



Handläggare: Anna-Lena Christensson
Österberg
Telefon: 08/508 10 317

Till
Kommunstyrelsen

Remiss av Hemsjukvård 2015 – Inriktning

Svar på remiss från KSL.

Stadsledningskontorets förslag till beslut

Kommunstyrelsen beslutar följande:

Som svar på remissen ”Hemsjukvård 2015 – Inriktning” hänvisas till vad som sagts i stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Irene Svenonius
Stadsdirektör

Gunnar Björkman
Biträdande stadsdirektör

Sammanfattning

Syftet med "Hemsjukvård 2015" är att på frivillig väg överföra delar av hemsjukvården från Stockholms läns landsting till kommunerna i Stockholms län. Det presenterade förslaget innebär i korthet att all hälso- och sjukvård som är sammanhängande över tid och som ges i individens bostad eller motsvarande till personer 18 år och äldre överförs till kommunerna. Hemsjukvård ska kunna erhållas alla dagar och alla tider på dygnet. Landstinget föreslås även fortsättningsvis vara huvudman för läkarinsatserna.

Stadsledningskontoret ser positivt på den i remissen förslagna omfattningen av och inriktningen på den kommunaliserade hemsjukvården. Både exakta ansvarsområden och landstingets kostnader för dessa, vilka utgör grund för skatteväxlingen, behöver dock betydligt preciseras innan Stockholms stad kan ta slutligt ställning till ett övertagande av hemsjukvården från Stockholms läns landsting.

Bakgrund

Under de senaste två decennierna har ca två tredjedelar av landets kommuner övertagit ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende, i större eller mindre utsträckning från landstinget. I de kommuner där hemsjukvården är kommunaliserad har en ökad utbyggnad av hemsjukvården skett jämfört med när landstinget bedrivit verksamheten.

Regeringen ser positivt på den utveckling som nu pågår bland kommuner och landsting med att överföra huvudmannaskapet för hemsjukvården. Regeringens mål är ett enhetligt huvudmannaskap för hemsjukvården år 2014. Om det skulle underlätta processen kan enligt regeringen en lagstiftning om att kommunerna ska vara huvudmän för hemsjukvården eventuellt komma att övervägas.

År 2011 fanns cirka 16 500 hemsjukvårdspatienter i länet. Dessa patienter stod för 1 500 000 besök på dagtid och 377 000 besök på kvällar och nätter. Antalet besök en hemsjukvårdspatient får varierar, hälften får besök en gång per vecka eller mer sällan. En femtedel får flera besök per dag. Två tredjedelar är kvinnor, hälften av kvinnorna är över 85 år och sju av tio bor ensamma. Av samtliga hemsjukvårdspatienter har en tredjedel demenssjukdom eller kognitiv svikt. Cirka 75 procent av hemsjukvårdspatienterna har också hemtjänstinsatser från kommunen. Den vanligaste hemsjukvårdsinsatsen är medicindelnig.

Socialdepartementet remitterade betänkandet, Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55) till staden år 2011. Kommunstyrelsen var i huvudsak positiv till förslaget om att överföra ansvaret för hemsjukvård från landstinget till

kommunerna och att kommuner inte bör ges befogenhet att anställa läkare (dnr 001-1871/2011). Samtidigt framfördes dock att det är mycket viktigt att göra tydliga gränsdragningar mellan vad som avses ingå i kommunernas uppgifter och vad som ingår i landstingets. Vidare ansågs att det finns en stor osäkerhet om vilka kostnader som en huvudmannaskapsförändring kommer att innebära för staden. Framtagandet av rättvisande statistik av hemsjukvårdens omfattning i kombination med noggranna analyser är därför grundläggande utgångspunkter för det fortsatta arbetet med en kommunalisering av hemsjukvården i länet.

Ärendet

Syftet med "Hemsjukvård 2015" är att på frivillig väg överföra delar av hemsjukvården från Stockholms läns landsting till kommunerna i Stockholms län.

Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) har tillsammans med Stockholms läns landsting tagit fram förslag på inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015.

De vägledande gemensamma målen för överföringen är,

- en god, trygg och säker vård
- effektiv användning av samhällets resurser

En arbetsgrupp bestående av sakkunniga från ett antal av länets kommuner har tagit fram underlaget till föreliggande förslag. Från Stockholms stad har bl.a. bitr. stadsdirektör Gunnar Björkman deltagit. Arbetsgrupper bestående av tjänstemän från landstinget och länets kommuner kommer att arbeta vidare med frågor såsom ekonomi, läkaransvar, vårdplanering och uppföljning.

KSL:s sociala välfärdsberedning beslutade vid sitt sammanträde den 31 maj att föreslå KSL:s styrelse att efterhöra kommunernas synpunkter på inriktning och omfattning för Hemsjukvård 2015 enligt föreliggande förslag. KSL:s styrelse fattade beslut i enlighet med beredningens förslag den 15 juni 2012.

Slutligt förslag till avtal inklusive skatteväxling underställs kommunerna i länet och Stockholms läns landsting för beslut senast den 31 december 2013. Den nya ansvarsfördelningen planeras träda i kraft den 1 mars 2015.

Omfattning och inriktning i korthet av Hemsjukvård 2015

KSL har fastlagt följande definition av hemsjukvård inom Stockholms län samt preciserat frågor som de anser behöver utredas i särskild ordning.

Definition av hemsjukvård inom Stockholms län

- Hemsjukvården är ett gemensamt ansvar för landstinget och kommunerna. Detta medför en god, trygg och patientsäker vård samt att de gemensamma resurserna används effektivt.
- Hemsjukvård är all hälso- och sjukvård som är sammanhängande över tid och som ges i individens bostad eller motsvarande till personer 18 år och äldre. Behov av hemsjukvård bedöms och överenskomms i en gemensam vårdplanering mellan huvudmännens verksamheter. För att erhålla hemsjukvård idag ska patienten bl.a. ha ett varaktigt behov av insatser överstigande 14 dagar och i behov av minst två besök per månad.
- Hemsjukvård kan erhållas alla dagar dygnet runt hos registrerade hemsjukvårdspatienter.
- Hemsjukvård är avsedd för personer som av skilda orsaker inte kan ta sig till öppenvårdsmottagning för att erhålla hälso- och sjukvårdsinsatser eller om individen av synnerliga skäl bäst tillgodogör sig hälso- och sjukvård i hemmet.
- Landstinget är huvudman för läkarinsatserna och kommunen för övriga insatser som utförs av distriktssköterska, sjuksköterska eller annan vårdpersonal med delegering enligt Patientsäkerhetslagen.
- Landstinget har ansvar för den typ av insatser som räknas som specialiserad hälso- och sjukvård, vilka inte omfattas av den föreslagna förändringen.

Frågor som KSL anser bör utredas i särskild ordning

Enstaka hembesök

Enstaka hembesök, planerade eller oplanerade för person som inte är inskriven i hemsjukvården, räknas inte som hemsjukvård utan som öppen hälso- och sjukvård. En stor utmaning i Stockholms län är hur dessa skulle organiseras med alla utförare, privata och enskilt drivna vårdcentraler och alla utförare av hemtjänst/hemsjukvård. Huruvida det finns lagstöd för att föra över oplanerad tillfällig hälso- och sjukvård som inte har samband med insatser från socialtjänst från landsting till kommun utreds i särskild ordning.

Rehabilitering

En arbetsgrupp är tillsatt för att kartlägga landstingets och kommunernas rehabiliteringsansvar och föreslå hur rehabilitering inom hemsjukvård bäst kan lösas efter en kommunalisering. I denna arbetsgrupp utreds även frågan kring hjälpmedel, där hjälpmedel till hemsjukvårdspatienter som paramedicinsk personal, sjukgymnast, dietist och arbetsterapeut ska ha rätt att förskriva bör omfattas. Dessa hjälpmedel bör kunna avropas från samma leverantör som landstinget använder. Betydelsefulla frågor för en god vård i hemmet är organisering och hantering av hjälpmedel.

Hälso- och sjukvård i LSS-boenden och daglig verksamhet

Vid en kommunalisering av hemsjukvården kommer kommunerna att organisera hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering för personer som tillhör personkrets LSS som bor i bostad med särskild service eller erhåller insats i form av daglig verksamhet. Idag utförs dessa insatser av landstinget och är inte skatteväxlade och ska inte heller ingå i den skatteväxling som avser hemsjukvården, utan måste lösas i särskild ordning. En arbetsgrupp arbetar med att kartlägga hur hälso- och sjukvårdsansvaret för LSS målgrupp utförs idag och konsekvensbeskriva vad en förändring av ansvarsfördelningen skulle innebära för såväl brukare som verksamhet.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av finansavdelningen i samråd med förnyelseavdelningen och juridiska avdelningen. Förslaget har remitterats till samtliga stadsdelsnämnder samt social- och äldre nämnderna. Förvaltningskanslens remissvar har beaktats i stadsledningskanslens tjänsteutlåtande.

Stadsledningskanslens synpunkter

Stadsledningskanslens ser positivt på den i KSL:s remiss förslagna omfattningen av och inriktningen på den kommunaliserade hemsjukvården. Detta utifrån att stadsledningskanslens bedömer att staden på ett bättre sätt än idag kan erbjuda en god, trygg och säker hemsjukvård för invånarna och samtidigt nå en mer effektiv användning av samhällets resurser.

Stadsledningskanslens vill dock understryka vikten av att både ansvarsområden och kostnader måste preciseras ytterligare innan Stockholms stad kan ta ett slutligt beslut om att överta ansvaret för hemsjukvården från Stockholms läns landsting. Det är nödvändigt att landstinget tydliggör samtliga kostnader hänförliga till området på ett transparent och betryggande sätt. Då erfarenheter från andra län visar på ökade kostnader i kommunerna efter övertagande är det av stor betydelse att skatteväxlingen sker på en korrekt grund. Utan en ordentligt genomförd utredning av dagens kostnader som genomförs med betryggande insyn från kommunerna anser kanslens att det blir svårt att rekommendera kommunfullmäktige att staden ska ikläda sig ansvaret för ett nytt verksamhetsområde.

Stadsledningskanslens vill även påpeka vikten av att tydligt och i god tid kommunicera förändringen och effekterna av föreslagna organisationsförändring. Syftet är att underlätta för brukare/patienter, men också att tydliggöra förvänt-

ningar på ökad effektivitet för berörda medarbetare i såväl kommuner som landsting.

Verksamhet/gränssnitt

Den medicinska utvecklingen går ständigt framåt, patienter skrivs ut från sjukhusen tidigare och i större omfattning, vilket kommer att öka behovet av allt mer kvalificerad hemsjukvård. Allt fler avancerade sjukvårdsinsatser kan idag utföras i hemmet. Det är betydelsefullt i detta sammanhang att verka för att den kommunaliserade hemsjukvården blir ett kompetent team runt patienten, ett team bestående av läkare, distriktssköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist och, inte minst, hemtjänstpersonal som möter allt sjukare patienter i hemmet. En viktig uppgift är även att skapa förutsättningar för gott samarbete mellan läkaren och de övriga i teamet trots att läkare inte kommer att ha kommunen som huvudman. Tidigare erfarenheter har visat att distriktssköterskor får ett ökat samarbete med hemtjänsten men att avståndet till distriktsläkaren ökar med kommunal hemsjukvård. Att överbrygga det avståndet är enligt kontoret avgörande och av vikt för såväl kommuner som landsting.

Stadsledningskontoret delar KSL:s uppfattning att de som ska komma i fråga för hemsjukvård är personer som är 18 år eller äldre. Orsaken till denna åldersgräns är att barn i målgruppen under 18 år är så få och ofta väldigt sjuka och i behov av specialistteam av olika professioner inom hälso- och sjukvården. För barn under 18 år kan det vara svårt för kommunerna att upprätta en hög kompetens och kontinuitet runt den enskilde och dennes behov av vård.

Därutöver anser kontoret, i likhet med KSL, att den s.k. *tröskelprincipen* ska tillämpas, vilket innebär att patienten i första hand ska ta sig till vårdcentralen för vård. Kommunen ska ansvara för den hälso- och sjukvård som ges i det egna hemmet till personer som på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller social situation inte på egen hand kan uppsöka vårdcentral eller mottagning.

KSL definierar hemsjukvård som all hälso- och sjukvård som ges i individens bostad eller motsvarande till personer 18 år eller äldre och som är sammanhängande över tid. Kontoret anser att det är av stor vikt att i det fortsatta arbetet komma överens om vilka kriterier det är som ger rätt till hemsjukvård och att sammanhängande preciseras. Idag preciserar landstinget sammanhängande som ett varaktigt behov av insatser överstigande 14 dagar där patienten är i behov av minst två besök per månad. Denna definition finner stadsledningskontoret rimlig. Det är viktigt att gränssnittet är tydligt för vilka personer som kan bli inskrivna i hemsjukvården. Det är den kommunala hemsjukvårdsmottagaren som tar emot och har

rätt att skriva in patienten i hemsjukvården. I det fortsatta arbetet bör övervägas om t.ex. en skiljenämnd på högre tjänstemannanivå ska inrättas och som ska kunna avgöra vid oenighet.

Enligt KSL:s förslag ska landstinget ha ansvar för den typ av insatser som räknas som specialiserad hälso- och sjukvård såsom t.ex. ASIH. Stadsledningskontoret delar denna uppfattning då det är specialistsjukvård som vänder sig till svårt sjuka personer i deras hem. Denna vård är teambaserad och består av läkare, sjuk-sköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, kuratorer och dietister. Kontoret menar att även habiliteringen är en sådan insats som ska vara kvar inom landstinget då den är att anse som specialiserad hälso- och sjukvård. Därtill anser kontoret att hälso- och sjukvården på HVB-hem liksom korttidsboenden inom LSS bör vara kvar inom landstinget, då det förekommer mycket specialistsjukvård inom dessa boenden. Frågan bör dock utredas vidare.

KSL föreslår att rehabilitering inom hemsjukvård ska utredas vidare. Stadsledningskontoret är positivt till att rehabiliteringsansvar för hemsjukvårdspatienter följer med vid en kommunalisering. Detta skulle då följa 18§ i Hälso- och sjukvårdslagen som säger att i samband med att hemsjukvården överförs till kommunerna ska också rehabilitering erbjudas för dessa patienter, dvs. inskrivna hemsjukvårdspatienter. Det är dock oerhört viktigt att det blir klarlagt att ansvaret endast omfattar inskrivna hemsjukvårdspatienter samt hur de hjälpmedel som denna grupp behöver ska organiseras. Vad gäller hjälpmedel krävs att denna fråga skyndsamt utreds vidare.

KSL föreslår även att ansvaret för hälso- och sjukvård i LSS-boenden och daglig verksamhet ska utredas vidare avseende kartläggning och konsekvensbeskrivning. Stadsledningskontoret delar denna uppfattning. Det är dock viktigt att nuvarande förutsättningar görs mer tydliga än vad som framkommer i remissen. Enligt stadsledningskontorets ska det redan i inriktningsdokument samt uppdrag till arbetsgrupp framgå att kommunerna redan idag ses som huvudman för denna hälso- och sjukvård och att landstinget endast utför hälso- och sjukvårdsarbetet i ett entreprenadliknande förhållande. Den ekonomiska kompensationen till landstinget utgörs av att denna hälso- och sjukvård inte har skatteväxlats. Den förändring som kan ske är att denna överenskommelse ändras så att kommunerna tar över också själva utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatserna. Ett sådant övertagande innebär att kommunerna måste få ekonomisk kompensation för övertagandet av utförandet av dessa insatser.

Slutligen föreslår KSL att enstaka hembesök ska utredas vidare. Stadsledningskontoret menar att enstaka hembesök även fortsättningsvis ska förbli landstingets ansvar. Dessa räknas inte som hemsjukvård utan som öppen hälso- och sjukvård enligt Socialdepartementet betänkandet, vilket talar för att ansvaret för dessa hembesök ska ligga kvar på vårdcentralerna. Dessutom råder oklarhet huruvida det finns lagstöd för att föra detta till kommunerna. Det tyngst vägande skälet mot ett sådant övertagande enligt kontoret är dock att det inte på något sätt framkommit att det skulle öka tryggheten och säkerheten för denna hälso- och sjukvård om den förs över till kommunerna. Mycket talar fortfarande för att landstingets organisation och verksamhet är bäst lämpad för att ta hand om akuta och oplanerade besök.

I det fortsatta arbetet anser kontoret också att ansvaret hos kommunal medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) liksom medicinskt ansvariga rehabiliterare (MAR) måste utredas vidare och preciseras inför ett eventuellt övertagande av hemsjukvården.

Kontoret anser även att det i det fortsatta arbetet behöver göras en precisering av landstingets uppdrag att tillhandahålla läkarinsatser. Landstinget bör garantera läkartillgång med avtal.

Vidare menar kontoret att en avgränsning av sjuktransporter och omhändertagande av avlidna bör tydliggöras, då det inom kommunal heldygnsomsorg för äldre är kommunens ansvar idag, men inte inom hemsjukvården. I heldygnsomsorg inom LSS har det uppstått oklarheter kring ansvarsfördelningen av sjuktransporter, då primärvården utför hälso- och sjukvård på uppdrag av kommunen, men inte påtar sig kostnader för transporter. Detta måste lösas inför skatteväxlingen.

Säker informationsöverföring samt gemensamt journalsystem mellan hemsjukvård, primärvård, specialistvård och slutenvården är av största vikt, inte minst för patientsäkerheten. Men detta är viktigt också för effektiviteten. Kontoret anser att en förutsättning för ett förändrat huvudmannaskap är att kommuner och landsting har den samordning av journalsystem som är rättsligt möjligt för att bidra till att kommuner och landsting kan utbyta information kring en patient/brukare. I dagsläget finns det inte ett gemensamt stöd eller samordning för överföring av information mellan kommuner och landsting, utöver det som krävs enligt betalningsansvarslagen för patienter som är utskrivningsklara från sjukhusvård.

Ekonomi

Innan slutligt förslag till avtal inklusive skatteväxling underställs landstinget och kommuner för beslut förutsätter stadsledningskontoret att landstinget presenterar dagens kostnad för hemsjukvården på ett transparent och betryggande sätt, som också framgår i beslutsunderlaget.

Hemsjukvården är ett område där kostnaderna i en framtid oundvikligt kommer att öka, både beroende på den medicinska utvecklingen men också utifrån demografiska aspekter. Då avstämning av landstingets kostnader för hemsjukvård och skatteunderlag för skatteväxling kommer att ske innan 2015 förutsätts att detta beaktas i den kommande diskussionen med landstinget om nivån på skatteväxling.

Nedan frågor måste således klargöras innan en skatteväxling kan ske.

- ansvarsområden preciseras
- tydliggöra samtliga kostnader på ett transparent och betryggande sätt
- precisera sammanhängande hemsjukvård över tid
- utreda rehabilitering inom hemsjukvård och i synnerhet därtill kopplade hjälpmedel
- ansvar för hälso- och sjukvård i LSS-boenden och daglig verksamhet
- ansvar för enstaka hembesök
- ansvar för MAS och MAR
- precisera landstingets uppdrag att tillhandahålla läkarinsatser
- tydliggöra avgränsning av sjuktransporter och omhändertagande av avlidna
- utveckla ett gemensamt journalsystem eller samordning för överföring av information
- utreda delegeringar som landstinget lämnat och som idag utförs av stadens personal

En effekt av en kommunalisering av hemsjukvården i Stockholms län är att kommunerna i länet får en ökad kostnad i den nationella kostnadsutjämningen. Enligt KSL:s beräkningar kan kostnadsökningen för länets kommuner uppgå till 130 mnkr, kanske ännu mer. En sådan effekt är naturligtvis inte acceptabel. Detta uppmärksammades också i Socialdepartementet betänkande om kommunaliserad hemsjukvård år 2011. Då kommunaliseringar redan skett i 10 län så har omfördelningen redan förändrats i modellen för äldreomsorg. I betänkandet uppskattas att i riket har redan 216 miljoner blivit omfördelade som en följd av genomförda kommunaliseringar. Eftersom hemsjukvården inte är en variabel i kostnadsutjämningsmodellen för äldreomsorg har samtliga kommuners bidrag och avgifter påverkats oavsett om de har huvudmannaskap för hemsjukvården eller

inte. KSL och Stockholms läns landsting bör snarast framföra detta missförhållande till finansdepartementet.

Stadsledningskontoret anser i likhet med Socialdepartementets betänkande att det tillägg på 1,5 procent av standardkostnaden som det föreslås, är nödvändigt för att skapa ekonomiska incitament för att ta över hemsjukvården. Detta tillägg innebär en omfördelning på 300 miljoner kronor. Kommuner som övertagit hemsjukvården får ett positivt utfall, medan kommuner i län där landstinget fortfarande har huvudmannaskapet får ett negativt utfall jämfört med idag.

En annan effekt av en enhetlig skatteväxling är att den beskriver den genomsnittliga kostnaden för länets kommuner medan nivån varierar mellan de enskilda kommunerna. För att hantera detta finns olika förslag till att införa permanenta eller tidsbegränsade modeller för inomkommunal utjämning. Stadsledningskontoret anser principiellt att det är olämpligt att bygga upp nya mellankommunala utjämningssystem inom länet, men anser att det kan vara nödvändigt under en begränsad övergångsperiod om maximalt fem år, för att justeringar i den nationella kostnadsutjämningen ska kunna genomföras.

De delegeringar som landstinget lämnat och som idag utförs av stadens personal har inte skatteväxlats och utförs därför helt utan kostnad för landstinget. Kontoret förutsätter att dessa kostnader ska ingå i den kommande skatteväxlingen och måste därför utredas i särskild ordning för att klargöra vilka kostnader staden och eventuellt andra kommuner i dagsläget har inom äldreomsorgen som egentligen är landstingets ansvar.

Framtida organisation

Organisation av hemsjukvården i staden är en viktig fråga som stadsledningskontoret utreder när formerna kring övertagandet av hemsjukvården fastlagts tydligare. Det handlar om var den funktion ska finnas som har rätt att avgöra/besluta om en patient har rätt att bli inskriven i hemsjukvården. Organisationen av sjuksköterske-, arbetsterapeut-, dietist-, och sjukgymnasttjänsterna och eventuellt MAS samt verksamhetschef enligt HSL behöver ses över inför ett övertagande av hemsjukvården 2015.

Huvudmännen ska se till att utförarna samverkar och organiserar vården och omsorgen utifrån den enskildes behov och med en effektiv resursanvändning. Formerna och uppföljningen av denna samverkan behöver belysas och läggas fast.



Stadsledningskontorets utgångspunkt är slutligen att tjänsterna inom hemsjukvård ska upphandlas och samordnas/integreras i hemtjänsten. Det är också oerhört viktigt att det i kommande upphandlingar tydligt skrivs in att samverkan mellan behandlande läkare och utförare av hemsjukvård sker på ett betryggande sätt. Påbörjande av utredning om lämpliga utformningar av upphandlingar bör ske så snart som möjligt.