

Kommunala handikapprådet.

Justerandes signum	Anslagsdatum	Utdragsbestyrkande
	2012-11-20	

§ 112 **Hemsjukvård 2015 – inriktning**

Dnr OMS 12/066

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) beslutade den 15 juni 2012 att efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015, samt att presentera ett ekonomiskt underlag för kommunerna i augusti 2012. Konkreta förslag på skatteväxlingsnivå kommer att presenteras under 2013. Detta förslag ger en inriktning men frågor kvarstår om rehabilitering, hjälpmedel, enstaka hembesök mm. Särskild utredning pågår om hälso- och sjukvårdsansvaret för målgruppen för LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Kommunernas svar ska ha inkommit till KSL senast den 31 december 2012.

Kommunförvaltningens förslag är att berörda nämnder och kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från KSL under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att det ska ingå i skatteväxlingen.

Beslutsunderlag

Social- och omsorgsnämndens tjänsteskrivelse 2012-10-30

PM från KSL 2012-06-04

Beslut från KSL:s styrelse 2012-06-15

Yttrande från Kommunala pensionärsrådet (KPR) 2012-11-08

Yttrande från Kommunala handikapprådet (KHR) 2012-11-15 .

Yrkande

Ordförande yrkar bifall till förvaltningens förslag.



Äldreomsorgsnämndens beslut

1. Nämnden tillstyrker att kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från Kommunförbundet i Stockholms län, under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att dessa förändringar också ingår i skatteväxlingen.
2. Förklarar paragrafen omedelbart justerad.



Justerandes signum

Anslagsdatum

Utdragsbestyrkande

 Ngr	2012-12-04	
--	------------	---

- § 112 *Beslutet expedieras till:*
forts. Kommunstyrelsen
Kommunala pensionärsrådet
Kommunala handikapprådet.

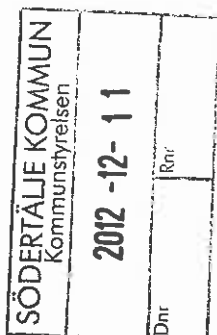
Justerandes signum	Anslagsdatum	Utdragsbestyrkande
	2012-12-04	

§ 251 **Hemsjukvård 2015 – Inriktningsbeslut**

Dnr Jä 12/89

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) beslutade den 15 juni 2012 att efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015, samt att presentera ett ekonomiskt underlag för kommunerna i augusti 2012. Konkreta förslag på skatteväxlingsnivå kommer att presenteras under 2013. Detta förslag ger en inriktning men frågor kvarstår om rehabilitering, hjälpmedel, enstaka hembesök mm. Särskild utredning pågår om hälso- och sjukvårdsansvaret för målgruppen för LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Kommunernas svar ska ha inkommit till KSL senast den 31 december 2012. Kommunförvaltningens förslag är att berörda nämnder och kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från KSL under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS-boenden och daglig verksamhet och att det ska ingå i skatteväxlingen.

**Beslutsunderlag**

Social- och omsorgsnämndens tjänsteskrivelse daterad den 30 oktober 2012 PM från KSL daterad den 4 juni 2012 och beslut från KSL:s styrelse den 15 juni 2012.

Kommunala pensionärsrådet (KPR) och Kommunala handikapprådet (KHR) informeras muntligt under november 2012 och bereds tillfälle att yttra sig skriftligt till sammanträdet.

Yrkande

Linda Älegård (S) yrkar att man särskilt beaktar punkt 1 i kontorets förslag till beslut på grund av den oro som finns angående skatteväxlingens hållbarhet över tid.



Propositionsordning

Ordföranden ställer därefter proposition på Linda Älegårds (S) yrkande gentemot kontorets förslag och konstaterar att hennes yrkande bifallits.

Justerandes signum

Anslagsdatum

Utdragsbestyrkande

	2012-12-11	
---	------------	---

§ 251 **Järna kommunalnämnds beslut**

forts...

1. Tillstyrker att kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från Kommunförbundet i Stockholms län, under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att dessa förändringar också ingår i skatteväxlingen.
2. Järna kommunalnämnd önskar att man särskilt beaktar punkt 1 i kontorets förslag till beslut på grund av den oro som finns angående skatteväxlingens hållbarhet över tid.
3. Denna paragraf förklaras omedelbart justerad

Beslutet expedieras till:

Kommunstyrelsen

Kommunala pensionärsrådet

Kommunala handikapprådet.

Justerandes signum

Anslagsdatum

Utdragsbestyrkande

AX	CE	2012-12-11	RS
----	----	------------	----

§ 176 **Hemsjukvård 2015 - inriktning**

Dnr En 12/61

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) beslutade den 15 juni 2012 att efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015, samt att presentera ett ekonomiskt underlag för kommunerna i augusti 2012. Konkreta förslag på skatteväxlingsnivå kommer att presenteras under 2013. Detta förslag ger en inriktning men frågor kvarstår om rehabilitering, hjälpmedel, enstaka hembesök mm. Särskild utredning pågår om hälso- och sjukvårdsansvaret för målgruppen för LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Kommunernas svar ska ha inkommit till KSL senast den 31 december 2012.

Kommunförvaltningens förslag är att berörda nämnder och kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från KSL under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att det ska ingå i skatteväxlingen.

Beslutsunderlag

Social- och omsorgskontorets tjänsteskrivelse 2012-10-30

PM från KSL, 2012-06-04

Yttrande från kommunala pensionärsrådet

Yttrande från kommunala handikapprådet

Yrkande

Ordförande Johan Andersson (S) yrkar bifall till kontorets förslag.

Enhörna kommunalnämnds beslut

1. Tillstyrker att kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från Kommunförbundet i Stockholms län, under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att dessa förändringar också ingår i skatteväxlingen.
2. Denna paragraf förklaras omedelbart justerad.

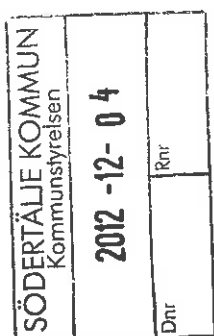
Justerandes signum



Anslagsdatum

2012-12-04

Utdragsbestyrkande

Forts § *Beslutet expedieras till:*

176

Kommunstyrelsen

Akten

Kommunala pensionärsrådet

Kommunala handikapprådet

Justerandes signum



Anslagsdatum

2012-12-04

Utdragsbestyrkande

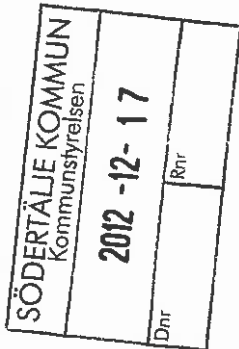


JB
12/12-12§ 179 **Hemsjukvård 2015 – Inriktningsbeslut**

Dnr VM 12/71

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) beslutade den 15 juni 2012 att efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015, samt att presentera ett ekonomiskt underlag för kommunerna i augusti 2012. Konkreta förslag på skatteväxlingsnivå kommer att presenteras under 2013. Detta förslag ger en inriktning men frågor kvarstår om rehabilitering, hjälpmedel, enstaka hembesök mm. Särskild utredning pågår om hälso- och sjukvårdsansvaret för målgruppen för LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Kommunernas svar ska ha inkommit till KSL senast den 31 december 2012. Kommunförvaltningens förslag är att berörda nämnder och kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från KSL under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS-boenden och daglig verksamhet och att det ska ingå i skatteväxlingen.

**Beslutsunderlag**

Social- och omsorgsnämndens tjänsteskrivelse daterad den 30 oktober 2012 PM från KSL daterat den 4 juni 2012 och beslut från KSL:s styrelse den 15 juni 2012.

Kommunala pensionärsrådet (KPR) och Kommunala handikapprådet (KHR) informeras muntligt under november 2012 och bereds tillfälle att yttra sig skriftligt till sammanträdet.

DELTA R EJ I BESLUTET

Henrik Eid (Deltar ej i beslutet).

JB
11/12-12

Justerandes signum

Anslagsdatum

Utdragsbestyrkande

	2012-12-18	
--	------------	--

B

12/12
-12§ 179
forts...**Vårdinge-Mölnbo kommunalnämnds beslut**

1. Tillstyrker att kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från Kommunförbundet i Stockholms län, under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att dessa förändringar också ingår i skatteväxlingen.

2. Denna paragraf förklaras omedelbart justerad

Beslutet expedieras till:

Kommunstyrelsen

Kommunala pensionärsrådet

Kommunala handikapprådet.

Justerandes signum	Anslagsdatum	Utdragsbestyrkande
	2012-12-18	

§ 204 **Hemsjukvård 2015 – Inriktningsbeslut**

Dnr HM 12/70

Sammanfattning av ärendet

Styrelsen för Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) beslutade den 15 juni 2012 att efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015, samt att presentera ett ekonomiskt underlag för kommunerna i augusti 2012. Konkreta förslag på skatteväxlingsnivå kommer att presenteras under 2013. Detta förslag ger en inriktning men frågor kvarstår om rehabilitering, hjälpmedel, enstaka hembesök mm. Särskild utredning pågår om hälso- och sjukvårdsansvaret för målgruppen för LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Kommunernas svar ska ha inkommit till KSL senast den 31 december 2012. Kommunförvaltningens förslag är att berörda nämnder och kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från KSL under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att det ska ingå i skatteväxlingen.

Beslutsunderlag

Social- och omsorgsnämndens tjänsteskrivelse daterad den 30 oktober 2012 PM från KSL daterad den 4 juni 2012 och beslut från KSL:s styrelse den 15 juni 2012.

Kommunala pensionärsrådet (KPR) och Kommunala handikapprådet (KHR) informeras muntligt under november 2012 och bereds tillfälle att yttra sig skriftligt till sammanträdet.

Justerandes signum

Anslagsdatum

Utdragsbestyrkande

B
7/12-12
— § 204 **Hölö-Mörkö kommunalnämnds beslut**

forts...

1. Tillstyrker att kommunstyrelsen ställer sig positiva till inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 i enlighet med förslaget från Kommunförbundet i Stockholms län, under förutsättning att förslaget kompletteras med förändringar som hänförs till frågan om Hälso- och sjukvård i LSS- boenden och daglig verksamhet och att dessa förändringar också ingår i skatteväxlingen.

2. Denna paragraf förklaras omedelbart justerad

Beviljad Karin Sjödahl

Beslutet expedieras till:

Kommunstyrelsen

Kommunala pensionärsrådet

Kommunala handikapprådet.

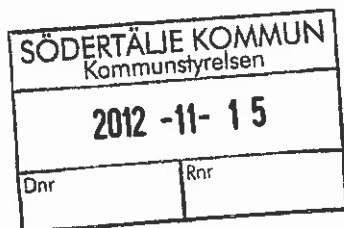
Justerandes signum

Karin Sjödahl

Anslagsdatum

Utdragsbestyrkande

NS



2012-11-15
Yttrande

Kontor
Kommunala
handikapprådet

Handläggare
Elin Jonsson
08-523 049 79
elin.jonsson@sodertalje.se

Kommunstyrelsen
Socialnämnden
Äldreomsorgsnämnden
Omsorgsnämnden
Kommundelsnämnderna

Yttrande angående Hemsjukvård 2015 – inriktning

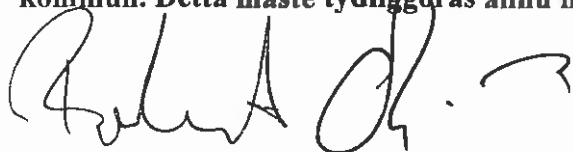
Dnr KS 12/249, SN 12/067, ÄON 12/080, OMS 12/066, EN 12/61, H/M 12/70, Ja 12/89, Vå 12/71

Kommunala handikapprådet har tagit del av ärendet Hemsjukvård 2015.

I stort är kommunala handikapprådet positivt inställda till att hemsjukvården kommunaliseras och att ansvaret för hemtjänst och hemsjukvård samordnas. Men i dagsläget anser rådet att det är svårt att uttala sig om förslaget då det saknas en konsekvensbeskrivning av vad det konkret kommer att innebära för hälso- och sjukvården i LSS-boenden och daglig verksamhet.

Rådet önskar få en fortsatt uppföljning av ärendet och den kartläggning som kommer att genomföras kring vad en ansvarsförändring kommer att betyda för brukarna och verksamheterna. Om en sådan förändring ska ske måste ansvarsfördelningen vara ordentligt klargjord innan.

Rådet är liksom förvaltningen bekymrat över den eventuella ökade kostnaden som förslaget kan komma att medföra på en redan hårt belastad ekonomi i Södertälje kommun. Detta måste tydliggöras ännu mer.



Robert Ask (S)
Ordförande
Kommunala handikapprådet

SÖDERTÄLJE KOMMUN Kommunstyrelsen	
2012 -11- 09	
Dnr	Rnr

2012-11-08
Yttrande

Kontor
Kommunala
pensionärsrådet

Handläggare
Elin Jonsson
08-523 049 79
elin.jonsson@sodertalje.se

Kommunstyrelsen
Socialnämnden
Äldreomsorgsnämnden
Omsorgsnämnden
Kommundelsnämnderna

Yttrande gällande Hemsjukvård 2015 - inriktning

Dnr KS 12/249, SN 12/067, ÄON 12/080, OMS 12/066, EN 12/61, H/M 12/70, Ja 12/89, Vå 12/71

Kommunala pensionärsrådet har tagit del av ärendet Hemsjukvård 2015 både skriftligt och muntligt.

Rådet har inga invändningar mot förslaget men är liksom förvaltningen bekymrat över den kostnadsökning som hemsjukvården kan komma att innebära för Södertälje kommun. Rådet menar att förslaget endast är möjligt att genomföra om staten tar ansvar för framtida ökade kostnader vid en kommunalisering av hemsjukvården.



Ulla Rygin (S)

Ordförande

Kommunala pensionärsrådet