

## **Avsiktsförklaring**

### **”KomHem – vård, omsorg och rehab nära dig”**

### **Jönköpings län.**

#### **Bakgrund**

Sedan början av 1990-talet och den så kallade Ädelreformen, har frågan om en mer konsekvent kommunalisering och därmed sammanhållen hemvård, varit aktuell i landet. Under de två decennier som gått har en majoritet av landets kommuner övertagit ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende från landstingen. Utvärdering, genomförd av Socialstyrelsen 2008 ”Hemsjukvård i förändring” visar att kommunalt huvudmannaskap är till fördel för personer med behov av sjukvårdsinsatser i hemmet. Det är med patientnyttan som utgångspunkt som landstinget och kommunerna i Jönköpings län går in i denna process.

Genom att utse en nationell samordnare (Dir.2010:71) med uppdrag att stödja landsting och kommuner att föra över ansvaret för hemsjukvården från landsting till kommunerna har regeringen klargjort att man på frivillig väg vill få till stånd ett enhetligt kommunalt huvudmannaskap för landets hemsjukvård.

Av protokoll från Läns-LAKO 2010-12-08 framgår att landstinget avser att kalla till samråd om en skatteväxling gällande länets hemsjukvård. Vid primärkommunala nämndens (PKN) möte 2010-12-16 beslutas beträffande länets hemsjukvård bland annat att nämnden avser att åta sig ”utgöra den kommunala arenan för arbetet med att överföra hemsjukvården till kommunerna”.

Ovanstående utgör grunden från den politiska ledningen om att hemsjukvården i länet ska övergå från landstinget till länets 13 kommuner, ett förändringsarbete som fortsättningsvis benämns ”KomHem – vård, omsorg och rehab nära dig”. Skatteväxling och huvudmannaskifte planeras till årsskiftet 2012-2013.

#### **Värdegrund**

Vår gemensamma värdegrund för länets hemsjukvård ”KomHem - vård, omsorg och rehab nära dig” är

*Vi utgår från patientens/brukarens behov.*

*Vi samarbetar aktivt över organisations- och huvudmannagränser.*

*Vi bemöter varandra med respekt och visar tillit.*

*Vi lär av varandra och tar tillvara varandras kompetens*

## Viljeinriktning

Tillsammans ska landstinget och kommunerna definiera och utforma en framtida hemsjukvård som utgår från invånarnas behov av vård, omsorg och rehabilitering.

Förändringsarbetet präglas av patientens/brukarens fokus. Patienten/brukaren har stort inflytande, kan påverka vården, får möjlighet att ta eget ansvar och upplever ökad trygghet i hemmet. Insatserna stödjer patientens/brukarens självständighet. Möjligheterna att få hälso- och sjukvårdsinsatser utförda i hemmet ökar för de som har behov av det. Invånarna upplever att det är en sammanhållen vård, omsorg och rehabilitering genom teamarbete.

Under förändringsarbetet görs ansträngningar för att utveckla ett starkt förtroende mellan huvudmännen vilket säkrar en god samverkan. En mer ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen ger en resurseffektiv hemsjukvård och parallellt organiserande undviks.

Hemsjukvården utmärks av trygghet och utvecklingsarbete, av att man ser nya möjligheter och att bästa möjliga kompetens uppnås i samverkan

## Inriktning för framtida hälso- och sjukvårdsuppdrag för kommunerna i ordinärt boende

**Utgångspunkten är att så mycket som möjligt av vården i hemmet överförs, under förutsättning att den nya ansvarsfördelningen sammantaget gynnar patienten, är resurseffektiv och att vården ges med god kompetens och säkerhet.**

Förutsatt ovanstående kommer kommunerna överta:

- hemsjukvård för alla personer, oavsett ålder och diagnos
- hemsjukvård hela dygnet
- all planerad hälso- och sjukvård, inklusive rehabilitering och habilitering, på primärvårdsnivå, specialiserad somatisk vårdnivå och specialiserad psykiatrisk vårdnivå, som kan ske med bibehållen patientsäkerhet i hemmet (enligt tröskelprincipen)
- oplanerade hälso- och sjukvårdsinsatser till patienter inskrivna i hemsjukvård (upprättad vårdplan) samt oplanerade hembesök vid oförutsedda behov för patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården (enligt tröskelprincipen)
- insatser till och med specialistsjuksköterska, samt sjukgymnast och arbetsterapeut
- insatser inom hemsjukvården från den dag behovet uppstår och en vårdplan har upprättats
- förskrivning av hjälpmedel till personer i ordinärt boende

Med utgångspunkt från dagens samverkansavtal utveckla en gemensam hjälpmedelsförsörjning.

Landstinget ansvarar för att tillhandahålla patientrelaterad utbildning, konsultation och handledning. Landstinget ansvarar för läkarinsatser samt erforderliga insatser av andra specialistfunktioner i hemsjukvård.

## Uppföljning

Det förändrade huvudmannskapet följs upp med hjälp av kvalitetsindikatorer. Indikatorerna identifieras och fastställs i samverkan mellan huvudmännen och anges i hemsjukvårdsavtalet.

Utfall av kvalitetsindikatorer följs dels upp av Ledningsgruppen för samverkan mellan kommunerna och landstinget på länsnivå, dels av respektive huvudman.

Uppföljning ska också ske avseende volym- och kostnadsutveckling. Mått och mätetal för detta anges i hemsjukvårdsavtalet.

PKN och PD inrättar en grupp för ledning och uppföljning av hemsjukvårdsavtalets tillämpning.

Ledningsgruppen för samverkan mellan kommunerna och landstinget har även att följa upp konsekvenser av det förändrade huvudmannskapet i övrigt, vidta åtgärder och om det krävs, föreslå PKN och PD att fatta erforderliga beslut med utgångspunkt från antagen värdegrund och viljeinriktning.

Möjlighet till omförhandling regleras i hemsjukvårdsavtalet.

## Personal

Landstinget och kommunerna är överens om att övergången är att betrakta som övergång av verksamhet enligt LAS § 6b.

Jönköping 2011-11-01

.....  
Håkan Jansson  
Landstinget i Jönköpings län  
Landstingsstyrelsens ordförande

.....  
Hans-Göran Johansson  
Primärkommunala nämndens ordförande  
Kommunstyrelsens ordförande Värnamo