

Remiss av Hemsjukvård 2015 - inriktning

Dnr: 327-991/2012

Rotel: VII

Handläggare: Erika Falck

Tfn: 08-508 29 818

Datum: 2012-10-24

## ÄRENDET

Syftet med ”Hemsjukvård 2015” är att på frivillig väg överföra stora 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.

## BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden och samtliga stadsdelsnämnder för yttrande.

<i>Innehållsförteckning</i>	<i>Sid</i>
Stadsledningskontoret	2
Socialnämnden	6
Äldrenämnden	8
Bromma stadsdelsnämnd	9
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd	9
Farsta stadsdelsnämnd	9
Hägersten-Liljeholmen stadsdelsnämnd	10
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd	11
Kungsholmens stadsdelsnämnd	11
Norrmalms stadsdelsnämnd	12
Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd	13
Skarpnäcks stadsdelsnämnd	14
Skärholmens stadsdelsnämnd	14
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd	15
Södermalms stadsdelsnämnd	15
Älvsjö stadsdelsnämnd	16
Östermalms stadsdelsnämnd	16

### **Stadsledningskontoret**

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 21 oktober 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret ser positivt på den i KSL:s remiss förslagna omfattningen av och inriktningen på den kommunaliserade hemsjukvården. Detta utifrån att stadsledningskontoret 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.

Stadsledningskontoret vill dock understryka vikten av att både ansvarsområden och kostnader måste preciseras ytterligare innan Stockholms stad kan ta ett slutligt beslut att 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 kontoret att det blir svårt att rekommendera kommunfullmäktige att staden ska ikläda sig ansvaret för ett nytt verksamhetsområde.

Stadsledningskontoret 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 förväntningar 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, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, kuratorer och dietister. Kontoret menar att även rehabiliteringen 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 förkommer 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 sam-

band 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 föreslå 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 betänkanudet, 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 kostnadsutjämnningen. 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 utjämningsystem inom länet, men anser att det kan vara nödvändigt under en begränsad övergångsperiod om maximalt fem år, för att justeringar i den nationella kostnadsutjämnningen 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 utförningar av upphandlingar bör ske så snart som möjligt.

## **Socialnämnden**

**Socialnämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 30 oktober 2012 följande.

1. Socialnämnden hänvisar till tjänsteutlåtandet som svar på remissen.
2. Socialnämnden skickar ärendet till kommunstyrelsen.
3. Socialnämnden justerar paragrafen omedelbart.

*Reservation* anfördes av ledamoten Mia Sundelin m.fl. (S) och ledamoten Inger Stark (V), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av ledamoten Stefan Nilsson m.fl. (MP), *bilaga 1*.

**Socialförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 4 oktober 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Socialförvaltningen instämmer i KSL:s styrelses förslag när det gäller inriktning och omfattning för hemsjukvård 2015 vilket innebär att personer över 18 år och äldre ges hemsjukvård i bostaden alla dagar, dygnet runt bestående av såväl planerade som oplanerade besök. Hemsjukvården ges till personer som är registrerade som hemsjukvårdspatienter. Landstinget får ett fortsatt ansvar för läkarinsatserna och den typ av insatser som räknas till specialiserad nivå och som därmed inte omfattas av den föreslagna förändringen. Kommunerna ansvarar för insatser som utförs av distriktssköterska, sjuksköterska eller annan vårdpersonal med delegering enligt Patientsäkerhetslagen.

Socialförvaltningens uppfattning är att en kommunalisering av hemsjukvården i länet är positiv. I de län där en kommunalisering av hemsjukvården genomförts har man erfarit att den enskilde får en bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när hemsjukvårdsansvaret i ordinärt och särskilt boende samordnas i ett huvudmannaskap. Förbättrad kvalitet på delegeringar och fördjupad kunskap om yrkesansvaret har medfört en ökad patientsäkerhet.

Förvaltningen vill framföra ytterligare några synpunkter som sammanfattas i punkterna *organisation, upphandling, LSS-verksamheterna, ekonomi* och *utvärdering*. *Enstaka hembesök* och *rehabilitering* utreds i särskild ordning och arbetsgruppernas förslag presenteras vid senare tillfälle.

### *Organisation*

I en förändrad organisation är det viktigt att skapa strukturer för arbetet för att därigenom öka medvetenheten och kunskapen om den nya organisationen. Ett förändrat huvudmannaskap ändrar inte behovet av ett fortsatt nära samarbete med landstinget. En ny organisation behöver definiera begrepp och utveckla gemensamma och smidiga rutiner för samarbetet. Därtill kommer vikten av att en kommunal hälso- och sjukvård har ett nära samarbete med

hemtjänsten.

Under det första året med kommunal hemsjukvård i Södermanlands län (2010) har kommunerna skapat strukturer för arbetet och därigenom har medvetenheten och kunskapen om verksamheten och de krav som den ställer på organisationen ökat. Samarbetet mellan legitimerad personal och hemtjänstpersonal har fördjupats. Mötesformer har utvecklats inom teamen vilket skapat kompetensutveckling genom ett gemensamt lärande. Hemtjänstpersonalen har fått bättre och mer tillgängligt stöd i arbetet, snabbare svar på frågor och enklare kommunikationsvägar. Genom tydligare innehåll i distriktssköterskans områdesansvar och renodling av arbetsuppgifterna har rollen som behandlingsansvarig för patienter inom hemsjukvården blivit tydligare.

I det fortsatta arbetet med Hemsjukvård – 2015 bör det eftersträvas att inte bygga upp parallella organisationer. En tydlig och klar organisationsstruktur underlättar både för den enskilde eftersom antalet vådgivare begränsas samtidigt som man uppnår en klar ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting genom att skapa enkla och tydliga avtal.

#### *Upphandling*

När kommunerna i länet tar över huvudmannaskapet för hemsjukvården öppnas möjligheterna att konkurrensutsätta hemsjukvård, eventuellt även tillsammans med hemtjänst. I betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55) har utredningen vid möte med kommuner och landsting ofta fått frågan hur den kommunala hemsjukvården kan fungera när det finns många enskilda utförare i den kommunala omsorgen som upphandlats genom LOV. Av de kontakter utredningen haft har det framkommit att dialogen och samarbetet mellan hemsjukvården och de enskilda utförarna inte alltid är oproblematisk. Problemet rör ofta frågor kring delegeringar till personal som arbetar hos de enskilda utförarna. Dessa har på grund av tidsbrist inte alltid möjlighet att delta i de utbildningar som kommunen anordnar, vilket innebär att de saknar kompetens att ta emot delegeringar.

Förvaltningens uppfattning är att de problem som ovan beskrivits understryker betydelsen av att i förfrågningsunderlagen för LOV ställa konkreta krav på att personalen hos utförarna ska ha erforderlig kompetens och kunna delta vid de utbildningar som anordnas. Inte minst viktigt blir detta om en kommun upphandlat såväl hemsjukvård som övrig omsorg.

Andra problem som utredningen visar på är att hitta forum för dialog mellan hemsjukvården och de enskilda utförarna generellt och i individuella fall. Förvaltningen vill i detta sammanhang framhålla vikten av att det upprättas en samordnad vårdplan för den enskilde, som samtliga vådgivare följer. I de fall en kommun upphandlat såväl hemsjukvård som övrig omsorg förstärks betydelsen av samordnad vårdplanering. Det är också viktigt att ta hänsyn till tidsaspekten för upphandlingar inför genomförandet av kommunaliseringen år 2015.

#### *LSS-verksamheterna bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet*

Principöverenskommelsen från 1994 innebar att landstinget fortsatte att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter utan ersättning från kommunerna. Det betydde att den enskilde fick del av landstingets hälso- och sjukvård på samma sätt som den övriga befolkningen. Överenskommelsen genererade således ingen särskild kompetens eller organisation för personal som arbetade med personer som bodde i gruppboende och deltog i daglig verksamhet.

I samband med en huvudmannaskapsförändring i Stockholms län upphör den så kallade Principöverenskommelsen från 1994 mellan KSL och landstinget att gälla.

En arbetsgrupp arbetar med att kartlägga hur hälso- och sjukvårdsansvaret för LSS målgrupp utförs idag. Arbetsgruppen kommer under hösten att konsekvensbeskriva vad en förändring av ansvarsfördelningen skulle innebära för såväl brukare som verksamhet.

I de fall en kommun upphandlar hemtjänst *tillsammans med* hemsjukvård måste även en upphandling av enbart hemsjukvård göras för den del av befolkningen som inte är beviljade hemtjänst – till den gruppen hör personer boende i bostad med särskild service enligt LSS.

De personer som bor i bostad med särskild service har ett stort behov av kontinuitet. Förvaltningens uppfattning är att en kommunalisering av hemsjukvården bör leda till att den enskilde får en bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när hem-

sjukvårdsansvaret i ordinärt och särskilt boende samordnas i ett huvudmannaskap.

#### *Ekonomi*

Ekonomi och skatteväxlingsfrågor utreds vidare under hösten 2012 och redovisas därför inte i föreliggande förslag. Förvaltningen vill ändå framföra följande synpunkter.

I betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55) redovisas att det i flera län, som ännu inte kommit överens om skatteväxling, varit svårt eller i vissa fall omöjligt att ta fram tillförlitlig statistik som visar omfattningen av hemsjukvården, t ex har vissa landsting inte särredovisat kostnaden för hemsjukvården inom primärvården.

Förvaltningen vill framhålla vikten av rättvisande statistik av hemsjukvårdens omfattning i Stockholms län, i kombination med noggranna analyser, bl a effekterna av inkomstutjämningsystemet och kostnadsutjämningsystemets delmodeller för hälso- och sjukvård och äldreomsorg.

#### *Utvärdering*

Enligt den tidplan som presenterats av KSL kommer ikraftträdandet av kommunernas ansvar för hemsjukvård att ske 2015. En särskild uppföljningsgrupp kommer därefter att följa utvecklingen av förändringen.

Förvaltningen vill understryka vikten av utvärdering av en så omfattande förändring som kommunalisering av hemsjukvård är. Kalmar och Södermanlands län brukar föras fram som goda exempel på en väl genomförd kommunalisering av hemsjukvården, bl a för att utvärderingar är genomförda.

## **Äldrenämnden**

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 18 september 2012 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämna det till kommunstyrelsen som sitt svar på remissen av Kommunförbundet Stockholms län (KSL) förslag till inriktning av "Hemsjukvård 2015".

*Reservation* anfördes av ledamoten Torun Boucher (V), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av vice ordföranden Christopher Ödmann m fl. (MP), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av ledamoten Mirja Räihä m fl. (S), *bilaga 1*.

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande har i huvudsak följande lydelse.

Antalet hemsjukvårdspatienter i Stockholms län är idag ca 16 500 personer och inom Stockholm stads gränser finns det för närvarande 8 350 hemsjukvårdspatienter, varav 7 är under 18 år. I nämnda summa ingår de personer som klassas som hemsjukvårdspatienter idag inom LSS-boende och dagliga verksamheter. Hälso- och sjukvårdsinsatserna i dessa särskilda boendeformer åligger det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret men har enligt en principöverenskommelse utförts av landstinget sedan 1994. Detta ansvar kommer att föras till staden i och med ett kommunalt övertagande av hemsjukvården.

Äldreförvaltningen har deltagit i det gemensamma arbetet via KSL och kunnat påverka innehållet i det förslag som ligger. De frågor som varit mest diskussion om är hur målgruppen ska se ut avseende åldersgränser och kram på hälso- och sjukvårdsinsatser. Nuvarande förslag är en åldersgräns på 18 år, finns det behov av hemsjukvård för personer under 18 år har landstinget ansvar för den hemsjukvården. Det har även varit stadens inställning i diskussionerna. Nivån på hälso- och sjukvårdsinsatser ska i den kommunala hemsjukvården ses som basal, landstinget har ansvar för den typ av insatser som räknas till specialiserad nivå.



Ett ansvarövertagande av hemsjukvården är positivt och nödvändigt för att kunna effektivisera, samordna och kvalitetssäkra vård och omsorg i hemmet. Förvaltningen föreslår även att ansvaret för rehabilitering ingår i övertagandet, eftersom det är en väsentlig del för att vård i hemmet ska fungera. Den frågan kommer att diskuteras under hösten. Även SLL:s önskan att enstaka hembesök ska ingå i hemsjukvårdsövertagandet kommer att hanteras under hösten. Det är ett tydligt primärvårdsuppdrag, där både ansvarsförhållandet och informationsöverföringen kan bli komplicerad om det flyttas till kommunalt ansvar.

### **Bromma stadsdelsnämnd**

**Bromma stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 30 augusti 2012 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämna det som svar på remissen till kommunstyrelsen.

*Särskilt uttalande* gjordes av Anders Löwdin m fl. (S) och Lillemor Samuelsson (V), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av Cecilia Obermüller m fl. (MP), *bilaga 1*.

**Bromma stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 14 augusti 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ser fördelar med en sammanhållen hemtjänst och hemsjukvård och ställer sig positiv till remissens förslag om inriktning och omfattning för den framtida hemsjukvården i länet. Förvaltningen har inga ytterligare synpunkter i detta skede.

### **Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd**

**Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 27 september 2012 att förvaltningens tjänsteutlåtande överlämnas till kommunstyrelsen som svar på remissen.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden Rosa Lundmark (V), ledamoten Magnus Dannqvist m fl. (S), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av ledamoten Åsa Öckerman m.fl.(mp), *bilaga 1*.

**Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 30 augusti 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ser positivt på en huvudmannaskapsförändring. Det är dock viktigt att kommunerna erhåller full kompensation i samband med skatteväxlingen så att en säker hemsjukvård kan finansieras.

### **Farsta stadsdelsnämnd**

**Farsta stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 27 september 2012 att överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen av förslaget till inriktning för hemsjukvården 2015.

*Reservation* anfördes av Gunnar Sandell m fl. (S) och Lars Bäck (V), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av Lars Bäck (V), *bilaga 1*.

**Farsta stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 17 augusti 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen är positiv till en inriktning för hemsjukvården där landstinget är huvudman för läkarinsatser och kommunen för övriga insatser inom kommunal hemsjukvård.

Frågorna kring enstaka hembesök, rehabilitering och hälso- och sjukvård i LSS-boenden och daglig verksamhet är viktiga för helheten. De bör därför vara avgjorda innan beslutet om ny inriktning tas. Gränsdragningsproblem kan lätt uppstå om förslaget inte är utrett i sin helhet. Hemsjukvården måste vara tydligt avgränsad och definierad.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

### **Hägersten-Liljeholmen stadsdelsnämnd**

**Hägersten-Liljeholmen stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 30 augusti 2012 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämna det som svar på remissen till kommunstyrelsen.

*Reservation* anfördes av Carita Stenbacka Tenezakis (V), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av Eva Fagerhem m.fl. (S), *bilaga 1*.

**Hägersten-Liljeholmen stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 20 augusti 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget om förändring av huvudmannaskap avseende hemsjukvård i ordinärt boende och till personer som bor i bostad med särskild service eller erhåller insats i form av daglig verksamhet, enligt LSS. En kommunalisering av hemsjukvården kan bidra till ett ökat helhetsperspektiv då den enskilde kan få hjälp från en och samma utförare.

Förvaltningen tycker det är bra att hälso- och sjukvårdsansvaret för LSS målgrupp utreds vidare.

Förvaltningen instämmer i KSL:s definition av hemsjukvården och att behovet av hemsjukvård ska bedömas och överenskommas i gemensam vårdplanering mellan huvudmännens verksamheter.

I enlighet med förslaget anser också förvaltningen att hemsjukvård ska kunna erhållas alla dagar, dygnet runt och bestå av både planerade och oplanerade besök hos de personer som är registrerade som hemsjukvårdspatienter. Förvaltningen menar dock att den kommunala hemsjukvården inte bör omfatta enstaka, planerade och/eller oplanerade hembesök för personer som inte är registrerade i hemsjukvården. Det är bra att denna fråga utreds av KSL.

Frågan om rehabilitering liksom organisation och hantering av hjälpmedel är viktigt att utreda vidare.

Stockholms stads valfrihetsmodell innebär att ett större antal utförare kan komma att ta uppdrag inom hemsjukvården. Detta ställer krav på att det finns tydliga kvalitetskriterier och att metoder för verksamhets- och avtalsuppföljning anpassas till det nya uppdraget. Viktiga

frågor inför en kommunalisering kan bland annat vara hur hemsjukvården ska organiseras, administreras och vem i kommunen som bedömer behovet av hemsjukvård och beställer hälso- och sjukvårdsinsatser av utförare.

### **Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd**

**Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 25 september 2012 att överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som sitt svar på remissen från Kommunstyrelsen.

*Särskilt uttalande* gjordes av vice ordförande Leif Larsson (V), *bilaga 1*.

**Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 5 september 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen stödjer förslaget om förändring av huvudmannskapet men anser att det är viktigt att ansvarsområden, samverkansformer och ekonomi förtydligas och är väl avgränsade innan kommunalisering/förändring av hemsjukvården genomförs. Först därefter går det att uttala sig om de framtagna målen kan utlovas.

### **Kungsholmens stadsdelsnämnd**

**Kungsholmens stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 27 september 2012 att överlämna tjänsteutlåtandet som sitt svar på remissen.

*Reservation* anfördes av Reijo Kittilä (V), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av Anders Ödmark m. fl. (MP), *bilaga 1*.

**Kungsholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 9 augusti 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig i huvudsak positiv till förslaget om inriktning, omfattning och de gemensamma målen. Det finns däremot fortfarande frågor att utreda så att ansvarsområden och kostnader blir väl tydliggjorda och avgränsade innan ett övertagande.

Ger förslaget förutsättningar för en god, trygg och säker vård?

Förvaltningen instämmer i att den föreslagna inriktningen och omfattning av hemsjukvård ger bättre förutsättning för en sammanhållen vård- och omsorg. Framförallt för äldregruppen som idag är den största gruppen hemsjukvårdspatienter. Även för gruppen multisjuka som har både kommunala hemtjänstinsatser och insatser från landstinget finns ett stort behov av helhetssyn för att denna grupp ska ges rätt vård och omsorg.

Förvaltningen anser att förslaget på en enhetlig definition av hemsjukvård är nödvändigt för att säkerställa vården, omsorgen och tryggheten för den enskilde. Det är också en förutsättning för att säkra det framtida samarbetet mellan landsting och kommun.

Det bör även förtydligas om hur journalföring ska ske och hur man kan säkra informationsöverföringen så att nödvändig information finns hos de utförare som har ansvar för patienten, oavsett huvudman och om det är i egen regi, privat eller entreprenad.

Förvaltningen ser behovet av ett förtydligande av begreppet ”sammanhängande över tiden”, som kommer ligga till grund för definitionen av Hemsjukvård. En precisering behöver även göras av landstingets uppdrag att tillhandahålla läkarinsatser.

Insatser som utförs av kommunalt finansierad personal och som sker med stöd av delegeringar fungerar inte optimalt idag och behöver ses över. I och med en omorganisering av hemsjukvården finns förutsättningar att organisera delegationen på ett annat sätt med bättre förutsättningar att hålla en hög säkerhet och god kvalitet inom en och samma organisation.

Säkerställer förslaget en effektiv användning av samhällets resurser?

Kommun och landsting ska säkerställa att utförarna samverkar och organiserar vård och omsorgen utifrån den enskildes behov och med en effektiv resursanvändning.

En omorganisering i sig säkerställer inte en trygg och säker vård för den enskilde då olika ansvarsområden kvarstår. Det finns ett fortsatt stort behov av samverkan mellan landsting och kommun, framförallt i de frågor som uppstår kring gränsdragningsproblem. Därför finns det skäl att diskutera och belysa denna form för samverkan ytterligare.

Förvaltningen ser att MAS/MARS ansvar kommer att utökas i samband med en kommunalisering av hemsjukvården och en översyn över uppdrag och omfattning är nödvändig.

Förvaltningen ställer sig positiv till de frågor som lyfts ut och som ska utredas i särskild ordning, *enstaka hembesök, rehabilitering och hälso- och sjukvård i LSS-boenden och daglig verksamhet*. Ansvaret bör tydliggöras och definieras för att minimera risken för problem med gränsdragningar. Den enskilde ska inte märka av gränsdragningar mellan huvudmännen.

### **Norrmalms stadsdelsnämnd**

**Norrmalms stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 23 augusti 2012 att besvara remissen med stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.

*Reservation* anfördes av ledamoten Hans Enroth (V), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av vice ordförande Anita Lindskog (S), *bilaga 1*.

**Norrmalms stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 13 augusti 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsdelsförvaltningen stödjer förslaget om Hemsjukvård 2015, men anser att flera frågeställningar behöver utredas och förtydligas så att ansvarsområden och kostnader är väl avgränsade innan ett övertagande. Det pågår flera arbetsgrupper där olika områden utreds men dessa är inte preciserade i inriktningsärendet vilket innebär att det är svårt att ge synpunkter i det här stadiet av förslaget.

Förvaltningen anser att det är bra att man i förslaget har definierat åldersgrupper som ska inkluderas, 18 år och äldre.

Frågan om rehabilitering utreds i särskild ordning och berörs inte i ärendet. I samband med utredning av rehabilitering antar stadsdelsförvaltningen att ansvar och kostnader för hjälpmedel också utreds.

I ärendet beskrivs att enstaka hembesök, skatteväxlingen, rehabilitering och hälso- och sjukvårdsansvar för LSS ska utredas ytterligare. Stadsdelsförvaltningen anser att andra områden som bör utredas är:

- 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.
- Organisationen för sjuksköterske-, arbetsterapeut- och sjukgymnasttjänsterna behöver ses över. Ska det vara egen regi eller olika entreprenörer? Personalövertagande eller ska tjänsterna sökas?

- Ansvaret hos kommunal medicinskt ansvarig sjuksköterska måste ses över och preciseras inför övertagande av hemsjukvård.
- En precisering behöver göras av landstingets uppdrag att tillhandahålla läkarinsatser. Förslagsvis bör landstinget garantera läkartillgång med avtal på liknande sätt som sker i dag på vård- och omsorgsboenden i Stockholms stad.
- I förslaget står det att en gemensam planering ska ske inför hembesök. Vem ska ansvara för den planeringen och vilka bör delta?
- Flera av insatserna behöver definieras grundligt för att undvika tolkningssvårigheter. Insatser av tillfällig karaktär och enstaka hembesök är insatser som är likartade och lätt kan hamna mellan ansvarsområdena. Bra att en arbetsgrupp är utsedd att utreda det området.
- Tidsbegrepp bör definieras då det i förslaget står ”all hälso- och sjukvård som ges i individens bostad, eller motsvarande, till personer 18 år och äldre och som är *sammanhängande över tiden*”.
- En avgränsning av sjuktransporter och omhändertagande av avlidna bör också definieras då det inom kommunal heldygnsomsorg för äldre är kommunens ansvar i dag 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.
- Det finns en risk att läkare och sjuksköterska kommer för långt ifrån varandra vid en omorganisation. Viktigt att se över samarbetsvägar för att få ett strukturerat och formaliserat samarbete.
- En kommunikationsplan bör upprättas för att nå ut med informationen i olika steg till medarbetare och invånare.
- I överenskommelsen som reglerar ansvar och samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne har man reglerat uppsökande och reglerad tandvård. Är det ett område som bör ses över även här?
- Det bör ingå ett förtydligande om hur journalföring ska ske och hur informationsöverföring ska säkras enligt vad som kommenteras i äldrecentrums rapport: ”*Det är nödvändigt att alla legala hinder för gemensam journal undanröjs så att nödvändig information finns hos de utförare som har ansvar för patienten, oavsett huvudman och om det är i egen regi, privat eller entreprenad*”.

### **Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd**

**Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 27 september 2012 att tjänsteutlåtandet utgör svar på remissen.

*Särskilt uttalande* gjordes av ordföranden Bo Sundin m.fl. (M) och ledamoten Burhan Yildiz m.fl. (FP), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av vice ordförande Mia Päärni m.fl. (S), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av Jakob Dencker m.fl. (MP), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av tjänstgörande ersättare Leo Ahmed (V), *bilaga 1*.

**Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 13 september 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Kommunerna ansvarar för hemtjänst. Genom att överföra ansvaret för hemsjukvården till kommunen anser förvaltningen att förutsättningarna för helhetssyn, samordning av vård och omsorg och patientsäkerhet förbättras.

Tendensen inom äldreomsorgen är att allt fler äldre väljer att bo kvar hemma även i hög ålder. Detta ställer allt högre krav på kompetens hos både distriktssköterska och personal inom hemtjänsten. Med ett gemensamt huvudmannaskap ökas distriktssköterskans möjlighet att vara tillgänglig för att stötta personal inom hemtjänsten genom t.ex. handledning och fortbildning.

### **Skarpnäcks stadsdelsnämnd**

**Skarpnäcks stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 27 september 2012 att låta tjänsteutlåtandet överlämnas som svar på remissen.

**Skarpnäcks stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 14 augusti 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen är positiv till förslaget om kommunalisering av hemsjukvård. En sammanhängande vård är bra för den enskilde.

Förvaltningen anser att flera begrepp och frågeställningar, i synnerhet begreppet hemsjukvård, behöver utredas och förtydligas så att ansvarsområden och kostnader är väl avgränsade innan Stockholms stad tar över verksamheter från Stockholms läns landsting. Hur rehabilitering ska gå till och hur medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska arbeta är två områden som är oklara i förslaget.

Andra viktiga frågor inför en kommunalisering kan vara hur hemsjukvården ska organiseras, administreras samt vem i kommunen som bedömer behovet av hemsjukvård och beställer hälso- och sjukvårdsinsatser av utförare. Förvaltningarna måste upphandla hemsjukvårdsverksamhet som ska samarbeta både med många utförare och med privata vårdgivare. Det kan innebära att samordningsvinster uteblir.

### **Skärholmens stadsdelsnämnd**

**Skärholmens stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 23 augusti 2012 att godkänna förvaltningens remissvar med nedanstående tillägg

Förvaltningen föreslår att enstaka sjukvårdsbesök inte ska omfattas av kommunens åtagande i den tänkta modellen för den framtida hemsjukvården. Vi menar att det tvärtom vore viktigt att de ska ingå, för att undvika dubbla organisationer i enlighet med avsiktsförklaringen i remissen. Den grupp som har insatser från kommunen, framförallt äldre med hemtjänst, är ofta samma grupp som kan behöva enstaka hembesök utan att för den skull vara inskrivna i hemsjukvården.

**Skärholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 16 juli 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget om förändring av huvudmannaskap avseende hemsjukvård i ordinärt boende och för personer som tillhör personkrets enligt LSS.

Förvaltningen tycker att KSL:s definition av hemsjukvård är bra. Behovet av hemsjukvård ska bedömas och överenskommas i gemensam vårdplanering mellan huvudmännens verksamheter.

Förvaltningen anser i enlighet med förslaget att hemsjukvården ska kunna erhållas alla dagar, dygnet runt och består av både planerade och oplanerade besök hos de personer som är registrerade som hemsjukvårdspatienter. Förvaltningen menar dock att den kommunala hemsjukvården inte bör omfatta enstaka, planerade och/ eller oplanerade hembesök för personer som inte är registrerade i hemsjukvården. KSL avser att utreda frågan om dessa enstaka hembesök i särskild ordning. Även frågan om rehabiliteringsinsatser utreds av KSL i särskild ordning. Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget om förändring av huvudmannaskap avseende hemsjukvård i ordinärt boende och för personer som tillhör personkrets enligt LSS.

Förvaltningen tycker att KSL:s definition av hemsjukvård är bra. Behovet av hemsjukvård ska bedömas och överenskommas i gemensam vårdplanering mellan huvudmännens verksamheter.

Förvaltningen anser i enlighet med förslaget att hemsjukvården ska kunna erhållas alla dagar, dygnet runt och består av både planerade och oplanerade besök hos de personer som är registrerade som hemsjukvårdspatienter. Förvaltningen menar dock att den kommunala hemsjukvården inte bör omfatta enstaka, planerade och/ eller oplanerade hembesök för personer som inte är registrerade i hemsjukvården. KSL avser att utreda frågan om dessa enstaka hembesök i särskild ordning. Även frågan om rehabiliteringsinsatser utreds av KSL i särskild ordning.

### **Spånga-Tensta stadsdelsnämnd**

**Spånga-Tensta stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 30 augusti 2012 att stödja förslaget och det fortsatta arbetet med att kommunalisera hemsjukvården i Stockholms län.

*Reservation* anfördes av ledamoten Jonas Ljungstedt (V), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av tjänstgörande ordföranden Ornina Younan (S), *bilaga 1*.

**Spånga-Tensta stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 2 augusti 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning har tagit del av förslag om ”Hemsjukvård 2015- inriktning”. Syftet med en kommunalisering av hemsjukvården att den enskilde får en god, trygg och säker vård och att huvudmännen samordnar och organiserar samhällets resurser effektivt utifrån den enskildes behov.

Förvaltningens bedömning är att stödja det fortsatta arbetet med att kommunalisera hemsjukvården.

### **Södermalms stadsdelsnämnd**

**Södermalms stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 23 augusti 2012 att överlämna stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

*Särskilt uttalande* gjordes av Erik Malm m fl. (MP), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av Gunnar Ågren (V), *bilaga 1*.

**Södermalms stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 4 juli 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen är positiv till förslaget till inriktning och omfattning och har inga ytterligare synpunkter på KSL:s förslag.

### **Älvsjö stadsdelsnämnd**

**Älvsjö stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 30 augusti 2012 att överlämna upprättat tjänsteutlåtande som svar på remissen.

*Särskilt uttalande* gjordes av Majvi Andersson m.fl. (S), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av Emelie Roxby Schüsseleder (V), *bilaga 1*.

**Älvsjö stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 2 augusti 2012 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget om förändring av huvudmannaskap avseende hemsjukvård i ordinärt boende och för personer som tillhör personkrets enligt LSS. En kommunalisering av hemsjukvården kan bidra till ett ökat helhetsperspektiv då den enskilde kan få hjälp från en och samma utförare.

Förvaltningen vill dock framhålla vikten av att frågor kring verksamhetsövergång av hemsjukvårdspersonal till kommunen utreds. Då Stockholms stad har valfrihet som innebär att ett större antal utförare kan komma att ta uppdrag inom hemsjukvården, behöver också metoderna för verksamhets- och avtalsuppföljning anpassas till det nya uppdraget.

Förvaltningen instämmer i KSL:s definition av hemsjukvården och att behovet av hemsjukvård ska bedömas och överenskommas i gemensam vårdplanering mellan huvudmännens verksamheter.

Vidare anser förvaltningen, i enlighet med förslaget, att hemsjukvården ska kunna erbjudas alla dagar, dygnet runt och består av både planerade och oplanerade besök hos de personer som är registrerade som hemsjukvårdspatienter. Den kommunala hemsjukvården ska dock inte, enligt förvaltningen, omfatta enstaka, planerade och/ eller oplanerade hembesök för personer som inte är registrerade i hemsjukvården.

### **Östermalms stadsdelsnämnd**

**Östermalms stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 27 september 2012 att godkänna och överlämna detta tjänsteutlåtande till kommunstyrelsen som svar på remissen.

*Reservation* anfördes av ledamoten Berit Bornecrantz Dias (V), *bilaga 1*.

*Särskilt uttalande* gjordes av ledamoten Birgit Marklund Beijer m fl. (S), *bilaga 1*.

**Östermalms stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 14 september 2012



har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ser positivt på den förslagna omfattningen och inriktningen för den kommunaliserade hemsjukvården. Förvaltningen menar i enlighet med den presenterade definitionen av hemsjukvård att enstaka hembesök även fortsättningsvis ska förbli landstingets ansvar.

Den medicinska utvecklingen går ständigt framåt, patienter skrivs ut från sjukhusen tidigare och i större omfattning vilket ökar behovet av allt mer kvalificerad hemsjukvård. Allt fler avancerade sjukvårdsinsatser kan idag utföras i hemmet. Betydelsefullt är i detta sammanhang att verka för att det i 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 läkaren inte kommer att ha kommunen som huvudman. Att övriga i teamet har kommunen som huvudman är en förutsättning. Tidigare erfarenheter har visat att distriktssköterskans får ett ökat samarbete med hemtjänsten men att avståndet till distriktsläkaren ökar med kommunal hemsjukvård, att överbygga det avståndet är avgörande. Betydelsefulla frågor för en god vård i hemmet är även organisering och hantering av hjälpmedel.

Säker informationsöverföring, gemensamt journalsystem mellan hemsjukvård, primärvård, specialistvård och slutenvården är av största vikt inte minst för patientsäkerheten. Men också för effektiviteten, mycket tid går i det nuvarande systemet åt till att söka och sammanställa information.

En kommunaliserad hemsjukvård kommer sannolikt att öka möjligheten till kvarboende även för personer med omfattande vård- och omsorgsinsatser då helhetssynen och förutsättningarna för samordning mellan HSL- och SoL insatser ökar. Men med utgångspunkt från patienternas behov av teambaserad, allt mer kvalificerad hemsjukvård av god kvalitet, patientsäkerhet och kontinuitet borde det gå att styra upp mot en lösning med ett tydligt huvudmannaskap och en effektiv resursfördelning.

Både ansvarsområden och kostnader behöver förtydligas innan dess att Stockholms stad tar över ansvaret för hemsjukvården från Stockholms läns landsting.

## RESERVATIONER M.M.

### **Socialnämnden**

*Reservation* anfördes av ledamoten Mia Sundelin m.fl. (S) och ledamoten Inger Stark (V) enligt följande.

1. Socialnämnden bifaller delvis förvaltningens utlåtande.
2. Därutöver anför nämnden följande.

Vi är i grunden positiva till förslaget – att patienten/brukaren ska få så få kontakter/personer som möjligt. Detta är både trivsammare och kan innebära en förbättring för brukaren. Dock är vi oroliga för att alla anställda hos leverantörer som fått förtroendet att sköta hemtjänst inte kommer att ha tillräckliga grundkunskaper för att kunna göra de kompetenshöjningar som krävs för det nya uppdraget. Vi vill också peka på att detta kommer att ställa ännu större krav på uppföljning /kontroll/insyn i och med att leverantörerna ska få än mer, och komplicerade, arbetsuppgifter.

*Särskilt uttalande* gjordes av ledamoten Stefan Nilsson m.fl. (MP) enligt följande.

Liksom förvaltningen ser vi positivt på att kommunen tar över ansvaret för hemsjukvården. Det är viktigt för att samordna och kvalitetssäkra vård och omsorg i hemmet så att den enskilde sätts i centrum. Rehabilitering är en viktig uppgift för att hemsjukvården ska fungera och bör därför vara med i övertagandet. Vid tillämpning av LOV måste det säkerställas att de krav som ställs på utförarna garanterar att det i praktiken fungerar väl för individen inom hemsjukvården, oavsett utförare.

Vi vill i övrigt också peka på vikten av att säkerställa att den kompetens som finns bibehålls vid ett nytt huvudmannaskap. Att tillräckligt med medel avsätts är viktigt inte minst för att behålla och rekrytera kompetent personal.

### **Äldrenämnden**

*Reservation* anfördes av ledamoten Torun Boucher (V) enligt följande.

Vänsterpartiet yrkar att äldrenämnden beslutar att godkänna nedanstående synpunkter som svar på remissen:

I Stockholms län i stort och i Stockholms stad finns stora samverkansproblem inom länet och inom staden. För att bara nämna ett exempel: På Kungsholmen finns över 30 anlitade hemtjänstföretag som ska samverka med sex olika företag (varav SLSO ett) som driver vårdcentral. 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. Inte minst är tidigare mycket goda exempel med områdesbaserade team i andra kranskommuner svårare att få till ju fler aktörer som är inblandade, liksom väl fungerande vårdkedjor. En flytt av gränssnitt löser inte alltid samverkansproblemen. Det finns risk för att samverkansproblemen bara flyttas.

Vi ser därutöver två risker.

Att äldreomsorgen är fortsatt underfinansierad: Äldreomsorgen inom staden anser vi vara underfinansierad i dagsläget. För att hemsjukvården ska vara patientsäker är det viktigt att se över finansiering och även prioriteringar inom staden.

Att det tubbas på kompetensen: Inom omsorgen finns idag i staden stora kompetensbrister. Dessa ställer ibland till med stora problem redan idag för de sjuksköterskor som verkar inom äldreomsorgen och för de distriktsköterskor som verkar inom hemsjukvården, inte minst vad gäller delegeringar. Kompetensbristerna är en patientsäkerhetsrisk, och kommunerna kommer att behöva vässa sitt patientsäkerhetsarbete.

Slutligen ser vi en risk med att den medicinska ledningen för verksamheten skall stanna på landstingsnivå i och med att inga läkartjänster skall överföras till kommunerna. Idag vårdas många med allvarliga sjukdomstillstånd inom hemsjukvård och till det krävs en kontinuerlig medicinsk ledning. Vårdförbundet vittnar dessutom om att deras personalgrupper har svårt att få det utrymme i organisationen som krävs för ett patientsäkert arbete. Vi är redan nu allvarligt oroad över hur patientsäkerheten följs inom äldreomsorgen. De vårdskandaler som briserade förra året i Stockholms stad handlar om många saker, men allvarligast är svårigheterna för den legitimerade sjukvårdspersonalen att utföra ett patientsäkert arbete på omsorgsboendena.

Sammantaget kan det finnas anledning att skynda långsamt och kontinuerligt säkerställa att det finns tillräckliga resurser avsatta.

*Särskilt uttalande* gjordes av vice ordföranden Christopher Ödmann m fl. (MP) enligt följande.

Liksom förvaltningen ser vi positivt på att kommunen tar över ansvaret för hemsjukvården. Det är nödvändigt för att effektivisera, samordna och kvalitetssäkra vård och omsorg i hemmet. Rehabilitering är en viktig uppgift för att hemsjukvården ska fungera och bör därför vara med i övertagandet.

Även om frågan inte är aktuell i föreliggande ärende är vår bedömning att läkarinsatserna bör omfattas av kommunens ansvar inom hemsjukvården – både för dem som bor i ordinärt boende och dem som bor i vård- och omsorgsboenden.

Med en kommunaliserad hemsjukvård behöver utförarorganisationen ses över. Det är rimligt att krav ställs på att utförare som kommer att ingå i valfrihetssystemet har kompetens avseende både social omsorg och sjukvård och att antalet utförare därmed kan bli färre än idag.

Det är viktigt att tillräckliga ekonomiska resurser förs över från landstingen till kommunerna i samband med denna omfattande ansvarsöverföring.

*Särskilt uttalande* gjordes av ledamoten Mirja Räihä m fl. (S) enligt följande.

I grunden anser vi att det är bra att en del av hemsjukvården tas över av kommunen. Det är bra att antalet människor som utför arbete i äldres hem begränsas.

Men vi har tidigare uttryckt våra farhågor kring kompetensfrågor. Har alla utförare i Stockholms stad personal med tillräcklig kompetens? Kompetensen blir än viktigare om kommunerna även ska ansvara för rehabiliteringen. Det framgår inte heller vilken rehabilitering avses av förvaltningen. Vad händer med landstingets stroketeam om det är så att strokerehabiliteringen tas över av kommunerna i Stockholms län?

Det är oerhört många frågor som ska redas ut innan övertagande kan ske och innehållet i rehabilitering måste utredas ordentligt.

### **Bromma stadsdelsnämnd**

*Särskilt uttalande* gjordes av Anders Löwdin m fl. (S) och Lillemor Samuelsson (V) enligt följande.

Syftet med en överföring av huvudmannaskapet för hemsjukvård för vuxna i ordinärt boende ska vara att främja samordningen av insatser för den enskilde och höja kvaliteten i vården. Det finns mycket som talar för att hemsjukvård i enlighet med remissen, med kommunen som huvudman, skulle kunna ha positiva effekter för en god, trygg och patientsäker vård.

Ett genomförande av byte av huvudman riskerar dock att bli rejält svårt med det valfrihetssystem som råder i Stockholm. Det innebär en oändlig mängd utförare som huvudmannen/kommunen inte bara måste träffa avtal med, utan man måste också skaffa metoder och verktyg för uppföljning av dem alla. Släpper man in hemsjukvården i Stockholms stads valfrihetssystem är vi oroade över att det kommer bli hemtjänstföretagen som satsar även på hemsjukvården utan att ha full kompetens på området.

Hemsjukvård ställer mycket stora krav på utförarna. Det handlar givetvis om att de som verkar i hemsjukvården ska ha rätt utbildning och kompetens. Den hemsjukvård som bedrivs i dag med landstinget som huvudman, har byggt upp sin verksamhet under många år. Inget i remissen berör hur man ska garantera att de välutbildade och erfarna medarbetarna väljer att arbeta kvar i hemtjänsten vid ett huvudmannabyte. Det handlar givetvis om chefer och medarbetare med stor kompetens och utbildning för det känsliga uppdraget att vårda någon i den hemmen men det kan också handla om så basala ting som hygien.

Hemsjukvården ska ske upp till sjuksköterskenivå och vid verksamhetsövergången måste det kunna garanteras att fullt utbildad personal finns dygnet runt för uppdraget. Att många äldre bor kvar i ordinärt boende och således troligen också kommer att önska och behöva mer hemsjukvård framöver, ställer stora krav på sjukvårdande personal med geriatrisk kompetens.

Vi ser fram emot att följa förslaget utveckling och vill avslutningsvis poängtera att vi förutsätter att denna reform blir till det bättre för brukarna och inte tvärtom.

*Särskilt uttalande* gjordes av Cecilia Obermüller m fl. (MP) enligt följande.

Kommunförbundet har efterfrågat kommunens åsikter avseende omfattning och inriktning för kommunaliseringen av hemsjukvården. I Stockholm så kommer kommunaliseringen med stor sannolikhet att innebära ett utökad uppdrag för stadsdelsnämnderna i Stockholms kommun. Erfarenheten visar också att man inte ska underskatta betydelsen av det ändrade huvudmannaskapet för hemsjukvården. Generellt är det bra att vi vill ta ett helhetsgrepp om den här frågan. Samtidigt anser vi att det finns några aspekter som är värda att titta närmare på.

Övergripande i underlaget saknar vi ett patientorienterat fokus. När landstinget i flera avseenden försöker komma bort från gamla arbetsätt och introverta metoder och istället lyfta fram patienten i centrum känns det tråkigt att det här arbetet inte verkar påverkas av det. Den viktigaste och bärande idén för kommunaliseringen av hemsjukvården måste vara att det är till nytta för patienten och att de förändringar som görs, är till för att patienten ska få den bästa tänkbara vården i enlighet med sina behov.

Tidplanen för kommunaliseringen är väl optimistisk. Att lösa de praktiska knutar som projektet innebär i god tid före 2015 är en gigantisk uppgift. Särskilt problematiskt blir det när man beaktar omfattningen som kommunaliseringen skulle innebära för Stockholms län. Mängden privata utförare av hemtjänst inom Stockholm, komplicerar bilden ytterligare. När man tittar på tidigare kommunaliseringar läggs just stor vikt på att göra ett gediget förankringsarbete som verkligen kan fördjupa samarbetet mellan landstingets och kommunens företrädare och tjänstemän. Då gäller det att man samtidigt undviker att gå alltför fort fram.

Vad gäller den omtalade skatteväxlingen är det givetvis väldigt viktigt att det utökade ansvar som kommunerna får ta också kan mötas av ökade skatteintäkter. Det vore olyckligt, särskilt för kommunen, om hemsjukvården efter skatteväxlingen inte tilldelas de resurser som den behöver. Det skulle kunna få konsekvensen att den framtida hemsjukvården eller rentav andra kommunala verksamheter blir lidande. I det här avseendet bör man också beakta att det för kommunen kommer att innebära många nya utmaningar som kan betyda större kostnader - i vilket fall inledningsvis - än vad landstinget har i dagsläget. Det är inte otänkbart att kommunen alltså behöver satsa ännu mer än vad som görs idag för att helt ta över verksamheten.

## **Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd**

*Reservation* anfördes av vice ordföranden Rosa Lundmark (V), ledamoten Magnus Dannqvist m.fl. (S) enligt följande.

Nämnden beslutar att lämna följande yttrande

Det finns för- och nackdelar med att ändra huvudmannaskapet för hemsjukvården. Fördelar blir en mer sammanhållen basal vård- och omsorg för de äldre. Nackdelar är att en flytt av gränssnitt troligen ger upphov till nya samverkansproblem. I förslaget ska landstinget behålla läkarinsatserna och de specialiserade insatserna inom hemsjukvården, vilket innebär att det kommer att skapas nya gränssnitt jämfört med idag. Distriktssköterskan som flyttas till kommunen får längre till behandlande läkare jämfört med idag.

Vi saknar en beskrivning av hur det blir bättre för invånare som behöver hemsjukvård om det blir en kommunalisering. Åtminstone måste den planerade lagen finnas innan planeringen går vidare. En av de första åtgärder som den moderatledda majoriteten genomförde 2007 var att avveckla äldrevårdscentralerna i Hökarängen och Solna. Det var en försöksverksamhet för att ge äldre bättre service genom nära samverkan mellan sjukvården och hemtjänsten. Alla var nöjda med detta. Läkarna ingick i centralerna. Vi hade gärna velat utveckla försöket med fler verksamheter. Istället kommer ett mellanting som vi inte förstår meningen med. Alla prognoser visar en betydande brist på sjukvårdspersonal redan om några år. Hur ska kommunen bli en attraktiv arbetsgivare och är en kommunaliserad hemsjukvård det effektivaste sättet att organisera verksamheten? Huvudmannaförändringar är svåra projekt om vi ser historiskt till Ädelreformen, Psykreformen etc.

I Stockholm är det ett strukturellt hinder för god samverkan att både hemtjänsten och vårdcentralerna bedrivs av ett stort antal olika utförare varav de flesta vinstdrivande företag. Bara i Enskede-Årsta-Vantör ska 72 anlita hemtjänstutförare samverka med privata vårdcentraler i området. Ska varje hemtjänstenhet ha egen hemsjukvård? Det finns en klar risk att hemsjukvården blir uppsplittrad och kompetensen försvagad. Idag finns också kritik mot att kommuner inte klarar sitt nuvarande omvårdnadsuppdrag, vilket omfattar allt mer kvalificerad sjukvård för äldre med komplexa vårdbehov. Inom äldreomsorgen finns redan idag kompetensbrister som ställer till med problem för sjuksköterskor inom äldreomsorgen och för distriktssköterskor inom hemsjukvården, inte minst vad gäller delegeringar.

Att äldreomsorgen är fortsatt underfinansierad gör också att man kan tveka inför att nya uppdrag ska tillföras. För att hemsjukvården ska vara patientsäker är det viktigt att se över finansiering och prioriteringar inom staden. Vi skulle gärna också se ett alternativ med kommunaliseringens fördelar i form av ett mindre antal personal hos de äldre samtidigt som hemsjukvårdens kompetens kan stärkas. Hemsjukvården skulle kunna bli ett eget tydligt definierat heldygnsuppdrag i primärvården som ska utföras av samma utförare dygnet runt.

Sammantaget kan det finnas anledning att skynda långsamt och kontinuerligt säkerställa att det finns tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens.

*Särskilt uttalande* gjordes av ledamoten Åsa Öckerman m.fl.(MP) enligt följande.

Vi ser positivt till att kommunen tar över ansvaret för hemsjukvården. Det är nödvändigt för att effektivisera, samordna och kvalitetssäkra vård och omsorg i hemmet. Rehabilitering är en viktig uppgift för att hemsjukvården ska fungera och bör därför vara med i övertagandet.

Även om frågan inte är aktuell i föreliggande ärende är vår bedömning att läkarinsatserna bör omfattas av kommunens ansvar inom hemsjukvården – både för dem som bor i ordinärt boende och dem som bor i vård- och omsorgsboenden.

Med en kommunaliserad hemsjukvård behöver utförarorganisationen ses över. Det är rimligt att krav ställs på att utförare som kommer att ingå i valfrihetssystemet har kompetens avseende både social omsorg, rehabilitering och sjukvård och att antalet utförare därmed kan bli färre än idag.

Det är viktigt att tillräckliga ekonomiska resurser förs över från landstingen till kommunerna i samband med denna omfattande ansvarsöverföring.

## **Farsta stadsdelsnämnd**

*Reservation* anfördes av Gunnar Sandell m.fl. (S) och Lars Bäck (V) enligt följande.

Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som vi delvis instämmer i samt tillägger följande

Vi delar inte förvaltningens positiva syn på förändringen. Vi har inte lyckats hitta någon beskrivning av hur detta blir bättre för de invånare som behöver hemsjukvård. Vi har förstått att det arbetas med ett lagförslag om detta, vi vill att lagen finns innan fortsatt förberedelse sker.

Vi noterade 2007 att en av de första åtgärder som den moderatledda majoriteten genomförde var att avveckla äldrevårdscentralerna i Hökarängen och Solna. Det var en försöksverksamhet för att ge äldre invånare bättre service genom nära samverkan mellan sjukvården och hemtjänsten. Alla var nöjda med detta. Läkarna ingick i centralerna. Vi beklagade beslutet, vi hade gärna medverkat till att utveckla detta försök.

Nu kommer detta mellanting som vi inte förstår meningen med. Alla prognoser visar på en betydande brist på sjukvårdspersonal redan om några år. Hur ska då kommunen bli en attraktiv arbetsgivare? Är detta det effektivaste sättet att organisera verksamheten? Hur ska de tänkta sjukvårdsmedarbetarna samverka med de drygt 100 utförare av hemtjänst vi har i vårt område? Är det inte en fördel att hålla ihop primärvården? Går det att hitta nära kopplingar mellan primärvården och hemtjänsten utan att byta huvudman för en del av medarbetarna? Enligt PM till ärendet ska landstinget och kommunen ha ett gemensamt ansvar men det är svårt att se detta i pappret! Huvudmannaförändringar är enligt vår uppfattning svåra, jämför Ädelreformen, Psykreformen, rehabiliteringen.

*Särskilt uttalande* gjordes av Lars Bäck (V) enligt följande.

Vänsterpartiet ställer sig bakom (S) text och önskar att tillägga:

I Stockholms län i stort och i Stockholms stad finns stora samverkansproblem mellan olika aktörer. Det är inte bara kommun och landsting som ska samarbeta, det är också en mängd olika företag. God samverkan och väl fungerande värdkedjor är svårare att få till ju fler aktörer som är inblandade.

Vi anser att äldreomsorgen inom staden är underfinansierad i dagsläget. För att hemsjukvården ska vara patientsäker är det viktigt att se över finansiering och även prioriteringar inom staden.

Inom omsorgen finns i dag i staden stora kompetensbrister. Dessa ställer ibland till med problem redan i dag för de sjuksköterskor som verkar inom äldreomsorgen och för de distriktssköterskor som verkar inom hemsjukvården, inte minst vad gäller delegeringar. Kompetensbristerna är en patientsäkerhetsrisk, och kommunerna kommer att behöva vässa sitt patientsäkerhetsarbete.

Sammantaget kan det finnas anledning att skynda långsamt och kontinuerligt säkerställa att det finns tillräckliga resurser avsatta.

## **Hägersten-Liljeholmen stadsdelsnämnd**

*Reservation* anfördes av Carita Stenbacka Tenezakis (V) enligt följande.

Att godkänna följande synpunkter som svar på remissen.

En flytt av gränssnitt löser inte alltid samverkansproblemen. Det finns risk för att samverkansproblemen bara flyttas. I Stockholms län i stort och i Stockholms stad finns dessutom stora samverkansproblem inom länet och inom staden. Exempelvis finns inom stadsdelen Hägersten-Liljeholmen ett flertal anlitade hemtjänstföretag som ska samverka med olika företag som driver vårdcentral. Det är inte bara kommun och landsting som ska samarbeta, det ska också flera olika företag göra. 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 i andra kranskommuner svårare att få till ju fler aktörer som är inblandade, liksom väl fungerande vårdkedjor.

Vi ser därutöver två risker:

Att äldreomsorgen är fortsatt underfinansierad: Äldreomsorgen inom staden anser vi vara underfinansierad i dagsläget. För att hemsjuk-vården ska vara patientsäker är det viktigt att se över finansiering och även prioriteringar inom staden.

Att det tubbas på kompetensen: Inom omsorgen finns i dag i staden stora kompetensbrister. Dessa ställer ibland till med problem redan i dag för de sjuksköterskor som verkar inom äldreomsorgen och för de distriktssköterskor som verkar inom hemsjukvården, inte minst vad gäller delegeringar. Kompetensbristerna är en patientsäkerhetsrisk, och kommunerna kommer att behöva vässa sitt patientsäkerhetsarbete.

Sammantaget kan det finnas anledning att skynda långsamt och kontinuerligt säkerställa att det finns tillräckliga resurser avsatta.

*Särskilt uttalande* gjordes av Eva Fagerhem m.fl. (S) enligt följande.

Syftet med en överföring av huvudmannaskapet för hemsjukvård för vuxna i ordinärt boende ska vara att främja samordningen av insatser för den enskilde och höja kvaliteten i vården. Det finns mycket som talar för att hemsjukvård i enlighet med remissen, med kommunen som huvudman, skulle kunna ha positiva effekter för en god, trygg och patientsäker vård och vi instämmer i stort i förvaltningen tjänsteutlåtande. Enligt vår mening måste dock staden besluta sig för att satsa på att bygga upp en egen verksamhet kring hemsjukvården.

Ett genomförande av byte av huvudman kan bli rejält svårt med det valfrihetssystem som råder i Stockholm. Det innebär en oändlig mängd utförare som huvudmannen/kommunen inte bara måste träffa avtal med, utan man måste också skaffa metoder och verktyg för uppföljning av dem alla. Släpper man in hemsjukvården i Stockholms stads valfrihetssystem är vi oroadade över att det kommer bli hemtjänstföretagen som satsar även på hemsjukvården utan att ha full kompetens på området.

Hemsjukvård ställer mycket stora krav på utförarna. Det handlar givetvis om att de som verkar i hemsjukvården ska ha rätt utbildning och kompetens. Den hemsjukvård som bedrivs i dag med landstinget som huvudman, har byggt upp sin verksamhet under många år. Inget i remissen berör hur man ska garantera att de välutbildade och erfarna medarbetarna väljer att arbeta kvar i hemtjänsten vid ett huvudmannabyte. Att bygga upp en väl fungerande verksamhet runt mycket sjuka människor är inte gjort i en handvändning. Det handlar givetvis om chefer och medarbetare med stor kompetens och utbildning för det känsliga uppdraget att vårda någon i dennes hem men det kan också handla om så basala ting som hygien, till exempel ska det inte kunna förekomma att arbetskläderna hänger med mellan de olika patienterna eller att samma person sköter såväl hemtjänst som städning och hemsjukvård som till exem-

pel omläggning av sår och dylikt, utan betryggande möjligheter till att tvätta sig och genomföra klädombyte.

Hemsjukvården ska ske upp till sjuksköterskenivå och vid verksamhetsövergången måste det kunna garanteras att fullt utbildad personal finns dygnet runt för uppdraget. Att många äldre bor kvar i ordinärt boende och således troligen också kommer att önska och behöva mer hemsjukvård framöver, ställer stora krav på sjukvårdande personal med geriatrisk kompetens.

Byte av huvudman måste säkerställa en högre kvalitet i hemsjukvården. I det sammanhanget är det värt att betona att systemet med väldigt många utförare kan försvåra samverkan och att det kräver ett genomtänkt arbetssätt för att uppnå fördelarna i ett samlat huvudmannaskap för hemtjänst och hemsjukvård. Därför förordar vi hemsjukvård i kommunal egenverksamhet.

### **Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd**

*Särskilt uttalande* gjordes av vice ordförande Leif Larsson (V) enligt följande.

Vänsterpartiet ställer sig bakom (V):s reservation i Äldrenämndens protokoll från den 18 september 2012 rörande hemsjukvård 2015

### **Kungsholmens stadsdelsnämnd**

*Reservation* anfördes av Reijo Kittilä (V) enligt följande.

Stadsdelsnämnden avvisar förslaget till kommunalisering av hemsjukvården i Stockholms län 2015.

Den borgerliga alliansen har skapat en splittrad organisation både för primärvården inom landstinget och för hemtjänsten i Stockholms stad. I valfrihetens namn har man privatiserat och konkurrensutsatt tidigare landstings- och kommundrivna verksamheter vilket resulterat i en organisation där konkurrenter i många fall ska samarbeta kring de enskilda brukarna. För den enskilde finns en djungel av utförare att välja emellan, en för de flesta en fullständigt omöjlig uppgift.

Stockholms stad tillämpar Lagen om valfrihet (LOV) inom hemtjänsten. Brukarna på t ex Kungsholmen kan välja bland ett hundratal hemtjänstutförare som i hög utsträckning är väldigt lika varandra. Om Stockholms läns landsting lämnar över hemsjukvården till kommunen, till vem lämnar man den? Det kan i nuläget inte bli en verksamhetsövergång. Landstinget har dessutom infört sk. vårdval. Förmodligen, om alliansen får styra, kommer det att bli nya upphandlingar alternativt att man skapar ett LOV-system även för hemsjukvården. Samtliga hemtjänstföretag kan rimligtvis inte ha resurser för en egen hemsjukvårdsorganisation. Hemsjukvården vad gäller läkarinsatser kommer fortfarande att vara landstingets ansvar.

I och med den genomförda privatiseringen och den fragmenterade organisationen hos båda huvudmännen kommer kommunaliseringen av hemsjukvården troligen innebära att de stora privata vårdkoncernerna framöver erbjuder både hemtjänst, hemsjukvård och primärvård. Riskkapitalet och vinstintresset kommer att ta över en ännu större del av marknaden än i dag.

Med en sammanhållen organisation för både hemtjänsten och hemsjukvården i kommunens regi skulle en kommunalisering av hemsjukvården ha helt andra förutsättningar att lyckas. Vi ser inte att den föreslagna verksamhetsövergången med dagens organisation på något sätt skulle kunna gagna brukarna.

*Särskilt uttalande* gjordes av Anders Ödmark m.fl. (MP) enligt följande.

Liksom förvaltningen ser vi i huvudsak positivt på att kommunen tar över ansvaret för hemsjukvården. Det är nödvändigt för att effektivisera, samordna och kvalitetssäkra vård och



omsorg i hemmet. Rehabilitering är en viktig uppgift för att hemsjukvården ska fungera och bör därför vara med i övertagandet.

Även om frågan inte är aktuell i föreliggande ärende är vår bedömning att läkarinsatserna bör omfattas av kommunens ansvar inom hemsjukvården – både för dem som bor i ordinärt boende och dem som bor i vård- och omsorgsboenden.

Med en kommunaliserad hemsjukvård behöver utförarorganisationen ses över. Det är rimligt att krav ställs på att utförare som kommer att ingå i valfrihetssystemet har kompetens avseende både social omsorg och sjukvård och att antalet utförare därmed kan bli färre än idag.

Det är viktigt att tillräckliga ekonomiska resurser förs över från landstingen till kommunerna i samband med denna omfattande ansvarsöverföring.

## **Norrmalms stadsdelsnämnd**

*Reservation* anfördes av Ledamoten Hans Enroth (V) enligt följande.

En flytt av gränssnitt löser inte alltid samverkansproblemen. Det finns risk för att samverkansproblemen bara flyttas. I Stockholms län i stort och i Stockholms stad finns dessutom stora samverkansproblem.

För att nämna ett exempel: på Kungsholmen finns över 30 anlitade hemtjänstföretag som ska samverka med sex olika företag (varav SLSO ett) som driver vårdcentral. 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 i andra kranskommuner svårare att få till ju fler aktörer som är inblandade, liksom väl fungerande vårdkedjor.

Vi ser därutöver två risker.

Att äldreomsorgen är fortsatt underfinansierad.

Äldreomsorgen inom staden anser vi vara underfinansierad i dagsläget. För att hemsjukvården ska vara patientsäker är det viktigt att se över finansiering och även prioriteringar inom staden.

Att det tubbas på kompetensen.

Inom omsorgen finns i dag i staden stora kompetensbrister. Dessa ställer ibland till med problem redan i dag för de sjuksköterskor som verkar inom äldreomsorgen och för de distriktssköterskor som verkar inom hemsjukvården, inte minst vad gäller delegeringar. Kompetensbristerna är en patientsäkerhetsrisk, och kommunerna kommer att behöva vässa sitt patientsäkerhetsarbete. Sammantaget kan det finnas anledning att skynda långsamt och kontinuerligt säkerställa att det finns tillräckliga resurser avsatta.

*Särskilt uttalande* gjordes av vice ordförande Anita Lindskog (S) enligt följande.

Vi ställer oss bakom tjänsteutlåtandet med följande tillägg:

Vårt fokus hamnar mer på frågan om hur denna växling ska gå till snarare än om. Av stor vikt är också hur det ska ske med bättre kvalitet för brukarna. I det sammanhanget är det värt att betona att systemet med väldigt många utförare kan försvåra samverkan och att det kräver ett genomtänkt arbetssätt för att uppnå fördelarna i ett samlat huvudmannaskap för hemsjukvård.

Vi ser fram emot att följa förslaget utveckling och vill poängtera att vi förutsätter att denna reform blir till det bättre för brukarna och inte tvärtom. En väsentlig del i det hela är att

man lyckas med rekryteringen av sjuksköterskor som har adekvat utbildning för uppgiften samt att kommunen/staden framstår som en attraktiv arbetsgivare i konkurrensen om denna yrkesgrupp.

### **Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd**

*Särskilt uttalande* gjordes av ordföranden Bo Sundin m.fl. (M) och ledamoten Burhan Yildiz m.fl. (FP) enligt följande.

En av samhällets allra viktigaste uppgifter är att säkerställa tillgång till bästa möjliga vård och omsorg för sina medborgare och i synnerhet för de mest utsatta av oss. För att över tid kunna göra detta krävs dock att såväl organisations- som arbetsformer med jämna mellanrum ses över och utvecklas. Sett ur detta perspektiv finner vi förslaget från KSL intressant och i stora delar positivt, enligt följande:

Vi anser att ansvarsöverföringen som föreslås genom ökad helhetssyn och tydlighet samt enklare strukturer inom organisationen bland annat möjliggör ett än större fokus på den enskilde vårdmottagarens behov och förutsättningar. Vi tror därför att den föreslagna förändringen har god potential att medföra positiva effekter för såväl personal som den enskilde mottagaren av hemsjukvård.

Inför ett eventuellt genomförande av ansvarsöverföringen förutsätter vi att de ekonomiska aspekterna av överföringen nogta utreds och att kommunen/de enskilda stadsdelarna vid behov på ett lämpligt sätt ersätts för eventuellt ökade kostnader.

Vi vill i övrigt uppmärksamma och stryka under vikten av två aspekter som bara kortfattat nämns i ärendet. För det första - individperspektivet; vi instämmer i Socialstyrelsens formulering ”Planering och genomförande av hälso- och sjukvårds – och socialtjänstinsatser måste ske kontinuerligt och samordnat, i samverkan med patienten” 1 och såväl hoppas som tror att den av KSL föreslagna ansvarsöverföringen harmonierar med och förstärker det arbete för förbättrad samverkan med den enskilde brukaren i fokus som pågår inom vår egen förvaltning. Målen är ju desamma: bättre samordning, effektivare vård- och omsorgsinsatser samt nöjdare mottagare av dessa insatser 2.

För det andra – det förebyggande arbetet: i skrivelsen från KSL (sid 2 i promemorian) nämns vikten av en effektiv användning av samhällets resurser och i t.ex. rapporten från Socialstyrelsen tas återkommande vikten av effektiv hälso- och sjukvård upp. Det poängteras också i Socialstyrelsens rapport att vård och behandling inte är de enda insatser som ingår i hemsjukvården. Exempelvis uttrycks det specifikt att det i ”distriktssköterskans uppdrag ingår speciellt att upptäcka ohälsa och att ordna förebyggande och hälsofrämjande insatser” 3.

I ljuset av ovanstående och genomförd forskning kring förtjänsterna med förebyggande arbete 4 ställer vi oss därför sammanfattningsvis positiva till den föreslagna förändringen men förordar att såväl det individuella som det förebyggande perspektivet ges en mer framträdande ställning i det fortsatta arbetet med att förbättra hemsjukvården i såväl Stockholm som i Rinkeby-Kista.

1 Citatet taget ur Socialstyrelsens rapport från 2008: ”Hemsjukvård i förändring – En kartläggning av hemsjukvården i Sverige”, sid 9

2 Jämför KSL´s målformuleringar på sidan 2 i promemorian

3 Socialstyrelsens rapport: ”Hemsjukvård i förändring – En kartläggning av hemsjukvården i Sverige”, 2008:25

4 Se exempelvis Socialstyrelsens rapport: ”Hemsjukvård i förändring – En kartläggning av hemsjukvården i Sverige”, 2008: 105 f

*Särskilt uttalande* gjordes av Vice ordförande Mia Päärni m.fl. (S) enligt följande.

I grunden anser vi socialdemokrater att det är bra att en del av hemsjukvården tas över av kommunen. Det är bra att antalet människor som utför vårdarbete i de äldres hem begränsas. Men vi har en del farhågor kring kompetensfrågor. Har alla utförare i Stockholms stad perso-

nal med tillräcklig kompetens? Kompetensen blir än viktigare om kommunerna även ska ansvara för rehabiliteringen. Det framgår inte vilken rehabilitering som avses. Vad händer med landstingets stroketeam om det är så att strokerehabiliteringen tas över av kommunerna i Stockholms län?

Det är alltså många frågor som måste redas ut innan ett övertagande kan ske och innehållet i rehabilitering måste utredas ordentligt.

*Särskilt uttalande* gjordes av Jakob Dencker m.fl. (MP) enligt följande.

Liksom förvaltningen ser vi positivt på att kommunen tar över ansvaret för hemsjukvården. Det är nödvändigt för att effektivisera, samordna och kvalitetssäkra vård och omsorg i hemmet. Rehabilitering är en viktig uppgift för att hemsjukvården ska fungera och bör därför vara med i övertagandet.

Även om frågan inte är aktuell i det här ärendet så menar vi att läkarinsatserna också bör omfattas av kommunens ansvar inom hemsjukvården – både för dem som bor i ordinärt boende och dem som bor i vård- och omsorgsboenden. Att inte ha all hemsjukvård under kommunens ansvar gör att det fortfarande finns samarbets- och kommunikationsproblem och därmed stora möjligheter att ärenden faller mellan stolarna.

Man behöver också se över utförarorganisationen när man får en kommunaliserad hemsjukvård. Det är rimligt att man ställer krav på att utförare som kommer att ingå i valfrihets-systemet har kompetens både vad gäller social omsorg och sjukvård.

Det är viktigt att tillräckliga ekonomiska resurser förs över från landstingen till kommunerna i samband med att man gör en sådan omfattande förändring.

Man behöver också demensteam i hemsjukvården.

8 % av alla över 65 år har någon form av demenssjuk 24 000 i Sverige och den siffran kommer att stiga när 40-talisterna når hög ålder. Det är viktigt att man har beredskap för detta inom hemsjukvården.

*Särskilt uttalande* gjordes av tjänstgörande ersättare Leo Ahmed (V) enligt följande.

Nämnden beslutar att lämna följande yttrande

Det finns för- och nackdelar med att ändra huvudmannskapet för hemsjukvården. Fördelar blir en mer sammanhållen basal vård- och omsorg för de äldre. Nackdelar är att en flytt av gränssnitt troligen ger upphov till nya samverkansproblem. I förslaget ska landstinget behålla läkarinsatserna och de specialiserade insatserna inom hemsjukvården, vilket innebär att det kommer att skapas nya gränssnitt jämfört med idag. Distriktssköterskan som flyttas till kommunen får längre till behandlande läkare jämfört med idag.

I Stockholm är det ett strukturellt hinder för god samverkan att både hemtjänsten och vårdcentralerna bedrivs av ett stort antal olika utförare varav de flesta är vinstdrivande företag. Det handlar således inte längre om samarbete mellan kommun och landsting.

Det finns idag också kritik mot att kommuner inte klarar sitt nuvarande omvårdnadsuppdrag, vilket tenderar att omfatta allt mer kvalificerad sjukvård i takt med att de äldre får komplexa vårdbehov.

Inom äldreomsorgen finns kompetensbrister. Dessa ställer ibland till med problem redan idag för de sjuksköterskor som verkar inom äldreomsorgen och för de distriktssköterskor som verkar inom hemsjukvården, inte minst vad gäller delegeringar.

Att äldreomsorgen är fortsatt underfinansierad gör också att man kan tveka inför att nya uppdrag ska tillföras. För att hemsjukvården ska vara patientsäker är det viktigt att se över finansiering och prioriteringar inom staden.

Vi skulle gärna också se ett alternativ med kommunaliseringens fördelar i form av ett mindre antal personal hos de äldre samtidigt som hemsjukvårdens kompetens kan stärkas. Hemsjukvården skulle kunna bli ett eget tydligt definierat heldygnsuppdrag i primärvården som ska utföras av samma utförare dygnet runt.

Sammantaget kan det finnas anledning att skynda långsamt och kontinuerligt säkerställa att det finns tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens.

## Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

*Reservation* anfördes av ledamoten Jonas Ljungstedt (V) enligt följande.

1. Att avslå förvaltningens förslag till beslut
2. Att därutöver anföras

I dagsläget är vi inte beredda att stödja en kommunalisering av hemsjukvården. Huvudprincipen är att det är landstinget som ska bedriva sjukvård. Om det över huvud taget ska ske är det bättre att istället skynda långsamt och säkerställa att tillräckliga resurser finns avsatta. Kommunerna behöver också öka sin medicinska kompetens, framför allt vad gäller de mer komplexa vårdbehov som finns hos äldre. Hemsjukvården som bedrivs med landstinget som huvudman har utvecklats under lång tid, personalen har byggt upp ett stort kunnande. Det är inte bra om den kompetensen riskerar att gå förlorad. Att låta distriktssköterskor och undersköterskor gå över från vårdcentralen till kommunen gör också att avståndet till behandlande läkare ökar. I landstinget föreslår Vänsterpartiet istället att hemsjukvården ska bli ett tydligt definierat uppdrag i primärvården

*Särskilt uttalande* gjordes av tjänstgörande ordföranden Ornina Younan (S) enligt följande.

Syftet med en överföring av huvudmannaskapet för hemsjukvård för vuxna i ordinärt boende ska vara att främja samordningen av insatser för den enskilde och höja kvaliteten i vården.

Det finns mycket som talar för att hemsjukvård i enlighet med remissen, med kommunen som huvudman, skulle kunna ha positiva effekter för en god, trygg och patientsäker vård.

Enligt vår mening måste dock staden besluta sig för att satsa på att bygga upp en egen verksamhet kring hemsjukvården.

Ett genomförande av byte av huvudman kan bli rejält svårt med det valfrihetssystem som råder i Stockholm. Det innebär en oändlig mängd utförare som huvudmannen/kommunen inte bara måste träffa avtal med, utan man måste också skaffa metoder och verktyg för uppföljning av dem alla. Släpper man in hemsjukvården i Stockholms stads valfrihetssystem är vi oroade över att det kommer bli hemtjänstföretagen som satsar även på hemsjukvården utan att ha full kompetens på området.

Hemsjukvård ställer mycket stora krav på utförarna. Det handlar givetvis om att de som verkar i hemsjukvården ska ha rätt utbildning och kompetens. Den hemsjukvård som bedrivs i dag med landstinget som huvudman, har byggt upp sin verksamhet under många år.

Inget i remissen berör hur man ska garantera att de välutbildade och erfarna medarbetarna väljer att arbeta kvar i hemtjänsten vid ett huvudmannabyte. Att bygga upp en väl fungerande verksamhet runt mycket sjuka människor är inte gjort i en handvändning. Det handlar givetvis om chefer och medarbetare med stor kompetens och utbildning för det känsliga uppdraget att vårda någon i dennes hem men det kan också handla om så basala ting som hygien, t ex ska det inte kunna förekomma att arbetskläderna hänger med mellan de olika patienterna eller att samma person sköter såväl hemtjänst som städning och hemsjukvård som t ex omläggning av sår o d, utan betryggande möjligheter till att tvätta sig och genomföra klädombbyte.

Hemsjukvården ska ske upp till sjuksköterskenivå och vid verksamhetsövergången måste det kunna garanteras att fullt utbildad personal finns dygnet runt för uppdraget. Att många äldre bor kvar i ordinärt boende och således troligen också kommer att önska och behöva mer hemsjukvård framöver, ställer stora krav på sjukvårdande personal med geriatrisk kompetens. En väsentlig del i det hela är att man lyckas med rekryteringen av sjuksköterskor som har

adekvat utbildning för uppgiften samt att kommunen/staden framstår som en attraktiv arbetsgivare i konkurrensen om denna yrkesgrupp.

Byte av huvudman måste säkerställa en högre kvalitet i hemsjukvården. I det sammanhanget är det värt att betona att systemet med väldigt många utförare kan försvåra samverkan och att det kräver ett genomtänkt arbetssätt för att uppnå fördelarna i ett samlat huvudmannaskap för hemtjänst och hemsjukvård. Därför förordar vi hemsjukvård i kommunal egenrättsverksamhet

### **Södermalms stadsdelsnämnd**

*Särskilt uttalande* gjordes av Erik Malm m.fl. (MP) enligt följande.

Kommunförbundet har efterfrågat kommunens åsikter avseende omfattning och inriktning för kommunalisering av hemsjukvården. I Stockholm kommer kommunaliseringen med stor sannolikhet att innebära ett utökat uppdrag för stadsdelsnämnderna i Stockholms kommun. Erfarenheten visar också att man inte ska underskatta betydelsen av det ändrade huvudmannaskapet för hemsjukvården. Generellt är det bra att vi vill ta ett helhetsgrepp om den här frågan. Samtidigt anser vi att det finns några aspekter som är värda att titta närmare på.

Övergripande i underlaget saknar vi ett patientorienterat fokus. När landstinget i flera avseenden försöker komma bort från gamla arbetssätt och introverta metoder och istället lyfta fram patienten i centrum känns det tråkigt att det här arbetet inte verkar påverkas av det. Den viktigaste och bärande idén för kommunalisering av hemsjukvården måste vara att det är till nytta för patienten och att de förändringar som görs, kommer till för att patienten ska få den bästa tänkbara vården efter sina behov.

Tidsplanen för kommunaliseringen är väl optimistisk. Att lösa de praktiska knutar som projektet innebär i god tid före 2015 är en gigantisk uppgift. Särskilt problematiskt blir det när man beaktar omfattningen som kommunaliseringen skulle innebära för Stockholms län. När man tittar på tidigare kommunaliseringar läggs just stor vikt på att göra ett gediget förankringsarbete som verkligen kan fördjupa samarbetet mellan landstingets och kommunens företrädare och tjänstemän. Då gäller det att man samtidigt undviker att gå alltför fort fram.

Vad gäller den omtalade skatteväxlingen är det givetvis väldigt viktigt att det utökade ansvar som kommunerna får ta också kan mötas av ökade skatteintäkter. Det vore olyckligt, särskilt för kommunen, om hemsjukvården efter skatteväxlingen inte tilldelas de resurser som den behöver. Det skulle kunna få konsekvensen att den framtida hemsjukvården eller rentav andra kommunala verksamheter blir lidande. I det här avseendet bör man också beakta att det för kommunen kommer att innebära många nya utmaningar som kan betyda större kostnader – i vilket fall inledningsvis – än vad landstinget har i dagsläget. Det är inte otänkbart att kommunen alltså behöver satsa ännu mer än vad som görs idag för att helt ta över verksamheten.

*Särskilt uttalande* gjordes av Gunnar Ågren (V) enligt följande.

Vänsterpartiet tog ställning mot en kommunalisering av hemsjukvården när utredningen om hemsjukvårdens huvudmannaskap var på remiss. Det viktigaste skälet till detta ställningstagande var att det inte fanns något trovärdigt förslag att säkra en godtagbar medicinsk standard i en kommunal hemsjukvård. Detta är särskilt viktigt med tanke på att allt sjukare patienter behandlas i hemsjukvård och att denna vårdform ofta ersätter slutet sjukhusvård.

Dessa argument mot en kommunalisering av hemsjukvården är fortfarande giltiga och jag avstår därför från att delta i beslutet gällande remissen.

## Älvsjö stadsdelsnämnd

*Särskilt uttalande* gjordes av Majvi Andersson m.fl. (S) enligt följande.

Syftet med en överföring av huvudmannaskapet för hemsjukvård för vuxna i ordinärt boende ska vara att främja samordningen av insatser för den enskilde och höja kvaliteten i vården. Det finns mycket som talar för att hemsjukvård i enlighet med remissen, med kommunen som huvudman, skulle kunna ha positiva effekter för en god, trygg och patientsäker vård och vi instämmer i stort i förvaltningen tjänsteutlåtande. Enligt vår mening måste dock staden besluta sig för att satsa på att bygga upp en egen verksamhet kring hemsjukvården.

Ett genomförande av byte av huvudman kan bli rejält svårt med det valfrihetssystem som råder i Stockholm. Det innebär en oändlig mängd utförare som huvudmannen/kommunen inte bara måste träffa avtal med, utan man måste också skaffa metoder och verktyg för uppföljning av dem alla. Släpper man in hemsjukvården i Stockholms stads valfrihetssystem är vi oroad över att det kommer bli hemtjänstföretagen som satsar även på hemsjukvården utan att ha tillräcklig kompetens på området.

Hemsjukvård ställer mycket stora krav på utförarna. Det handlar givetvis om att de som verkar i hemsjukvården ska ha rätt utbildning och kompetens. Den hemsjukvård som bedrivs i dag med landstinget som huvudman, har byggt upp sin verksamhet under många

år. Inget i remissen berör hur man ska agera så att dagens välutbildade och erfarna medarbetare väljer att arbeta kvar i hemtjänsten efter ett huvudmannabyte. Att bygga upp en väl fungerande verksamhet runt mycket sjuka människor är inte gjort i en handvändning. Det handlar givetvis om chefer och medarbetare med stor kompetens och utbildning för det känsliga uppdraget att vårda någon i dennes hem men det kan också handla om så basala ting som hygien, t ex ska det inte kunna förekomma att arbetskläderna hänger med mellan de olika patienterna eller att samma person sköter såväl hemtjänst som städning och hemsjukvård som t ex omläggning av sår o d, utan betryggande möjligheter till att tvätta sig och genomföra klädombbyte.

Hemsjukvården ska ske upp till sjuksköterskenivå och vid verksamhetsövergången måste det kunna garanteras att fullt utbildad personal finns dygnet runt för uppdraget. Att många äldre bor kvar i ordinärt boende och således troligen också kommer att önska och behöva mer hemsjukvård framöver, ställer stora krav på sjukvårdande personal med geriatrisk kompetens.

Byte av huvudman måste säkerställa en mycket hög kvalitet i hemsjukvården. I det sammanhanget är det värt att betona att ett system med väldigt många utförare kan försvåra samverkan och att det kräver ett genomtänkt arbetssätt för att uppnå fördelarna i ett samlat huvudmannaskap för hemtjänst och hemsjukvård. Det är en verksamhet som inte tål vidlyftiga experiment utan det måste fungera från allra första dagen. Därför förordar vi att kommunen bygger upp en egen-regi-verksamhet vid byte till kommunalt huvudmannaskap.

*Särskilt uttalande* gjordes av Emelie Roxby Schüsseleder (V) enligt följande.

En flytt av gränssnitt löser inte alltid samverkansproblemen. Det finns risk för att samverkansproblemen bara flyttas. I Stockholms län i stort och i Stockholms stad finns dessutom stora samverkansproblem inom länet och inom staden. 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. Vi ser två risker med äldreomsorgen, den är fortsatt underfinansierad och det tubbas på kompetensen. Äldreomsorgen inom Staden anser vi vara underfinansierad i dagsläget. För att hemsjukvården ska vara patientsäker är det viktigt att se över finansiering och även prioriteringar inom staden. Inom omsorgen finns i dag i staden stora kompetensbrister. Dessa ställer ibland till med problem redan i dag för de sjuksköterskor som verkar inom äldreomsorgen och för de distriktssköterskor som verkar inom hemsjukvården, inte minst vad gäller delegeringar. Kompetensbristerna är en patientsäkerhetsrisk, och kommunerna kommer att behöva vässa

sitt patientsäkerhetsarbete. Sammantaget kan det finnas anledning att skynda långsamt och kontinuerligt säkerställa att det finns tillräckliga resurser avsatta.

## **Östermalms stadsdelsnämnd**

*Reservation* anfördes av ledamoten Berit Bornecrantz Dias (V) enligt följande.

Stadsdelsnämnden föreslås besluta

Att delvis godkänna förvaltningens förslag till beslut och i övrigt anför följande:

Vänsterpartiet instämmer med förvaltningen i uppfattningen att det finns ett ökat behov av en allt mer kvalificerad hemsjukvård. Vi menar att kommunerna idag inte klarar sitt omvårdnadsuppdrag, vilket i allt högre grad är ett kvalificerat sjukvårdsuppdrag med starka palliativa inslag. Man måste öka sin medicinska kompetens för att sköta dessa mycket svårt sjuka, ofta äldre med flera diagnoser. Vi anser att kommunen inte följt utvecklingen och de nya krav som ställs utifrån att vi blir äldre, bor hemma och oftast har mycket mer komplexa vårdbehov. Exempelvis Caremaskandalen visade att de äldre inte fick den adekvata vård som skulle behövts, vilket fick till resultat att landstinget fick behandla sjukare patienter än nödvändigt.

Sedan lång tid tillbaka har Stockholms läns landsting haft en utbyggd hemsjukvård 24 timmar om dygnet veckans alla dagar. Vi har i Stockholm en mer avancerad sjukvård i hemmet än i andra delar av landet där dessa patienter läggs in. Det är ett mycket riskfyllt projekt att överföra denna komplexa vård på kommunen. Det som nu föreslås handlar om en överflyttning av distriktssköterskor och undersköterskor från landstinget till kommunen 2015. Det verkar som att gå över ån efter vatten.

Liksom förvaltningen anser många inom professionen i sjukvården att det inte är bra att distriktssköterskan får så stort avstånd till behandlande läkare. Det har visat sig av tidigare erfarenhet att distriktssköterskorna får alltför stort medicinskt ansvar som också gör det svårare att rekrytera denna yrkesgrupp.

Andra län som kommunaliserat har fått problem med medicindelegering och gränsdragning mellan hemsjukvård och primärvård.

När man i en stadsdel kan välja mellan 100 hemtjänstutförare ska då varje liten enhet ha sin egen hemsjukvård? Hur är det tänkt att det ska fungera med det kaos av utförare som alliansen infört? Ska kanske en större privat vårdkoncern framöver erbjuda hemtjänst, hemsjukvård och primärvård inom samma organisation?

Ett annat kaos gäller omorganiseringen med samverkan mellan vårdpersonalen, som ska befinna sig dels inom landstinget och dels inom kommunen. Det har redan inneburit stora påfrestningar efter senare års omstruktureringar på grund av privatiseringar och det omtvistade Vårdval Stockholm.

Det nationella trycket påverkar Stockholm att följa med i kommunaliseringen av hemsjukvården trots att det inte är gynnsamt här. Sjukvården i Stockholms län står inför stora utmaningar med Nya Karolinska Sjukhuset (NKS) 2016, närsjukvård och specialistcentra ska tillskapas utanför sjukhuset för att möta den expansiva befolkningsökningen. Skulle det då inte vara bättre att all sjukvård fick samlas under ett tak?

Hellre äldreomsorgen inom landstinget, där specialistkompetensen finns och kan förbättras med närhet till grundforskningen, än sjukvård i kommunen där den inte har samma förutsättningar och riskerar att förlora kompetensen.

### Förbättringsförslag

- Hemsjukvården behöver bli ett heldygnsuppdrag som ska utföras av samma utförare 24 timmar om dygnet. Därmed försvinner alla dessa otal patruller, kvälls- och nattpatruller vilket är fallet idag.

- Vi föreslår även att hemsjukvården blir ett eget tydligt definierat uppdrag i primärvården.
- Varje hemsjukvårdsutförare bör ha ett minst antal patienter per år för att kunna behålla sin medicinska kompetens.
- Vårdinsatser i hemmet är en egen kompetens och eget utvecklingsområde där även forskning bör ingå.
- Man bör bli inskrivningsklar till hemsjukvården.
- Ersättningssystemet bör ersätta samverkan och stimulera till kvalitét och omhändertagande i hemsjukvården.
- Vänsterpartiet anser även att fler äldreteam och äldrevårdcentraler bör skapas i Stockholm.
- Våra förslag handlar mycket om äldre och det är där det största samverkansproblemet finns, gränsdragningsproblematik, svårigheter i att komma överens då det gäller medicindelegering. Vi menar att det bör kunna lösas utan att byta huvudman då vi menar att kommunalisering av hemsjukvården skapar nya gränsdragningsproblem och många nya problem uppstår medan få problem löses.

*Särskilt uttalande* gjordes av ledamoten Birgit Marklund Beijer m.fl. (S) enligt följande.

Det är positivt att kommunen övertar landstingets ansvar för hemsjukvården. Framförallt för våra äldre kommer det att göra vården bättre när hemtjänst och hemsjukvård utförs av samma huvudman. Det underlättar för både vårdtagarna och personalen att vården av de mest sjuka äldre blir mer sammanhållen. Det innebär samtidigt att vi kan få slut på de brister som finns idag, så att inga äldre ska behöva hamna i kläm mellan kommunen och landstinget. Istället för att den sjuke ska få besök både från kommunen och landstinget så hamnar ansvaret nu hos samma huvudman.