



Handläggare: Ulla Fredriksson
Telefon: 08-508 36 216

Till
Äldrenämnden
den 18 oktober 2011

Kommunaliserad hemsjukvård

Remissvar till kommunstyrelsen avseende Remiss av betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55)

Äldreförvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Eva Frunk-Lind
Direktör

AnnMarie Ståhl
Avdelningschef

Sammanfattning

Socialdepartementet har på remiss skickat ut Betänkande av utredningen Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55) till bl.a. Stockholms kommun, kommunstyrelsen för yttrande.

Äldreförvaltningen ser positivt till kommunalisering av hemsjukvården och innehållet i betänkandet. Utgångspunkten för äldreförvaltningens arbete är att skapa en god vård- och omsorg för de äldre i Stockholms stad. Detta kräver en helhetssyn av den enskildes individuella förutsättningar och behov. Många äldre har idag insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården där behovet av kontinuitet och samverkan är en viktig faktor för känslan av trygghet.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom utvärderings- och analysavdelningen. Kommunstyrelsens pensionärsråd och äldrenämndens handikappråd har tagit del av ärendet den 11

oktober 2011. De fackliga organisationerna har tagit del av ärendet i förvaltningsgruppen den 12 oktober 2011.

Bakgrund

Stockholms stad, kommunstyrelsen har mottagit från Socialdepartementet en remiss för yttrande av Betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55). Kommunstyrelsen har remitterat ärendet till stadsdelsnämnderna Skarpnäck, Spånga-Tensta och Södermalm samt facknämnderna Socialnämnden och Äldre-
nämnden samt till Stadsledningskontoret för yttrande senast 10 november 2011.

Ärendet

Regeringen tillsatte 2010 en nationell samordnare med uppdrag att stödja landsting och kommuner i processen att föra över ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna. I uppdraget ingick även att utreda om kommunerna ska ges befogenheter att anställa läkare.

I betänkandet föreslås att hemsjukvård bör omfatta hemsjukvård som är ansluten till den somatiska slutenvården och till den psykiatriska slutenvården. Hemsjukvård definieras att avse alla hälso- och sjukvårdsinsatser i den enskildes hem, både i ordinärt boende och i särskilt boende, som tillhandahålls av legitimerad personal eller personal med delegering.

Avtalen mellan de kommuner och landsting som redan har kommunaliserad hemsjukvård skiljer sig åt och varierar avseende innehåll och omfattning. Alla bygger dock på den så kallade tröskelprincipen dvs. att endast de personer som inte kan ta sig till en landstingskommunal vårdinrättning kan få hemsjukvård.

Ansvarsförändring som sker mellan två huvudmän regleras ekonomiskt genom skatteväxling. I betänkandet påtalas att förutsättningen för en skatteväxling är att samtliga kommuner i ett landstingsområde dvs. län är överens. Betänkandet fastslår även att en kommunalisering medför att äldreomsorgens kostnader ökar och påverkar resursfördelningsmodellen för äldreomsorgen. Kommuner med hög andel äldre skulle enligt utredningen förlora ekonomiskt vid en huvudmannaskapsförändring då kostnaderna för hemsjukvården överstiger intäkterna från skatteväxling. För att utjämna och premiera kommuner som redan har eller kommer att överta ansvaret för hemsjukvården föreslår utredningen att ett hemsjukvårdstillägg på 1,5 procent av kommunens standardkostnad införs i kostnadsutjämningsens äldreomsorgsmodell. Utredningen föreslår även att länsvisa mellankommunala utjämningsystem för hemsjukvården tidsbegränsas till fem år då en utjämning sker

genom kostnadsutjämningsystemet.

Utredningen påtalar att kommuner inte bör ges befogenhet att anställa läkare. Ur både en effektiv och samhällsekonomisk aspekt finner utredningen att ansvaret bör kvarstå hos landstinget. Det vårdvalssystem som redan finns möjliggör för den enskilde att själv välja sin läkare.

Äldreförvaltningens synpunkter och förslag

Äldreförvaltningen ser positivt på kommunalisering av hemsjukvården och innehållet i betänkandet. Av tidigare utvärderingar (SOU 2004:68, sammanhållen hemvård) framkommer att där hemsjukvården förts över till kommuner upplever de äldre en större känsla av sammanhang och kontinuitet genom en sammanhållen vårdkedja med vårdteam som tillgodoser den enskildes behov av såväl sjukvård och omsorg. Även fler avancerade vårdinsatser görs och onödiga besök på akuten reduceras. För den äldre finns tydliga fördelar med en kommunalisering av hemsjukvården.

Byte av huvudman påverkar förutom medborgare även verksamheten, personal och ekonomi. Inför ett övertagande måste väl genomarbetade förslag upparbetas, där dessa områden med tydliga begränsningar av omfattningen beaktas. Enligt Socialstyrelsens definition av primär hemsjukvård ingår ansvaret för rehabilitering, habilitering och hjälpmedelsinsatser i hemsjukvården.

I betänkandet framgår det att läkarinsatserna även fortsättningsvis ska tillhandshållas av landstinget. Vid en kommunalisering av hemsjukvården anser äldreförvaltningens att kommun och landsting gemensamt bör ansvara för uppföljning och utvärdering av läkarmedverkan i områden som berör kommunernas verksamheter.

Byte av huvudmän kräver skatteväxling och innebär att samtliga parter måste vara överrens vad gäller avtalets form och innehåll. Det är därför viktigt med bred delaktighet och godkännande från alla parter inför ett övertagande.

Äldreförvaltningen föreslår att äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Bilaga:

Remiss av Betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55)