

LANDSTINGSSTYRELSEN

11-12-20 * 014

Landstingsstyrelsen

Yttrande över betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55)

Föredragande landstingsråd: Stig Nyman

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har berett landstinget möjlighet att yttra sig över betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet enligt landstingsdirektörens förslag.

Landstingsrådsberedningens motivering

Stockholms läns landsting anser att betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård utgör ett bra underlag och stöd i det pågående arbetet tillsammans med KSL (Kommunförbundet Stockholms län) om den framtida hemsjukvården. Den gemensamma ambitionen med arbetet i Stockholms län är att genom skatteväxling, överföra ansvaret för hemsjukvården (exklusive läkarinsatser) till kommunal regi.

Fördelen med en kommunaliserad hemsjukvård är att när samarbetet mellan kommun och landsting inte fungerar går det lättare att undvika att patienterna kommer i kläm. Ett sådant exempel är delegationer av sjukvårdsuppgifter till den kommunala hemtjänsten.

Det hade varit värdefullt om utredningen gett förslag på enhetliga definitioner, otydlighet i vissa begrepp medför att utredningens förslag på vad som bör och kan ingå i en kommunaliserad hemsjukvård blir öppen för flera tolkningar. Likaså bör det förtydligas om de insatser som utförs av logoped, dietister och fotsjukvårdare bör ingå i den kommunaliserade hemsjukvården.

Bedömningen är att de ekonomiska konsekvenserna av utredningens förslag endast marginellt kommer att påverka landstingets ekonomi. Författningsförslagen och förslagen om inriktningen avseende den ekonomiska regleringen mellan kommuner och landsting tillstyrks.

Beslutsunderlag

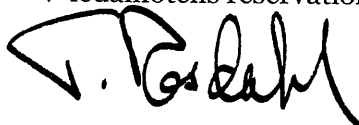
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 29 november 2011

Sammanfattning av betänkandet

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll den 22 november 2011

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 21 oktober 2011

V-ledamotens reservation



Torbjörn Rosdahl

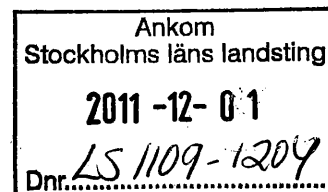


Stig Nyman



Hans-Erik Malmros

Landstingsstyrelsen



Botel II

Yttrande över betänkande "Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55)

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett Stockholms läns landsting möjlighet att lämna yttrande över remiss – Betänkandet Kommunaliserad Hemsjukvård (SOU 2011:55).

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 29 november 2011
Sammanfattning av betänkandet Kommunaliserad Hemsjukvård (SOU 2011:55)
Tjänsteutlåtande och protokollsutdrag från HSN 2011-11-22 p 20 (HSN 1109-1142)

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet i enlighet med detta tjänsteutlåtande.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning

Förvaltningen anser att betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård utgör ett bra underlag och stöd i det pågående arbetet tillsammans med KSL (Kommunförbundet Stockholms län) om den framtida hemsjukvården. Den gemensamma ambitionen med arbetet i Stockholms län är att genom skatteväxling, överföra ansvaret för hemsjukvården (exklusive läkarinsatser) till kommunal regi.

Det hade varit värdefullt om utredningen gett förslag på enhetliga definitioner av exempelvis primärvårdsnivå, somatiskt specialiserad hemsjukvård, vårdplanering, basal rehabilitering och habilitering. Otydlighet i vissa begrepp medför att utredningens förslag på vad som bör

och kan ingå i en kommunaliserad hemsjukvård blir öppen för flera tolkningar. Likaså bör det förtydligas om de insatser som utförs av logopeder, dietister och fotsjukvårdare bör ingå i den kommunaliserade hemsjukvården.

Bedömningen är att de ekonomiska konsekvenserna av utredningens förslag endast marginellt kommer att påverka landstingets ekonomi. Författningsförslagen och förslagen om inriktningen avseende den ekonomiska regleringen mellan kommuner och landsting tillstyrks.

Överväganden

Den nationella samordnaren har fått uppdraget att stödja landsting och kommuner i processen att överföra ansvaret för hemsjukvård från landstingen till kommunerna. Syftet med uppdraget har varit att på frivillig väg få ett kommunalt huvudmannaskap för hemsjukvården i landet. Den nationella samordnaren ska också utreda frågan om kommunerna ska ges befogenheter att anställa eller på annat sätt tillhålla läkare samt i övrigt belysa frågan om kommunernas faktiska förutsättningar att bedriva hemsjukvård.

Ett hinder för en huvudmannaskapsändring av hemsjukvård har varit den ekonomiska regleringen. Utredningen lämnar därför ett antal förslag som är ämnade att ge kommunerna större ekonomiska incitament att ta ansvaret för hemsjukvården. Detta gäller särskilt kommuner med stora behov av hemsjukvård som idag inte har några tydliga ekonomiska incitament att ta över ansvaret för hemsjukvården.

Utredningen föreslår att ett hemsjukvårdstillägg på 1,5 procent av standardkostnaden införs i kostnadsutjämnings äldreomsorgsmodell till de kommuner som ansvarar för hemsjukvården i ordinärt boende.

För att det ekonomiska utfallet av en skatteväxling ska bli neutralt mellan landstinget och kommunerna i det län där skatteväxlingen genomförs planerar (i särskild ordning) regeringen att lägga fram en proposition som höjer landstingets garantinivå till 115 procent av medelskattekraften. Vid lika garantinivåer för kommuner och landsting blir det ett neutralt ekonomiskt utfall för länet vid en skatteväxling.

Förvaltningens bedömning är att de ekonomiska konsekvenserna av utredningens förslag endast marginellt kommer att påverka landstingets ekonomi. Bedömningen innefattar även de konsekvenser som förslaget får för den kommunala kostnads- och intäktsutjämnings. Förvaltningen delar

även utredningens bedömning att nivån på skatteväxlingen ska baseras på den nuvarande faktiska kostnaden för den överförda verksamheten.

Enligt de övergripande beräkningar som SKL genomfört kommer Stockholms läns landsting att marginellt gynnas av en kommunalisering av primärvården. Förklaringen till detta står att finna i den gynnsamma (låga) ålderssammansättning som länet uppvisar. Beräkningarna visar preliminärt, beroende på hur stor del av hemsjukvården som kommunaliseras, att SLL erhåller cirka 6 kronor per innevånare i ökad kostnadsutjämning. Detta på grund av de förändringar som kommunaliseringen får på standardkostnaden i kostnadsutjämnings delmodellen för landstingens hälso- och sjukvård.

I Stockholms läns landsting är inriktningen att det ska vara en enhetlig hantering av hemsjukvården i länet. Denna inriktning påverkas inte av utredningens förslag avseende den ekonomiska regleringen vid överföring av hemsjukvården.

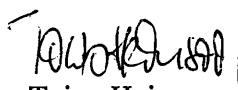
För synpunkter i övrigt på utredningens förslag, hänvisas till hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet


Förvaltningens bedömning är att de ekonomiska konsekvenserna av utredningens förslag endast marginellt kommer att påverka landstingets ekonomi

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets miljöpolitiska program Miljösteg 5 har hänsyn till miljön beaktats och bedömningen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbeskrivning i detta ärende.



Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör



Anne Rundquist
Tf funktionsområdesdirektör

Kommunaliserad hemsjukvård

*Betänkande av utredningen En nationell
samordnare för hemsjukvård*

Stockholm 2011



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2011:55

Sammanfattning

Uppdraget

Den nationella samordnaren har fått uppdraget att stödja landsting och kommuner i processen att överföra ansvaret för hemsjukvård från landstingen till kommunerna. Syftet med uppdraget har varit att på frivillig väg få ett kommunalt huvudmannaskap för hemsjukvården i landet. Den nationella samordnaren ska också utreda frågan om kommunerna ska ges befogenheter att anställa eller på annat sätt tillhandahålla läkare samt i övrigt belysa frågan om kommunernas faktiska förutsättningar att bedriva hemsjukvård.

Hemsjukvård

Utredningen förslår att kommunerna ges en vidgad befogenhet att tillhandahålla hemsjukvård till att även avse hemsjukvård som är ansluten till den somatiska slutenvården och till den psykiatriska slutenvården. Detta medför tydligare legala förutsättningar att bedriva hemsjukvård. Med hemsjukvård avses således alla hälso- och sjukvårdsinsatser i den enskildes hem, dvs. både i ordinärt och särskilt boende, som tillhandahålls av legitimerad personal, dock inte läkare, samt annan personal med delegation.

Den kommunaliserade hemsjukvården

I dag har hemsjukvården kommunaliserats i tio län. Kommunaliseringen i Kalmar län 2008 och Södermanlands län 2010 är de senaste. På vilket sätt och i vilken omfattning en huvudmannövergång har skett varierar från län till län. Innehållet i de avtal som ligger till grund för kommunaliseringen skiljer sig åt. En gemensam faktor är att alla bygger på tröskelprincipen, dvs. endast de

personer som inte kan ta sig till en landstingskommunal vårdinrättning kan få hemsjukvård. I några avtal anges också att den enskilde ska ha ett längre vårdbehov för att kvalificera sig för kommunal hemsjukvård.

I ungefär hälften av avtalen anges att barn omfattas av den kommunala hemsjukvården. De flesta avtal om kommunalisering omfattar endast primärvårdansluten hemsjukvård, medan två avtal har vidgat begreppet hemsjukvård, vilket innebär att kommunen tar ansvar för all hemsjukvård oavsett diagnos och ålder från första dagen. Vissa kommuner har övertagit ansvaret för akuta hembesök. I de flesta län finns kommunala sjukgymnaster och arbetsterapeuter, med ansvar för den basala rehabiliteringen och habiliteringen.

Län där hemsjukvården inte är kommunaliserad

De län där en kommunalisering av huvudmannskapet för hemsjukvården ännu inte har skett är Stockholms, Östergötlands, Jönköpings, Blekinge, Västmanlands, Dalarnas, Gävleborgs, Väster-norrlands, Västerbottens och Norrbottens län.

I några av dessa län har det förekommit långt gångna diskussioner och ett omfattande utredningsarbete har genomförts. I Blekinge län är en kommun negativ till en kommunalisering. I Västmanlands och Norrbottens län har kommunkollektivet och landstinget inte varit överens om hemsjukvårdens kostnader och därför har man inte lyckats enas om skatteväxlingsnivå. Regionfrågan satte stopp för kommunaliseringen i Västernorrland. I Västerbotten var kommuner och landsting överens om skatteväxlingsnivå, men överförandet sprack p.g.a. att kommunerna inte kom överens om ett mellankommunalt utjämningsystem.

I andra län, Stockholms, Jönköpings, Östergötlands, Dalarnas och Gävleborgs län, har man först under 2010–2011 börjat diskutera en kommunalisering. Inom den här gruppen finns stora skillnader. I Gävleborgs län har kommunerna och landstinget fattat en avsiktsförklaring om ett överförande och kommit långt i utredningsarbetet. I Jönköpings, Östergötlands och Dalarnas län har man under 2011 fattat principbeslut och tagit fram utredningsdirektiv och tidsplan. I Stockholms län har landsting och kommuner precis börjat diskutera frågan.

Den ekonomiska regleringen vid ett överförande av hemsjukvården

Ett överförande av ansvaret för hemsjukvården från landstingen till kommunerna är en huvudmannaskapsförändring. En sådan ansvarsförändring regleras ekonomiskt genom en skatteväxling mellan kommuner och landsting. Det innebär att mottagaren (kommunerna) i samförstånd höjer sin skattesats med samma procent-sats som landstinget sänker sin.

Vid en skatteväxling påverkas, förutom skatteintäkter, kommunernas och landstingens bidrag/avgifter i inkomstutjämnningen. Det gör att länets samtliga kommuner får samma intäkt per invånare vid en kommunalisering. För att en skatteväxling ska kunna ske krävs att länets samtliga kommuner beslutar om detta. Således räcker det att en enda kommun säger nej för att uppgörelsen ska blockeras.

En kommunalisering av hemsjukvården medför att äldreomsorgens kostnader ökar och hälso- och sjukvårdens minskar. Därmed påverkas kostnadsutjämnningen, främst delmodellen för äldreomsorg. Delmodellen omfördelar i princip resurser från kommuner som har en låg andel äldre till kommuner med en hög andel äldre. När kostnaderna för en viss verksamhet ökar på nationell nivå, vilket exempelvis sker för äldreomsorgen när hemsjukvården överförs till kommunerna, så ökar omfördelningen för den berörda delmodellen inom kostnadsutjämnningen.

Hittills har hemsjukvården kommunaliserats i tio län. Utredningen uppskattar att 216 miljoner kronor omfördelas i äldreomsorgsmodellen i kostnadsutjämnningen som en följd av redan gjorda kommunaliseringar av hemsjukvården. Hemsjukvård är inte en variabel i äldreomsorgsmodellen. Det innebär att samtliga kommuners bidrag respektive avgifter påverkas oavsett om de har huvudmannaskapet för hemsjukvården.

Kommuner med en hög andel äldre skulle i många fall förlora ekonomiskt på en huvudmannaskapsförändring, eftersom deras kostnader för hemsjukvården ofta överstiger intäkterna från en skatteväxling. Dessa kommuner får i de flesta fall ett ökat bidrag i dag i kostnadsutjämnningen som en följd av gjorda kommunaliseringar i andra län.

Utredningen anser att detta är en orimlig konsekvens av kostnadsutjämnningen. Därför föreslås att ett hemsjukvårdstillägg på 1,5 procent av kommunens standardkostnad införs i kostnads-

utjämningsens äldreomsorgsmodell för kommuner som övertagit huvudmannskapet för hemsjukvården i ordinärt boende. Tillägget innebär en omfördelning på 300 miljoner kronor. Kommuner som har övertagit hemsjukvården får ett positivt utfall, medan kommunerna i län där landstinget fortfarande har huvudmannskapet får ett negativt utfall jämfört med i dag.

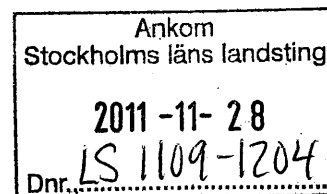
Utredningen föreslår även att möjligheten till länsvisa mellan-kommunala utjämningsystem för hemsjukvården tidsbegränsas till fem år. Förslaget läggs fram mot bakgrund av att en utjämning redan sker genom kostnadsutjämningsystemet.

Kommunala läkare

Utredningen föreslår att kommunerna inte ska ges befogenheter att anställa läkare. Den enskilde har rätt att välja vårdgivare enligt 5 § HSL, detta gäller även patienter/brukare som bor på särskilt boende. Landstingen ansvarar även fortsättningsvis för läkar-medverkan i den kommunala hälso- och sjukvården enligt 26 d § HSL. Däremot finns det oklarheter i lagstiftningen om hur de två bestämmelserna förhåller sig till varandra.

Ersättning för hemsjukvårdspatienter från EES-länder m.fl.

I utredningen föreslås att även kommuner kan få ersättning från Försäkringskassan för den vård de tillhandhåller patienter som tillfälligt vistas i kommunen. Denna rättighet tillkommer i dag bara landstingen.



Rokel II

Justerat Birgitta Rydberg (FP)
Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2011-11-22

**§ 20 Yttrande över betänkande Kommunaliserad hemsjukvård
(SOU 2011:55)
HSN 1109-1142**

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2011-10-21

Betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55)

Protokollsutdrag, Programberedningen för äldre och multisjuka, 2011-11-16

Yrkanden

1 Ordförandens (FP) förslag för M-, FP-, KD- och C-ledamöterna om bifall till förvaltningens förslag.

2 Birgitta Sevefjords (V) förslag (**bilaga 13**) om bifall till

att till Landstingsstyrelsen överlämna nedan yttrande (bilaga 13) över betänkande Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55)

att omedelbart justera beslutet.

Propositionsordning

Inför beslut ställer ordföranden proposition på yrkandena. Hälso- och sjukvårdsnämnden **beslutar** enligt ordförandens (FP) förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden **beslutar**

att till Landstingsstyrelsen överlämna förvaltningens yttrande över betänkande Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55)

att omedelbart justera beslutet.

SAMMANTRÄDESDAG
2011-11-22

13/2011
§ 20

Reservation

Birgitta Sevefjord (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för sitt egna förslag.

Deltar inte i beslutet

Helene Öberg (MP) deltar inte i beslutet.

Vid protokollet

Linnea Pettersson

Rätt utdraget intygas



Linnea Pettersson

Expedieras till:

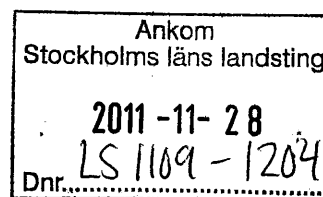
Landstingsstyrelsens förvaltning
Akten

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2011-10-21

HSN 1109-1142

Handläggare:
Elisabeth Höglund



Rofel II

Yttrande över betänkande Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55)

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård från utredningen en nationell samordnare för hemsjukvård. Betänkandet överlämnades i juni 2011 och i remissen anges att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2011-10-21
Betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedning för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Landstingsstyrelsen överlämna förvaltningens yttrande över betänkande Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55)

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Förvaltningen anser att betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård utgör ett bra underlag och stöd i det pågående arbetet tillsammans med KSL (Kommunförbundet Stockholms län) om den framtida hemsjukvården. Den gemensamma ambitionen med arbetet i Stockholms län är att genom skatteväxling, överföra ansvaret för hemsjukvården (exklusive läkarinsatser) till kommunal regi.

Författningsförslag

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag att ändra 18 § i Hälso- och sjukvårdslagen så att kommunerna ges möjlighet att även erbjuda hemsjukvård utöver "primärvårdsnivå". De län som inte har kommunaliserat hemsjukvården ges härmed möjlighet att utveckla en modell utifrån de lokala förutsättningarna, som kan se olika ut i landet.

Förvaltningen har ingen invändning mot förslaget att ändra i 19 § i Hälso- och sjukvårdslagen så att länsvisa mellankommunala utjämningsystem endast får införas under en period av högst fem år. Likaså har förvaltningen ingen invändning mot att ändra i Förordningen (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från staten. Det innebär att även kommuner ska kunna få ersättning från Försäkringskassan för vård som de tillhandahåller medborgare enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen eller enligt en överenskommelse om social trygghet eller sjukvårdsförmåner mellan Sverige och annan stat.

Kostnadsutjämning – äldreomsorgsmodell

Förvaltningen kan i nuläget inte bedöma om detta förslags ekonomiska konsekvenser för landstinget.

Utredningen i övrigt

Utredningen tar upp bristen på definitionen av viktiga begrepp som berör hemsjukvården. Förvaltningen anser att det hade varit värdefullt om utredningen gett förslag på enhetliga definitioner av exempelvis primärvårdsnivå, somatiskt specialiserad hemsjukvård, vårdplanering, basal rehabilitering och habilitering. Otydlighet i vissa begrepp medför också att utredningens förslag på vad som bör och kan ingå i en kommunaliserad hemsjukvård blir öppen för flera tolkningar. Den modell som länen har eller väljer att utveckla kan komma att ha olika innehåll men beskrivs med samma begrepp, vilket blir försvarar jämförelser.

Utredningen anger att även en kommunaliserad hemsjukvård bör och kan innehålla insatser som utförs av sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. I detta sammanhang saknar förvaltningen en bedömning av de insatser som utförs av logopedier, dietister och fotsjukvårdare. Detta mot bakgrund av att det i Stockholms län råder oklarheter angående kommunernas ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser som dessa personalgrupper utför på särskilda boenden för äldre.

Utredningen konstaterar att privata och ideella utförare av hemtjänst som upphandlats enligt LOV (Lag om valfrihetssystem) inte utgör något hinder för en kommunaliserad hemsjukvård. Förvaltningen tolkar i detta sammanhang att utredningen förutsätter en kommunaliserad hemsjukvård med både kommunen som huvudman och utförare. Utredningen nämner visserligen i sin konsekvensbedömning möjligheten till konkurrensutsättning. Förvaltningen anser att det hade varit värdefullt för det fortsatta arbetet i Stockholms län om utredningen utförligare beskrivit förutsättningarna att bedriva kommunaliserad hemsjukvård som uppdrag enligt LOV eller enligt LOU. Ett annat alternativ som utredningen borde ha belyst är när hemtjänst och hemsjukvård integreras hos samma utförare, vilket är den modell som man valt i Norrtälje (TioHundra-nämnden).

På uppdrag av Stockholms läns landsting utförs i dag det som definieras som basal hemsjukvård av cirka 200 vårdgivare som har uppdraget antingen via Vårdval Stockholm (Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård) eller på kvällar och nätter genom upphandlade avtal. Drygt 60 procent av dessa vårdgivare är privata. I Stockholms län kommer det som flera län definierat som verksamhetsövergång med stor sannolikhet inte att kunna tillämpas. Förvaltningen anser att det hade varit av värde att denna fråga belysts i utredningen.

Utredningen konstaterar att många utförare i den kommunala omsorgen ställer krav på en väl fungerande kommunikation mellan berörda parter. Förvaltningen instämmer med detta, men vill tillägga att det även inom landstingets ansvarsområde finns många utförare av hälso- och sjukvård. Sammantaget ställer detta mycket stora krav på att väl fungerande kommunikationsformer utvecklas mellan alla berörda parter i både kommunerna och landstinget.

I Stockholms län har ett gemensamt projekt mellan landstinget och Kommunförbundet Stockholms län inletts. 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 i nuläget är att kunna genomföra en kommunalisering av hemsjukvården våren 2015. En övergripande målsättning för arbetet kommer att vara en god, trygg och säker vård för den enskilda samt att samhällets resurser används effektivt. I samband med en huvudmannaskapsförändring kommer även Stockholms läns särskilda överenskommelse gällande personer som tillhör personkretsen för Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade att

upphöra. En förändring 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.

Ekonomiska konsekvenser

De författningsförslag som presenteras i utredningen medför inga direkta ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet

De författningsförslag som presenteras i utredningen medför inga direkta konsekvenser för patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

De författningsförslag som presenteras i utredningen medför inga direkta konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser

De författningsförslag som presenteras i utredningen medför inga direkta miljökonsekvenser.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

**Yttrande över betänkande Kommunaliserad hemsjukvård
(SOU 2011:55)****Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Landstingsstyrelsen överlämna nedan yttrande över
betänkande Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55)

att omedelbart justera beslutet

En flytt av gränssnitt löser inte alltid samverkansproblemen. Det finns risk för att samverkansproblemen bara flyttas. I Stockholms län finns redan stora samverkansproblem inom länet. Det är inte bara kommun och landsting som ska samarbeta, det är också en mängd olika företag. Därför kommer samverkan troligen fortsätta att vara ett utvecklingsområde även efter en kommunalisering av hemsjukvården. I detta avseende ligger Stockholm i framkant, men med LOV kommer andra delar av landet att beröras i allt högre utsträckning. Inte minst är tidigare mycket goda exempel med områdesbaserade team svårare att få till ju fler aktörer som är inblandade, liksom väl fungerande vårdkedjor.

Vi är dessutom allvarligt oroliga över hur kommunerna kommer att hantera hemsjukvården. Erfarenheterna av det ökade ansvar för sjukvård av äldre som gavs kommunerna i samband med Ädelreformen är till stor del negativa. Vårdens medicinska standard är alltför låg. Att överföra ansvaret för hemsjukvård till kommunerna förefaller därför riskabelt särskilt som man anser att den medicinska ledningen för verksamheten skall stanna kvar på landstingsnivå i och med att inga läkartjänster skall överföras till kommunerna. Idag vårdas många allvarliga sjukdomstillstånd inom hemsjukvård och till det krävs självklart en kontinuerligt medicinsk ledning. Det finns en allvarlig risk för att förslaget om kommunalisering av hemsjukvården innebär att man skapar en B-sjukvård med sämre standard än den övriga sjukvården.

Redan idag finns mycket vårdtunga äldre i kommunens omsorg, och redan idag har kommunen anställda sjuksköterskor på omsorgsboendena. Men vårdförbundet vittnar om att deras personalgrupper har svårt att få det utrymme i organisationen som krävs för ett patientsäkert arbete. Vi är redan nu allvarligt oroliga över hur patientsäkerheten efterlevs inom

2011-11-22

äldreomsorgen. De vårdskaandaler som briserat i Stockholms stad de senaste veckorna handlar om många olika saker, men det vi ser allvarligast på ur ett landstingsperspektiv är just svårigheterna för den legitimerade sjukvårdspersonalen att utföra ett patientsäkert arbete på omsorgsboendena.

Vänsterpartiet har i budget 2012 lyft hemsjukvården som ett eget uppdrag i primärvården liknande det som barnavårdscentralen har. Utifrån vårdcentralen kan sedan hemsjukvården organiseras i samarbete med kommunen i form av äldrevårdscentraler och/eller äldreteam med samlokaliserad hemtjänst. Hemsjukvården blir ett eget tydligt heldygnsuppdrag inom primärvården. Varje utförare har ett minimiantal patienter för att kunna behålla kompetensen och utveckla verksamheten. Ersättningssystemet förändras så att samverkan och kvalitet stimuleras i hemsjukvården. Försök ska göras med att en och samma utförare – kommun eller landsting – får ett gemensamt uppdrag för både hemtjänst och hemsjukvård.