

Projektplan
2011-05-26

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2011-06-08
DNR.	LD11.101881
SKR.	1
KOD.	590-04

Kommunalisering av hemsjukvården i Dalarna

Region Dalarna och Landstinget Dalarna
i samarbete

Projektledare
Stig Persson, Region Dalarna
Ulla Jonasson Damm, Landstinget Dalarna

Bakgrund

Genom Ädelreformen, som genomfördes år 1992, övertog kommunerna i Sverige ansvaret för hälso- och sjukvård till och med sjuksköterskenivå i de särskilda boendeformerna och i dagverksamhet. Ansvaret för hemsjukvården i det ordinära boendet låg dock kvar hos landstinget men kommunerna kunde efter överenskommelse med landstinget ta över även detta ansvar. I hälften av länen gjordes sådana överenskommelser och i dag har merparten av landets kommuner ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende. De senaste huvudmannaskapsförändringarna har genomförts i Kalmar län (år 2008) och i Södermanlands län (år 2010).

Efter Ädelreformen har ett stort antal utredningar och utvärderingar gjorts på nationell, regional och lokal nivå för att följa upp reformens resultat. I sin slutrapport (SoS.1996:2) av Ädelreformen redovisade Socialstyrelsen reformens positiva effekter men pekade samtidigt på en rad kvarstående problem. Bland annat är ansvaret för insatser i ordinärt boende fortfarande splittrat mellan landsting och kommuner. De förväntade samordningsvinsterna har försvårats genom att det finns parallella organisationer framför allt inom hemsjukvård, rehabilitering och hjälpmedelsverksamhet.

År 2003 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppgift att göra en översyn av vård och omsorg om äldre. I betänkandet Sammanhållen hemvård (SOU 2004:68) påtalades att det största problemet är att äldre och andra personer med sammansatta eller snabbt föränderliga vård- och omsorgsbehov får vård- och omsorgsinsatser utan en helhetssyn på deras problem. Orsaken till detta är otydliga ansvarsgränser och bristande samverkan mellan olika verksamheter och yrkesgrupper. Därefter har Socialstyrelsen gjort en kartläggning av hemsjukvården i Sverige (SoS 2008-11-05) där man konstaterar att patienterna har bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när hemsjukvårdsansvaret i ordinärt och särskilt boende samordnas i ett och samma huvudmannaskap. Vidare har Socialstyrelsen publicerat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering som senare reviderats (SOSFS 2008:20).

Med anledning av de mycket tydliga slutsatserna rörande organisationen av hemsjukvården beslutade regeringen i juni 2010 att tillsätta en nationell samordnare för hemsjukvård. Denne har i uppgift att stödja återstående landsting och kommuner i processen att föra över ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende från landstinget till kommunerna. Syftet är att på frivillig väg få ett enhetligt kommunalt huvudmannaskap för den kommunala hälso- och sjukvården och hemsjukvården i landet.

I Dalarna har landstinget fortfarande ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende. Det enda undantaget är den försöksverksamhet som startades i Orsa under år 2009 där kommunen övertog ansvaret för hemsjukvården. Försöksverksamheten pågår fortfarande.

Med hänvisning till regeringens ambitioner om en huvudmannaskapsförändring av hemsjukvården i ordinärt boende beslutade landstingsstyrelsen 2011-03-28 att uppta

förhandlingar med kommunerna om hemsjukvården. Därefter har Region Dalarnas direktion 2011-05-11 beslutat medverka i ett utredningsarbete där regionförbundets Valfärdsberedning är politisk styrgrupp.

Syfte

Projektets syfte är att utreda hemsjukvårdens nuvarande form och omfattning (tom sjuksköterskenivå) i ordinärt boende. Projektet ska även omfatta förslag på/underlag för vidare beslut av en överflyttning av huvudmannskapet år 2013 till de 15 kommunerna inom landstingsområdet.

Mål

Projektets mål är att skapa ett underlag för beslutsfattare inom Landstinget Dalarna och kommunerna inom Dalarnas län som innebär att de 15 kommunerna från år 2013 ansvarar för hemsjukvården (t.o.m. sjuksköterskenivå) inklusive rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i ordinärt boende.

Beslutsunderlaget, vilket ska genomsyras av ett patient/ brukarfokus, ska:

- Ligga till grund för ett förslag till avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Dalarnas län.
- Beskriva hemsjukvårdens nuvarande form och omfattning utifrån enhetlig begreppsdefinition
- Beskriva verksamhetsområdet och dess avgränsningar
- Beskriva vilka samordningsvinster och problem som kan föreligga vid en samordning av vård och omsorgsinsatser inom ordinärt boende
- Beskriva vilka materiella och personella resurser som påverkas av en sammanhållen hemsjukvård
- Beskriva den ekonomiska omfattningen som en kommunalisering/huvudmannskapsförändring leder till
- Beskriva nuläge och konsekvenser av ett ev. skifte av huvudmannskap kring IT-dokumentation, e-hälsa.

Projektets effektmål är att:

- skapa förutsättningar för en sammanhållen hemsjukvård med en huvudman (kommun), som innebär ett mervärde för patienten/brukaren.
- skapa en bra samverkan mellan huvudmännen med tydliga gränssnitt/ansvarsgränser och bra samarbetsklimat mellan huvudmännens medarbetare.
- skapa förutsättningar för fortsatt kvalitets- och samverkansutveckling.

Grundprinciper för projektet ska vara

- Patient/brukarfokus
- God vård – kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12)
- Undvika parallella organisationer
- Samhällsekonomisk nytta

Förutsättningar och avgränsningar

Projektet omfattar samtliga kommuner i Dalarna samt Landstinget Dalarna. Kartläggningen omfattar hemsjukvård som bedrivs inom alla åldrar, i ordinärt boende och som ryms inom primärvårdens uppdrag, förutom den hälso- och sjukvård som meddelas av läkare. Re/habilitering och hjälpmedel följer ansvaret för hälso- och sjukvården (HSL 1982:763).

Områden där gränssnittet kommun/landsting behöver förtydligas specifikt

- Rehabilitering
- Rehabilitering
- Hjälpmedel
- Psykiatri
- Barn – ungdomar
- Medicinskt omfattande hemsjukvård/palliativ vård
- Övrig specialiserad sjukhusansluten vård/primärvård/kommun
- Övrigt som tillkommer under arbetets gång (t.ex. avgränsningar i vårdprogram m.m.)

Intressenter

Medborgare

Patienter, brukare och deras närstående

Förtroendevalda inom kommun och Landstinget Dalarna

Personalen inom landsting och kommuner

Intresse- och patient-/brukarorganisationer

Hälsoval/LOV – beställare och utförare

m.fl.

Tidplan

Här presenteras endast en övergripande tidplan som ska kompletteras med delprojektplaner för respektive arbetsgrupp.

juni 2011 - april 2012	Utredningsperiod
april 2012	Rapport med förslag framtagen
juni – oktober 2012	Politiska beslut i landstinget och kommunerna
januari 2013	Verksamhetsövergång och skatteväxling

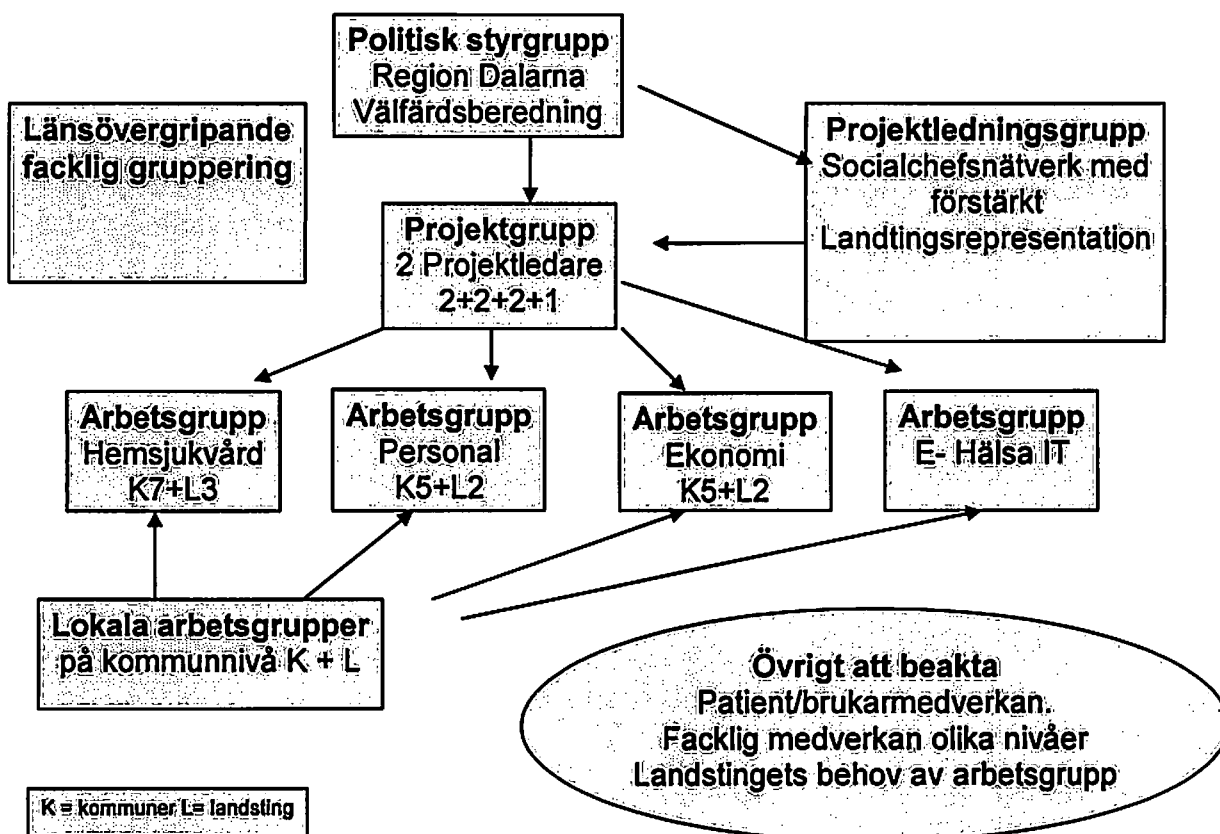
Finansiering

De tjänstemän från kommuner och landstinget som deltar i utredningsarbetet gör detta inom ramen för sin ordinarie anställning där respektive arbetsgivare svarar för ev. kostnader. Andra kostnader som kan uppstå under utredningstiden (konferenskostnader, resor, förtäring etc.) finansieras genom den del av medlemsavgiften till Region Dalarna som är avsedd att användas till frågor av gemensamt intresse för kommuner och landsting.

Projektorganisation

Politisk styrgrupp:	Region Dalarnas Vårdförberedning
Projektledare:	En för kommunerna, en för landstinget
Ledningsgrupp:	Socialchefs nätverket med förstärkt medverkan från landstinget
Arbetsgrupper:	Hemsjukvård, Personal, Ekonomi, E-hälsa/IT
Projektgrupp:	Två representanter från arbetsgrupperna hemsjukvård, personal, ekonomi, en representant från gruppen e-hälsa/IT

Lokala arbetsgrupper i varje kommun med deltagare från kommunens social-/vård- och omsorgsförvaltning och primärvården. Varje kommun utser tillsammans med landstinget deltagarna i gruppen. En av deltagarna är kontaktperson till projektledarna. Facklig medverkan, brukarmedverkan. Till arbetsgrupper kan ytterligare personer adjungeras utifrån specifik yrkeskompetens.



Uppdragsbeskrivning för respektive arbetsgrupp utarbetas snarast möjligt och biläggs projektplanen senare. Kommunikationsvägar och krav på utvärderingar av projektet kommer att arbetas fram i arbetsgrupperna/projektgruppen under hösten 2011.

Referenser som använts i samband med utarbetande av projektplan:

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (1982:763).

Socialdepartementet (2010). *En nationell samordnare för hemsjukvård.*
Dir. 2010:71.

Socialstyrelsen (2006). *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso och sjukvården (2006).* Vägledning till SOSFS 2005:12.

Socialstyrelsen (2004). *Sammanhållen hemvård* SOU 2004:68.

Socialstyrelsen (2008). *Hemsjukvård i förändring. En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer.* ISBN 978-91-855999-78-1. Artikelnr. 2008-126-59.

Socialstyrelsen (2008). *Samverkan i re/habilitering – en vägledning (2008).* ISBN 978-91-85999-70-5 Art nr 2008-126-4. Västerås: Edita, Västra Aros.

Socialstyrelsen (2008). *Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.* ISSN 0346-6019 Art.nr. 2008-10-20 (SOSFS 2008:20).