Stockholms läns landsting

FÖRSLAG 2016:104

LS 2016-1244

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Fortsatt arbete med kommunalisering av hemsjukvården

§ 273
Fortsatt arbete med kommunalisering av hemsjukvården
LS 2016-1244

Ärendebeskrivning

Stockholms läns landsting ska fortsätta arbeta tillsammans med Kommunförbundet Stockholms län (KSL) för att ta fram ett förslag till kommunalisering av länets basala hemsjukvård inklusive förslag på den skatteväxling som då behöver genomföras.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 3 november 2016
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 27 september 2016 med S-, MP- och V-ledamöternas särskilda uttalanden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 18 augusti 2016

Förslag och yrkande

På sammanträdet föreligger landstingsrådsberedningens förslag i skrivelse den 9 november 2016 (bilaga).

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen beslutar enligt landstingsrådsberedningens förslag föreslå landstingsfullmäktige besluta

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i samarbete med Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) utarbeta ett förslag till kommunalisering av den basala hemsjukvården, inkluderande nivån på den skatteväxling som ska genomföras med anledning av förändringen

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utse Stockholms läns landstings förhandlingsgrupp i arbetet med att utarbeta förslaget.

Särskilt uttalande
Susanne Nordling (MP), Tomas Eriksson (MP) och Malin Karlsson (MP) samt Erika Ullberg (S), Dag Larsson (S), Jens Sjöström (S), Talla Alkurdi (S) och Anders Lönnberg (S) anmäler ett gemensamt särskilt uttalande till protokollet från Miljöpartiet och Socialdemokraterna (bilaga).
Gunilla Roxby Cromvall (V) anmäler ett särskilt uttalande från Vänsterpartiet till protokollet (bilaga).

Beslutsexpediering:
Landstingsfullmäktige
Akt

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2016-11-09

LS 2016-1244

Landstingsstyrelsen

Fortsatt arbete med kommunalisering av hemsjukvården

Föredragande landstingsråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Stockholms läns landsting ska fortsätta arbeta tillsammans med Kommunförbundet Stockholms län (KSL) för att ta fram ett förslag till kommunalisering av länets basala hemsjukvård inklusive förslag på den skatteväxling som då behöver genomföras.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i samarbete med Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) utarbeta ett förslag till kommunalisering av den basala hemsjukvården, inkluderande nivån på den skatteväxling som ska genomföras med anledning av förändringen

att utse Stockholms läns landstings finanslandstingsråd och hälso- och sjukvårdsnämndens representanter i Vård i samverkan (VIS) som Stockholms läns landstings förhandlingsgrupp i arbetet med att utarbeta förslaget.

Landstingsrådsberedningens motivering

Hemsjukvård är enligt Socialstyrelsen den hälso- och sjukvård som ges i patientens bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tid. Med undantag för Norrtälje kommun har Stockholms läns landsting (SLL) idag ansvar för hemsjukvården i det ordinära boendet omfattande både den basala och avancerade hemsjukvården (ASIH). I övriga landet har ansvaret för den basala hemsjukvården överförts till kommunerna.

Den basala hemsjukvården i SLL har sedan ett antal år tillbaka varit föremål för ett antal utredningar och projekt. Tillsammans med några av länets kommuner har landstinget bland annat deltagit i Socialdepartementets projekt om utformning av samordnad tjänst vid vård och omsorg av äldre. Utifrån erfarenheter av samtliga projekt har frågan om en mer sammanhållen vård och omsorg varit ett fortsatt viktigt utvecklingsområde för den basala hemsjukvården. Detta var utgångspunkten då ärendet om basal hemsjukvård med landstinget som huvudman lyftes i Hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2016.

Kommunförbundet Stockholms län (KSL) beslutade i april 2015 att återigen undersöka alternativa lösningar för kommunerna i länet att ta över ansvaret för den basala hemsjukvården. I oktober beslutades att frågan skulle överlämnas till ledningsgruppen Samverkan inom vård och omsorg i Stockholms län. VIS (vård i samverkan) bildades i början av hösten 2015 efter beslut i landstingsstyrelsen och KSL.

Det finns nu en enighet hos länets kommuner att genomföra arbete med inriktning att kommunalisera hemsjukvården.

Landstinget föreslår, i enighet med VIS, att förvaltningen ska påbörja ett gemensamt arbete tillsammans med KSL att ta fram ett förslag till kommunalisering av den basala hemsjukvården. Det förslag som utarbetas ska också inkludera nivån på den skatteväxling som ska genomföras med anledning av förändringen.

Beslutsunderlag
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 28 oktober 2016
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 27 september 2016 med S-, MP- och V-ledamöternas särskilda uttalanden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 18 augusti 2016

Torbjörn Rosdahl

Anna Starbrink

Carl Rydingstam

LANDSTINGSSTYRELSEN

SÄRSKILT UTTALANDE
2016-11-22

miljöpartiet de gröna

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Ärende 16
LS 2016-1244

Fortsatt arbete med kommunaliseringen av hemsjukvården

Vi är positiva till en kommunalisering av den basala hemsjukvården och anser att detta borde ha genomförts för längesedan. Men det finns en del knutar som tidigare har varit svåra att reda ut och vi ser fram emot ett förslag på inriktning där skatteväxlingen innebär att fördelningen av kostnader inte slår alltför hårt mot någon part.

Det viktigaste för oss är att slutresultatet mynnar ut i ett tydligt mervärde för patienten. Ett mervärde som innebär att:

1. Patienten får ett minskat antal vårdkontakter. Vi måste få ner antalet personer som idag kommer hem till de som vårdas i hemmet. Personal som bara träffar en patient korta stunder har inga möjligheter att observera effekter av vårdinsatser, läkemedel etc.

2. Patientsäkerheten, som idag är ett stort problem, måste öka. Var tredje patient som får sjukvård i sitt hem drabbas av vårdskada. Idag är det farligare att vårdas i sitt hem än att vårdas på sjukhus. Många vårdskador är också undvikbara. Läkemedelshantering är det största riskområdet.

3. Kompetensen hos sjuksköterskor och undersjuksköterkor håller en hög nivå. Tillräckligt många utbildade distriktsjuksköterskor måste till exempel anställas i kommunen för detta uppdrag så att dessa har tid att vara ute hos patienterna.

4. Ökad samordning mellan kommun, landsting och andra vårdaktörer möjliggörs kring patienter med multisjuklighet. Vården måste organiseras personcenterat och teambaserat.

SÄRSKILT UTTALANDE

Stockholms läns landsting

LANDSTINGSSTYRELSEN
Vänsterpartiet

2016-11-22

Ärende nr 16
LS 2016-1244

Gällande "Fortsatt arbete med kommunaliseringen av hemsjukvården"

Flera kommuner har inom ramen för hemtjänsten fått genomföra avancerade uppgifter på delegation utan ersättning från Stockholms läns landsting. Då detta är tidskrävande har flera kommuner nu avsagt sig dessa arbetsuppgifter. Det är därför av vikt att uppdraget förtydligas vilken aktör som gör vad för att på så vis skapa de bästa förutsättningarna både för patienter och personal.

Stockholms läns landsting är det enda landsting som inte kommunaliserat hemsjukvården. Erfarenheten av de senaste kommunaliseringarna av hemsjukvården i Sverige ger både positiva och negativa erfarenheter som därför bör beaktas här i Stockholm. Notera att det varit svårt för kommuner som kommunaliserat hemsjukvården att kunna locka över landstingspersonal. Vilken lösning ser man på det? Ny gränsdragning i kommunal hemsjukvård kontra ASIH, som är väl utbyggd i Stockholms läns landsting, hur kommer det hanteras?

Det är viktigt att man i det fortsatta arbetet även analyserar de eventuella förändringar av ansvarsfördelning och inriktning inom vård och omsorg som regeringens utredare Göran Stiernstedt föreslår i sitt betänkande Effektiv vård samt dess eventuella konsekvenser för kommunaliseringen av hemsjukvården.

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-11-03

LS 2016-1244

Handläggare:
Ingela Erneholm

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -11- 03
Dnr LS 2016-1244
Rotel II

Landstingsstyrelsen

Fortsatt arbete med kommunalisering av hemsjukvården

Ärendebeskrivning

Stockholms läns landsting ska fortsätta arbeta tillsammans med Kommunförbundet Stockholms län (KSL) för att ta fram ett förslag till kommunalisering av länets basala hemsjukvård inklusive förslag på den skatteväxling som då behöver genomföras.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 3 november 2016
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 27 september 2016 med S-, MP- och V-ledamöternas särskilda uttalanden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 18 augusti 2016

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i samarbete med Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) utarbeta ett förslag till kommunalisering av den basala hemsjukvården, inkluderande nivån på den skatteväxling som ska genomföras med anledning av förändringen

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utse Stockholms läns landstings förhandlingsgrupp i arbetet med att utarbeta förslaget.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Den basala hemsjukvården har i flera år varit föremål för ett antal utredningar och projekt i syfte att öka samordningen mellan landstinget och kommunerna. Under 2015 bildade Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län (KSL) ledningsgruppen Vård i samverkan (VIS). Vid VIS:s möte den 26 april 2016 fick hälso- och sjukvårdsförvaltningen och KSL-kansliet i uppdrag att påbörja arbetet med att ta fram ett förslag till genomförande av kommunalisering av den basala hemsjukvården, där de ekonomiska förutsättningarna ska belysas tidigt i arbetet. Stockholms läns

landstings representanter i förhandlingsgruppen föreslås utses av hälso- och sjukvårdsnämnden

Bakgrund
Hemsjukvård är enligt Socialstyrelsens definition den hälso- och sjukvård som ges i patientens bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tid. Basal hemsjukvård definieras som hälso- och sjukvård i hemmet som inte kräver den specialiserade vård som den avancerade hemsjukvården (ASIH) ansvarar för eller som täcks av annan huvudmans ansvar.

Inom den basala hemsjukvården arbetar distriktssköterskor, läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Huvuddelen av alla besök dagtid genomförs av distriktssköterskor och sjuksköterskor. Övrig tid genomförs besöken vanligen av undersköterskor. De flesta hemsjukvårdsbesök är planerade insatser, men även oplanerade besök förekommer. Läkarbesök i hemsjukvården utgör en låg andel av det totala antalet besök och många av de patienter som är inskrivna i den basala hemsjukvården gör sina läkarbesök på husläkarmottagning eller hos läkare i övrig öppenvård. För patienter som är inskrivna i den basala hemsjukvården är även andra yrkeskategorier viktiga såsom personal inom kommunernas hemtjänstverksamhet, fysioterapeuter och arbetsterapeuter inom landstingets primärvårdsrehabilitering.

I övriga landet har ansvaret för den basala hemsjukvården överförts till kommunerna. Omfattningen av kommunernas hemsjukvårdsuppdrag varierar men genomgående gäller att läkarinsatserna i hemsjukvården kvarstår som del av landstingets ansvar. I Stockholms län har kommunerna i dagsläget ansvar för hemsjukvården i särskilda boenden för äldre och individer som enligt lag (LSS) omfattas av stöd och service till vissa funktionshindrade. Landstinget ansvarar för hemsjukvården i det ordinära boendet som omfattar både den basala och den avancerade hemsjukvården (ASIH). I början av 2016 var ca 15 000 patienter inskrivna i den basala hemsjukvården i Stockholms län.

Hälso- sjukvårdsnämnden har yttrat sig i ärendet.

Överväganden
För hemsjukvårdspatienter är en sammanhållen och välorganiserad vård och omsorg mycket viktig då utförandet sker av ett flertal professioner som har olika huvudmän. Bland Stockholms läns landstings mål för hälso- och sjukvården återfinns Säker vård och Högt förtroende för vården (SLL Mål och budget 2017, LS 2016-0257). För att uppnå dessa mål behöver den framtida organiseringen av den basala hemsjukvården stödja en trygg, samordnad vård för hemsjukvårdspatienterna.

I syfte att öka samordningen har den basala hemsjukvården i flera år varit föremål för ett antal utredningar och projekt mellan landstinget och

Kommunförbundet Stockholms län (KSL). Under 2015 bildade Stockholms läns landsting och KSL ledningsgruppen Vård i samverkan (VIS), med fem förtroendevalda från respektive huvudman. Stockholms läns landstings representanter i Vård i samverkan är Marie Ljungberg-Schött (M), Ella Bolin (KD), Susanne Nordling (MP), Anna Starbrink (L) och Dag Larsson (S).

Vid VIS:s möte den 26 april 2016 fick hälso- och sjukvårdsförvaltningen och KSL-kansliet i uppdrag att påbörja arbetet med att ta fram ett förslag till genomförande av kommunalisering av den basala hemsjukvården, där de ekonomiska förutsättningarna ska belysas tidigt i arbetet. På ett extramöte den 6 juni 2016 framfördes att det finns en enighet bland kommunerna att genomföra arbetet och det föreslogs att förhandlingsgruppen bör bestå utav Stockholms läns landstings finanslandstingsråd, KSL:s ordförande och de förtroendevalda representanterna i VIS.

I arbetet med att ta fram ett förslag ska lärdom dras av de erfarenheter som framkommit i tidigare projekt och från övriga län och Norrtälje kommun. Om en kommunalisering av hemsjukvården genomförs så skapas ett nytt gränssnitt mellan kommuner och landstinget då till exempel den basala vården och ASIH istället hamnar på olika huvudmän. De nya behoven av samverkan bör utredas ordentligt så att hemsjukvårdspatienter säkerställs en sammanhållen och välorganiserad vård och omsorg.

Förvaltningen föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utse Stockholms läns landstings förhandlingsgrupp i arbetet med att utarbeta förslaget.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Förslaget som ska utarbetas kommer att belysa de ekonomiska konsekvenserna av förändringen.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Anne Rundquist
Tillförordnad landstingsdirektör

Anna Nergårdh
Chefsläkare

PROTOKOLLSUTDRAG 8/2016
§ 203

SAMMANTRÄDESDAG
2016-09-27

Justerat Anna Starbrink (L)
Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2016-10-06

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -10- 12
Dnr. LS 2016-1244

§ 203 Fortsatt arbete med kommunalisering av hemsjukvården

HSN 2016-3996

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag till fortsatt arbete i samarbete med Kommunförbundet Stockholms län (KSL) med inriktningen att ta fram ett förslag till kommunalisering av den basala hemsjukvården i länet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-08-18

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår landstingsstyrelsen att föreslå landstingfullmäktige att besluta

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i samarbete med Kommunförbundet i Stockholms län utarbeta ett förslag till kommunalisering av den basala hemsjukvården, inkluderande nivån på den skatteväxling som ska genomföras med anledning av förändringen

att utse hälso- och sjukvårdsnämndens representanter i Vård i samverkan (VIS) samt Stockholms läns landstings finanslandstingsråd som förhandlingsgrupp för arbetet.

Särskilt uttalande

Dag Larsson (S) lämnar för S-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 9).
Susanne Nordling (MP) lämnar för MP-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 10).
Håkan Jörnehed (V) lämnar för V-ledamöterna ett särskilt uttalande (bilaga 11).

Vid protokollet/rätt avskrivet intygas
Lykke Ask-Harborg

Expedieras:
Akten

BILAGA 9

Socialdemokraterna

Särskilt uttalande
Ärende 13
HSN 2016-3996

Gällande "Fortsatt arbete med kommunaliseringen av hemsjukvården"

Stockholms läns landsting är det enda landsting som ännu inte kommunaliserat hemsjukvården. Åtskilliga försök har gjorts genom åren utan att en permanent modell har kunnat utformas. Vi socialdemokrater beklagar denna utdragna process. Vi vet att brukare och patienter har drabbats negativt av detta. En sammanhållen vård för brukare och patienter inom kommunal omsorg är avgörande för att vården ska vara god och säker. Att begränsa antalet olika personer som besöker brukare i hemmet är en viktig del i detta.

Flera kommuner har, under en längre tid, fått utföra avancerade och tidskrävande uppgifter på delegation utan ersättning, t ex överlämna läkemedel ur APO-dos och från delad dosett, smörja med medicinska salvor, ge ögondroppar, ge sondmat, ge inhalationspulver och hantera samt rengöra andningsmask, byta stomipåse och kateterpåse mm. Arbetetet har utförts inom ramen för hemtjänstens arbete, men utan ersättning från Stockholms läns landsting. Nu har flera kommuner protesterat, däribland Botkyrka och Södertälje, och avsagt sig dessa uppgifter. Kommunerna hänvisar till att resurser och tid tas från hemtjänstens grunduppdrag, och även att patientsäkerheten inte längre kan säkerställas.

Vi har stora förhoppningar om att landstinget tillsammans med kommunerna nu ska hitta en långsiktig, hållbar modell som ska ge kontinuitet i hemsjukvården, integrerad i hemtjänstuppdraget.

BILAGA 10

Miljöpartiet

Särskilt uttalande
Ärende 13
HSN 2016-3996

Gällande "Fortsatt arbete med kommunaliseringen av hemsjukvården"

Miljöpartiet är positiva till en kommunalisering av den basala hemsjukvården och anser att detta borde ha genomförts för längesedan. Men det finns en del knutar som tidigare har varit svåra att reda ut och vi ser fram emot ett förslag på inriktning där skatteväxlingen innebär att fördelningen av kostnader inte slår alltför hårt mot någon part.

Men det viktigaste för oss är att slutresultatet mynnar ut i ett tydligt mervärde för patienten. Ett mervärde som innebär att:

1. Patienten får ett minskat antal vårdkontakter. Vi måste få ner antalet personer som idag kommer hem till de som vårdas i hemmet. Personal som bara träffar en patient korta stunder har inga möjligheter att observera effekter av vårdinsatser, läkemedel etc.

2. Patientsäkerheten, som idag är ett stort problem, måste öka. Var tredje patient som får sjukvård i sitt hem drabbas av vårdskada. Idag är det farligare att vårdas i sitt hem än att vårdas på sjukhus. Många vårdskador är också undvikbara. Läkemedelshantering är det största riskområdet.

3. Kompetensen hos sjuksköterskor och undersjuksköterkor håller en hög nivå. Tillräckligt många utbildade distriktsjuksköterskor måste till exempel anställas i kommunen för detta uppdrag så att dessa har tid att vara ute hos patienterna.

4. Ökad samordning mellan kommun, landsting och andra vårdaktörer möjliggörs kring patienter med multisjuklighet. Vården måste organiseras personcenterat och teambaserat.

BILAGA 11

Vänsterpartiet

Särskilt uttalande
Ärende 13
HSN 2016-3996

Gällande "Fortsatt arbete med kommunaliseringen av hemsjukvården"

Flera kommuner har inom ramen för hemtjänsten fått genomföra avancerade uppgifter på delegation utan ersättning från Stockholms läns landsting. Då detta är tidskrävande har flera kommuner nu avsagt sig dessa arbetsuppgifter. Det är därför av vikt att uppdraget förtydligas vilken aktör som gör vad för att på så vis skapa de bästa förutsättningarna både för patienter och personal.

Stockholms läns landsting är det enda landsting som inte kommunaliserat hemsjukvården. Erfarenheten av de senaste kommunaliseringarna av hemsjukvården i Sverige ger både positiva och negativa erfarenheter som därför bör beaktas här i Stockholm. Notera att det varit svårt för kommuner som kommunaliserat hemsjukvården att kunna locka över landstingspersonal. Vilken lösning ser man på det? Ny gränsdragning i kommunal hemsjukvård kontra ASIH, som är väl utbyggd i Stockholms läns landsting, hur kommer det hanteras?

Det är viktigt att man i det fortsatta arbetet även analyserar de eventuella förändringar av ansvarsfördelning och inriktning inom vård och omsorg som regeringens utredare Göran Stiernstedt föreslår i sitt betänkande Effektiv vård samt dess eventuella konsekvenser för kommunaliseringen av hemsjukvården.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-08-18

HSN 2016-3996

Handläggare:
Elisabeth Höglund

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2016-09-27, p 13

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -10- 12
Dnr LS 2016-1244

Fortsatt arbete med kommunalisering av hemsjukvården

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag till fortsatt arbete i samarbete med Kommunförbundet Stockholms län (KSL) med inriktningen att ta fram ett förslag till kommunalisering av den basala hemsjukvården i länet.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-08-18

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår landstingsstyrelsen att föreslå landstingfullmäktige att besluta

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i samarbete med Kommunförbundet i Stockholms län utarbeta ett förslag till kommunalisering av den basala hemsjukvården, inkluderande nivån på den skatteväxling som ska genomföras med anledning av förändringen

att utse hälso- och sjukvårdsnämndens representanter i Vård i samverkan (VIS) samt Stockholms läns landstings finanslandstingsråd som förhandlingsgrupp för arbetet.

Förvaltningens motivering till förslaget
Bakgrund
Hemsjukvård är enligt Socialstyrelsens definition den hälso- och sjukvård som ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden. I Stockholms län har kommunerna i dagsläget ansvar för hemsjukvården i särskilda boenden för äldre och individer som enligt lag omfattas av stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Med undantag för Norrtälje kommun har Stockholms läns landsting (SLL) ansvar för hemsjukvården i det ordinära boendet omfattande både den basala och avancerade hemsjukvården (ASIH).

I övriga landet har ansvaret för den basala hemsjukvården överförts till kommunerna. Omfattningen av kommunernas hemsjukvårdsuppdrag varierar, men genomgående gäller att läkarinsatserna i hemsjukvården kvarstår som del i landstingets ansvar.

Den basala hemsjukvården i länet har sedan ett antal år tillbaka varit föremål för ett antal utredningar och projekt. Av dessa vill hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) särskilt lyfta fram projektet "Hemsjukvård 2015" som syftade till att pröva förutsättningarna att överföra huvudmannaskapet för den basala hemsjukvården till kommunerna. På grund av svårigheterna att realisera denna inriktning påbörjades ett arbete inom ramen för projektet "Sammanhållen vård och omsorg utan kommunalisering" med syfte att utarbeta modeller för en bättre och mer sammanhållen vård i hemmet. Tillsammans med några av länets kommuner har landstinget också deltagit i Socialdepartementets projekt om utformning av samordnad tjänst vid vård och omsorg om äldre. Utifrån vunna erfarenheter av samtliga projekt har frågan om en mer sammanhållen vård och omsorg varit ett fortsatt viktigt utvecklingsområde för den basala hemsjukvården. Detta var också en av förvaltningens utgångspunkter i det förslag till organisation av den basala hemsjukvården med landstinget som huvudman som hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) behandlade vid sammanträdet den 23 februari 2016.

Fortsatt diskussion om kommunalisering av den basala hemsjukvården
Trots att en ny inriktning prövades efter projektet " Hemsjukvård 2015 " har en fortsatt diskussion förts om att återuppta arbetet med en kommunalisering av den basala hemsjukvården.

Kommunförbundet Stockholms län (KSL) beslutade på sitt förbundsmöte i april 2015 att återigen undersöka alternativa lösningar för kommunerna i länet att ta över ansvaret för den basala hemsjukvården. Därefter beslutade man i oktober 2015 att frågan skulle överlämnas till ledningsgruppen Samverkan inom vård och omsorg i Stockholms län.

Denna ledningsgrupp benämns VIS (Vård i samverkan) och bildades i början av hösten 2015 efter beslut i landstingsstyrelsen och KSL. I ledningsgruppen ingår fem förtroendevalda från respektive huvudman.

VIS har regelbundna möten sedan februari 2016 och vid mötet den 26 april beslutade man att uppdra till KSL-kansliet och HSF att påbörja arbetet med att ta fram förslag till genomförande av kommunalisering av den basala hemsjukvården.

Med anledning av beslutet hölls ett extra möte den 6 juni då det bland annat framfördes att det nu finns en enighet hos länets kommuner att genomföra ett

arbete med inriktning att kommunalisera hemsjukvården. Vidare framhölls att det finns en stor enighet om att alla erfarenheter från tidigare projekt avseende hemsjukvården ska tas tillvara liksom erfarenheter från övriga län och inte minst från Norrtälje kommun. En annan viktig fråga är att de ekonomiska förutsättningarna tidigt ska belysas i arbetet. VIS föreslog vid mötet att förhandlingsgruppen för arbetet ska bestå av representanterna i VIS samt SLL: s finanslandstingsråd och KSL: s ordförande.

Förslag till fortsatt arbete
HSF föreslår i enlighet med de redovisade besluten och diskussionerna från VIS möten att förvaltningen ska påbörja ett gemensamt arbete tillsammans med KSL:s kansli med inriktningen att ta fram ett förslag till kommunalisering av den basala hemsjukvården. Det förslag som utarbetas ska också inkludera nivån på den skatteväxling som ska genomföras med anledning av förändringen.

Förvaltningen föreslår också i enlighet med diskussionerna i VIS att SLL:s fem ledamöter i VIS samt finanslandstingsrådet utses som förhandlingsgrupp för arbetet.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget som ska utarbetas kommer att belysa de ekonomiska konsekvenserna av förändringen.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget som ska utarbetas kommer att belysa konsekvenser för patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Förslaget som ska utarbetas kommer att belysa konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget som ska utarbetas kommer att belysa konsekvenser för miljön.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef