



REGERINGSKANSLIET

Remiss

2011-09-16

S2011/6292/FST

Socialdepartementet

Enheten för familj och sociala tjänster

Kansliråd Karin Hellqvist

Telefon 08-405 5923

karin.hellqvist@social.ministry.se

STOCKHOLMS STAD	
Kommunstyrelsen	
KF/KS Kansli	
Ink.	2011-09-19
Dnr:	001-187/2011
Till:	P. V. H.

Betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55)

Remissinstanser:

1. Riksdagens ombudsmän (JO)
2. Justitiekanslern (JK)
3. Riksrevisionen
4. Kammarrätten i Jönköping
5. Förvaltningsrätten i Karlstad
6. Socialstyrelsen
7. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)
8. Hjälpmedelsinstitutet (HI)
9. Statskontoret
10. Handisam
11. Stockholms kommun
12. Malmö kommun
13. Göteborgs kommun
14. Botkyrka kommun
15. Ekerö kommun
16. Järfälla kommun
17. Lomma kommun
18. Mölndals kommun
19. Staffanstorps kommun
20. Tjörns kommun
21. Eskilstuna kommun
22. Halmstads kommun
23. Jönköpings kommun
24. Kalmar kommun
25. Skellefteå kommun
26. Örnsköldsviks kommun
27. Östersunds kommun
28. Bromölla kommun

29. Timrå kommun
30. Åstorps kommun
31. Vänersborgs kommun
32. Dorotea kommun
33. Jokkmokks kommun
34. Ljusdals kommun
35. Åre kommun
36. Finspångs kommun
37. Gislaveds kommun
38. Ljungby kommun
39. Vara kommun
40. Arvika kommun
41. Borlänge kommun
42. Hudiksvalls kommun
43. Hässleholms kommun
44. Ludvika kommun
45. Piteå kommun
46. Ronneby kommun
47. Strängnäs kommun
48. Uddevalla kommun
49. Eksjö kommun
50. Kristinehamns kommun
51. Mora kommun
52. Sollefteå kommun
53. Bengtsfors kommun
54. Högsby kommun
55. Haparanda kommun
56. Valdemarsviks kommun

57. Stockholms läns landsting
58. Uppsalas läns landsting
59. Östergötlands läns landsting
60. Kronobergs läns landsting
61. Skånes läns landsting
62. Västra Götalandsregionen
63. Värmlands läns landsting
64. Dalarnas läns landsting
65. Gävleborgs läns landsting
66. Jämtlands läns landsting
67. Västernorrlands läns landsting
68. Norrbottens läns landsting

69. Sveriges Kommuner och Landsting
70. Sveriges Konsumenter
71. Sveriges läkarförbund
72. Svensk sjuksköterskeförening
73. Medicinskt Ansvariga Sjuksköterskor, MAS
74. Legitimerade Sjukgymnasters riksförbund

75. Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)
76. Distriktssköterskornas riksförening
77. Föreningen Sveriges socialchefer
78. Akademikerförbundet SSR
79. Vårdförbundet
80. Svenska kommunalarbetareförbundet
81. Sveriges kommunaltjänstemannaförbund (SKTF)
82. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
83. Svensk Förening för Geriatrik och Gerontologi
84. Sveriges psykologförbund
85. Svenska Logopedförbundet
86. Vårdföretagarna
87. Riksorganisationen för vård och social omsorg utan vinstsyfte (FAMNA)
88. Praktikertjänst AB
89. Carema Care
90. Alzheimerföreningen i Sverige
91. Demensförbundet
92. Handikappförbundens samarbetsorganisation (HSO)
93. Förbundet Lika Unika
94. Riksförbundet för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB)
95. Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar (RBU)
96. Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
97. Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG)
98. Svenska Kommunalpensionärernas förbund (SKPF)
99. Sveriges Pensionärers Riksförbund (SPRF)
100. Sveriges Pensionärsförbund (SPF)
101. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum
102. Ageing Research Center (ARC), Stockholm
103. PrioriteringsCentrum i Linköping

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 15 december 2011**. Vi ser helst att ni endast skickar dem i elektronisk form och då både i wordformat och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser: **registrator@social.ministry.se** och **s.fst.@social.ministry.se**.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del i betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

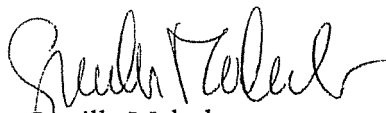
Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att

redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Remissinstanserna kan utan kostnad få ytterligare högst 2 exemplar av betänkandet. Exemplaren beställs hos Fritzes kundservice, 106 47 Stockholm. Telefon 08-598 191 90, telefax 08-598 191 91, e-post, order.fritzes@nj.se. Ange vid beställning att exemplaren är avsedda för remissändamål.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria *Svara på remiss – hur och varför* (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.



Gunilla Malmborg
Departementsråd

Kopia till

Fritzes kundservice, 106 47 Stockholm

Kommunaliserad hemsjukvård

*Betänkande av utredningen En nationell
samordnare för hemsjukvård*

Stockholm 2011



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2011:55

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice.

Omslag: Elanders Sverige AB.

Tryckt av Elanders Sverige AB.
Stockholm 2011

ISBN 978-91-38-23605-5
ISSN 0375-250X

Till statsrådet Maria Larsson

Regeringen beslutade den 23 juni 2010 att tillsätta en nationell samordnare med uppdraget att stödja landsting och kommuner i processen att föra över ansvaret för hemsjukvården från landsting till kommuner, direktiv 2010:71. Samma dag utsågs äldreborgarrådet i Stockholms kommun, Ewa Samuelsson, till särskild utredare.

Utredningen antog namnet Utredningen en nationell samordnare för hemsjukvård (S2010:06).

Som experter i utredningen förordnades den 20 september 2010 utredaren Monica Albertsson, professor Gösta Bucht, ombudsman Sten Boström, förbundsombudsmannen Ulla Falk, förbundsombudsmannen Ann Georgsson, departementssekreteraren Andreas Giaever, kanslirådet Karin Hellqvist, handläggaren Kristina Jennbert, utredaren Per Johansson, kanslirådet Henrik Källsbo, departementssekreteraren Maria Nilsson och förbundsjuristen Pär Ödman. Den 14 november 2010 entledigades Andreas Giaever från sitt uppdrag. Fr.o.m. den 15 november förordnades departementssekreteraren Henrik Tiselius som expert i utredningen. Den 23 februari 2011 entledigades Per Johansson från sitt uppdrag. Fr.o.m den 1 mars 2011 förordnades utredaren Susann Asplund Johansson som expert i utredningen. Den 15 mars 2011 entledigades Henrik Tiselius från sitt uppdrag.

Kanslirådet Ellen Hausel Heldahl förordnades som huvudsekreterare fr.o.m. den 1 september 2010. Utredaren Anders Folkesson förordnades fr.o.m. den 15 september 2010 som sekreterare i utredningen.

Textredigering och layout har utförts av administratör Ann-Charlotte McCarthy.

Utredningen överlämnar härmed sitt betänkande,
Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55).

Stockholm den 28 juni 2011.

Ewa Samuelsson

/Ellen Hausel Heldahl
Anders Folkesson

Förkortningar

EES	Europeiska Ekonomiska samarbetsområdet
EG	Europeiska gemenskapen
EU	Europeiska unionen
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
KL	Kommunallagen (1990:100)
LASS	Lag (1993:389) om assistansersättning
LOU	Lag (2007:1091) om offentlig upphandling
LOV	Lag (2008:962) om valfrihetssystem
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
PAL	Patientansvarig läkare
Prop	Regeringens proposition
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SCB	Statistiska centralbyrån
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SOSFS	Socialstyrelsens föreskrifter

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 föreslår 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 huvudmannaskapet för hemsjukvården ännu inte har skett är Stockholms, Östergötlands, Jönköpings, Blekinge, Västmanlands, Dalarnas, Gävleborgs, Västerbottens, Västernorrlands 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 utjämnningssystem.

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 procentsats som landstinget sänker sin.

Vid en skatteväxling påverkas, förutom skatteintäkter, kommunernas och landstingens bidrag/avgifter i inkomstutjämningen. 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 kostnadsutjämningen, 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 kostnadsutjämningen.

Hittills har hemsjukvården kommunaliserats i tio län. Utredningen uppskattar att 216 miljoner kronor omfördelas i äldreomsorgsmodellen i kostnadsutjämningen 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 kostnadsutjämningen som en följd av gjorda kommunaliseringar i andra län.

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

utjämningsens äldreomsorgsmodell för kommuner som övertagit huvudmannaskapet 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 huvudmannaskapet 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 läkarmedverkan 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.

