



PM 2011:177 RVII (Dnr 001-1871/2011)

## **Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55)**

**Remiss från Socialdepartementet**

**Remisstid 15 december 2011**

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Som svar på remissen ”Kommunaliserad hemsjukvård” (SOU 2011:55) hänvisas till vad som sagts i denna promemoria.
2. Beslutet i ärendet justeras omedelbart.

**Föredragande borgarrådet Anna König Jerlmyr** anför följande.

### *Ärendet*

Socialdepartementet har remitterat betänkandet ”Kommunaliserad hemsjukvård” (SOU 2011:55) till Stockholms stad.

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

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

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

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

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

### *Beredning*

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Skarpnäcks stadsdelsnämnd, Spånga-Tensta stadsdelsnämnd och Södermalms stadsdelsnämnd.

*Stadsledningskontoret* är positivt till förslagen om att överföra ansvaret för hemsjukvård från landstinget till kommunerna samt att kommuner inte bör ges befogenhet att anställa läkare. En kommunalisering av hemsjukvården kan ge en ökad samordning och samsyn mellan kommunens personal och hemsjukvårdspersonalen vilket innebär att resurserna tillvaratas effektivare. Ur ett individperspektiv har en sammanhållen sjukvård också tydliga fördelar.

*Socialnämnden* instämmer i huvudsak med utredningens förslag och bedömningar. I första hand anser nämnden att det är utredningens förslag på en miniminivå av hälso- och sjukvård som bör överföras till kommunerna.

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

*Skarpnäcks stadsdelsnämnd* anser att en sammanhängande vård är bra för den enskilde. Dock befarar nämnden att kostnaderna kan komma att öka. Det är svårt att bedöma de ekonomiska konsekvenserna. I remisstexten beskriver man att ”kommuner med en hög andel äldre skulle i många fall förlora ekonomiskt på en huvudmannaskapsförändring, eftersom deras kostnader för hemsjukvården ofta överstiger intäkterna från en skatteväxling”. Det kan också vara svårt att få samordningsvinster med många privata vårdgivare. Skarpnäcks stadsdelsnämnd måste troligen upphandla verksamhet som ska samarbeta med ett flertal utförare, vilket kan göra att samordningsvinsten uteblir.

*Spånga-Tensta stadsdelsnämnd* anser att en kommunalisering av hemsjukvården i Stockholms län är positivt förutsatt att ansvarsförändringen regleras ekonomiskt genom en skatteväxling i samförstånd mellan kommuner och landsting.

*Södermalms stadsdelsnämnd* anser att de organisatoriska problemen och svårigheterna var många under den period staden hade hemsjukvårdsansvaret. Det förekom ibland en gränslöshet mellan hemtjänst och hemsjukvård. Allt blev till hemsjukvård vilket även var en starkt bidragande orsak till att verksamheten blev kostnadsdrivande. Men den allmänna uppfattningen var i huvudsak positiv från patienter, anhöriga och personal – framförallt hemtjänstpersonalen.

Det finns anledning för Stockholms stad att utreda konsekvenserna av en kommunalisering av hemsjukvården innan staden gör gemensam sak med övriga kommuner i Stockholms län.

### *Mina synpunkter*

Jag är i grund och botten positiv till att ansvaret och huvudmannskapet för hemsjukvården flyttas från landstinget till kommunen. Denna förändring skapar förutsättningar för en ökad kontinuitet och därmed en ökad trygghet, inte minst för äldre människor. Den process som pågår nu inom ramen för Kommunförbundet Stockholms län, KSL tillsammans med Stockholms läns landsting har en tidplan där huvudmannskapet kan överföras den 1 januari 2015.

Jag anser däremot att definitionerna av insatserna, som byter huvudman behöver förtydligas. Vad som kan anses vara basal hemsjukvård, hjälpmedel och vilka delar som ingår i den rehabilitering som kommunen ska ansvara för måste vara tydligt. Jag anser dessutom att det är olyckligt att helt och hållet stänga dörren för att kommuner i framtiden ska tillåtas anställa läkare.

Avslutningsvis är det viktigt att genomföra en grundlig konsekvensanalys av hur den kommande skatteväxlingen kommer att påverka kostnadsutjämningsystemet inom äldreomsorgen.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Som svar på remissen ”Kommunaliserad hemsjukvård” (SOU 2011:55) hänvisas till vad som sagts i denna promemoria.
2. Beslutet i ärendet justeras omedelbart.

Stockholm den 30 november 2011

ANNA KÖNIG JERLMYR

### *Bilagor*

1. Reservationer m.m.
2. Betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55), sammanfattning

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

**Särskilt uttalande** gjordes av borgarrådet *Karin Wanngård* (S) enligt följande.

Vi ser positivt på att hemsjukvården förs över till kommunen. Överhuvudtaget finns det en stor nytta av att huvudmannen är den samma för både omsorg och vård.

Samtidigt när man gör en så stor förändring så måste det finnas en god uppföljning av kvaliteten och hur arbetet organiseras. Det måste vara tydligt vem som har ansvaret för uppföljningen av åtgärder utförda av samtliga personal.

Staden måste även säkerställa att det kommer att finnas adekvat fortbildning för de anställda eftersom den sjukvårdande delen kräver en bredare reell kompetens. Även bemanningsstrukturen måste följa med arbetsuppgifterna.

## Kommunstyrelsen

**Reservation** anfördes av *Ann-Margarethe Livh* (V) enligt följande.

Jag föreslår kommunstyrelsen besluta att

1. Som svar på remissen av betänkandet ”Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55) hänvisas till vad som sägs i denna reservation.
2. Förklara beslutet i detta ärende för omedelbart justerat.

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. 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 utan också många företag. Skarpnäcks stadsdelsnämnd pekar på svårigheten att få samordningsvinster med många vårdgivare. Södermalms stadsdelsnämnd beskriver att avtalet med landstinget om hemsjukvård inte förlängdes, då man bland annat ansåg att grundtanken med integrerad hemtjänst och hemsjukvård var svår att kombinera med valfriheten i äldreomsorgen. Samverkan kommer därför troligen fortsätta att vara ett utvecklingsområde även efter en kommunalisering av hemsjukvården. I detta avseende utmärker sig Stockholm, 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 flera 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. Vi delar också uppfattningen som socialborgarrådet redovisar, att det är viktigt att göra en grundlig konsekvensanalys av den kommande skatteväxlingen och hur den kommer att påverka kostnadsutjämningsystemet inom äldreomsorgen,

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. Vårdförbundet vittnar om att deras personalgrupper har svårt att få det utrymme i organisationen som krävs för ett patientsäkert arbete. De vårdskandaler som har briserat i Stockholms stad de senaste veckorna handlar om många olika delar men en av de allvarligaste är just svårigheterna för den legitimerade sjukvårdspersonalen att utföra ett patientsäkert arbete på omsorgsboendena. Kompetensbristerna är en patientsäkerhetsrisk, och kommunerna kommer att behöva vässa sitt patientsäkerhetsarbete.

Erfarenheten från äldreomsorgen på Södermalm när staden hade hand om hemsjukvården var också att den medicinska standarden var alldeles för låg. Det är riskabelt ur medicinsk synvinkel att överföra hemsjukvården till kommunerna när man samtidigt säger att den medicinska ledningen ska stanna kvar på landstingsnivå. Det är särskilt viktigt för svårt sjuka människor utan social förankring, som idag har mycket svårt att få tillgång till adekvat sjukvård. Det bekräftas av Socialstyrelsens folkhälsorapport 2010. Idag vårdas många allvarliga sjukdomstillstånd inom hemsjukvård och till det krävs självklart en kontinuerligt medicinsk ledning. Det finns en allvarlig risk för kommunalisering av hemsjukvården innebär att man skapar en B-sjukvård med sämre standard än den övriga sjukvården. Vi menar att kommunerna bör få anställa läkare och är glada för att socialborgarrådet inte vill stänga dörren för denna möjlighet. Det är helt orimligt att inte samordna läkarinsatserna inom hemsjukvården.

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

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

**Särskilt uttalande** gjordes av *Roger Mogert, Tomas Rudin* och *Maria Östberg Svanelind* (alla S) med hänvisning till det särskilda uttalandet av (S) i borgarrådsberedningen.

## ÄRENDET

Socialdepartementet har remitterat betänkandet ”Kommunaliserad hemsjukvård” (SOU 2011:55) till Stockholms stad.

Utredningen en nationell samordnare för hemsjukvården har fått i uppgift att stödja landsting och kommuner i processen att överföra ansvaret för hemsjukvården från landstingen till kommunerna. Syftet har även varit att utreda om kommunerna ska ges befogenheter att anställa läkare.

## BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Skarpnäcks stadsdelsnämnd, Spånga-Tensta stadsdelsnämnd och Södermalms stadsdelsnämnd för yttrande.

### **Stadsledningskontoret**

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 8 november 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret är positivt till förslagen om att överföra ansvaret för hemsjukvård från landstinget till kommunerna samt att kommuner inte bör ges befogenhet att anställa läkare. En kommunalisering av hemsjukvården kan ge en ökad samordning och samsyn mellan kommunens personal och hemsjukvårdspersonalen vilket innebär att resurserna tillvaratas effektivare. Ur ett individperspektiv har en sammanhållen sjukvård också tydliga fördelar.

Stadsledningskontoret anser att det är mycket viktigt att göra tydliga gränsdragningar mellan vad som kommer att ingå i kommunernas uppgifter och vad som ingår i landstingets. Vidare är det viktigt att i en förändrad organisation skapa strukturer för arbetet för att därigenom öka medvetenheten och kunskapen om den nya organisationen. Ett förändrat huvudmannaskap ökar behovet av ett nära samarbete med landstinget för såväl verksamhet i egen regi som för privata utförare. Detta för att utveckla gemensamma och smidiga rutiner för samarbete. Att utveckla forum för denna samverkan med landstinget måste prioriteras.

Stadsledningskontoret anser att en förutsättning för ett förändrat huvudmannaskap är att kommuner och landsting har ett samordnat journalsystem som bidrar till att kommuner och landsting kan utbyta information kring en patient/brukare. I dagsläget finns det inte ett gemensamt stöd för journalhandlingar mellan kommuner och landsting. Ett gemensamt stöd är nödvändigt för att kunna säkerställa en omsorg med individens behov i centrum. Begränsad tillgång till patientinformation från andra vårdgivare kan leda till vårdskador och felmedicinering.

En överföring av ansvaret för hemsjukvården till kommunerna ska regleras genom skatteväxling där kommunerna höjer sin skattesats med samma procentsats som landstingen sänker sin. En skatteväxling innebär att länets samtliga kommuner får ett enhetligt belopp per invånare. Kommunerna i Stockholms län är idag generellt sett bidragsgivare i kostnadsutjämnings delmodell för äldreomsorg till följd av redan genomförda kommunaliseringarna av hemsjukvården i andra län. Detta beror på att omfördelningen ökat i kostnadsutjämnings för äldreomsorgen som en följd av att den totala kostnaden i riket ökat på grund av kommunaliseringar av hemsjukvården. Eftersom många av kommunerna i Stockholms län har en låg standardkostnad, och därmed är bidragsgivare i modellen för äldreomsorg, ökar detta bidrag i och med att den totala kostnaden för äldreomsorg ökar.

Sweco (f.d. USK AB) har på uppdrag av stadsledningskontoret gjort hypotetiska beräk-

ningar av de ekonomiska konsekvenserna vid en kommunalisering av hemsjukvården för Stockholms stads del. Beräkningarna baseras på de förutsättningar som anges av utredningen, men ger ingen helhetsbild då det idag inte är fastställt vilka delar av hemsjukvården som kan komma att kommunaliseras. Utifrån utredningens antaganden kan avgiften i kostnadsutjämningsen öka med cirka 81 mnkr, givet förutsättningarna utjämningsåret 2011. Trots att beräkningarna pekar på att avgiften för staden kommer att öka, anser stadsledningskontoret att de positiva effekterna av en kommunalisering av hemsjukvården överväger kostnaden.

Stadsledningskontoret anser att det tillägg på 1,5 procent av standardkostnaden som utredningen föreslår, är nödvändigt för att skapa ekonomiska incitament för att ta över hemsjukvården. Stadsledningskontoret anser dock att det är olämpligt att bygga upp mellan-kommunala utjämningsystem. Att vid sidan av de nationella utjämningsystemen bygga upp länsvisa system är inte något som stadsledningskontor vill främja. Det är dock positivt att utredningen föreslår att det mellankommunala utjämningsystemet ska begränsas till en övergångsperiod om maximalt fem år.

En stor osäkerhetsfaktor som utredningen beskriver är hur det i flera län har varit svårt eller i vissa fall omöjligt att ta fram tillförlitlig statistik som visar omfattningen av hemsjukvården. Stadsledningskontoret anser att det är viktigt att dra lärdom av de tidigare huvudmannaskapsförändringar avseende hemsjukvård som har genomförts. Vidare anser stadsledningskontoret att det finns en stor osäkerhet om vilka kostnader som en huvudmannaskapsförändring kommer att innebära för staden. Framtagandet av rättvisande statistik av hemsjukvårdens omfattning i kombination med noggranna analyser är därför några grundläggande utgångspunkter för det fortsatta arbetet med en kommunalisering av hemsjukvården i länet.

## **Socialnämnden**

**Socialnämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 27 oktober 2011 följande

1. Socialnämnden hänvisar till tjänsteutlåtandet som svar på remissen.
2. Socialnämnden överlämnar ärendet till kommunstyrelsen.

**Socialförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 21 september 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Regeringens nationella samordnare har uppdraget att stödja landsting och kommuner i processen att föra över ansvaret för hemsjukvården från landsting till kommuner. Syftet med uppdraget är att på frivillig väg få ett kommunalt huvudmannaskap för hemsjukvården. Förvaltningen instämmer i huvudsak med utredningens förslag och bedömningar. I första hand anser förvaltningen att det är utredningens förslag på en miniminivå av hälso- och sjukvård som bör överföras till kommunerna. Därutöver bör följande punkter särskilt beaktas i det fortsatta arbetet med kommunalisering av hemsjukvård.

I betänkandet 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. I ett kommande arbete med överföring av hemsjukvården inom Stockholms län bör staden bl. a dra lärdom av de län där överenskommelse träffats och ändrat huvudmannaskap genomförts. Framtagande av rättvisande statistik av hemsjukvårdens omfattning i kombination med noggranna analyser, bl. a effekterna av inkomstutjämningsystemet och kostnadsutjämningsystemets delmodeller för hälso- och sjukvård och äldreomsorg, är några grundläggande utgångspunkter för arbetet med en kommunalisering av hemsjukvården i länet.

Gemensamt för de län som genomfört en huvudmannaskapsförändring är att man tilläm-

par den s k tröskelprincipen. Gränsdragningen är svår, d v s när en person av hälsoskäl inte kan ta sig till en vårdinrättning, och bör därför ägnas särskild uppmärksamhet i de fall kommunerna i Stockholms län överväger en liknande princip.

En annan problematik som bör uppmärksammas är gränsdragningen mellan basal hemsjukvård och avancerad hemsjukvård. Såväl i betänkandet som i Södermanlands läns utvärdering framförs svårigheterna att definiera skiljelinjen.

Förutom en miniminivå för kommunernas hemsjukvård ger också utredningen förslag på ytterligare hemsjukvård som kan föras över om parterna avtalar om detta. Även i sådana diskussioner mellan parterna är det viktigt att reda ut var skiljelinjerna går.

I samband med en eventuell huvudmannaskapsförändring i Stockholms län upphör den s k Principöverenskommelsen från 1994 mellan KSL och landstinget, som innebär att landstinget förbinder sig att utan kostnad för kommunerna fullgöra vad som ankommer på kommunerna enligt HSL §§ 18 och 18a för personer som tillhör personkretsen för LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. En huvudmannaskapsförändring kan innebära att en ny överenskommelse behöver träffas om inte alla delar i principöverenskommelsen kommer att omfattas av kommunaliseringen.

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.

En huvudmannaskapsförändring av hemsjukvården är en stor organisatorisk förändring och bör följas av tydlig och riklig information såväl till allmänheten som till t ex sjukhusens vårdavdelningar och mottagningar.

## **Äldrenämnden**

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 18 oktober 2011 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämna det till kommunstyrelsen som sitt svar på remiss av betänkandet ”Kommunaliserad hemsjukvård” (SOU 2011:55).

*Reservation* anfördes av ledamoten Mirja Räihä Järvinen m.fl. (S), *bilaga 1*.

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

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 3 oktober 2011 har i huvudsak följande lydelse.

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

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



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

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

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

### **Skarpnäcks stadsdelsnämnd**

**Skarpnäcks stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 10 november 2011 att detta tjänsteutlåtande överlämnas som svar på remissen.

*Särskilt uttalande* gjordes av ordförande Sonny Österman m.fl. (M), ledamot Daniel Forslund (FP) med instämmande av ersättare Simon Lundberg (C), *bilaga 1*.

**Skarpnäcks stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 5 oktober 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen tillstyrker förslaget. En sammanhängande vård är bra för den enskilde. Dock befarar förvaltningen att kostnaderna kan komma att öka. Det är svårt att bedöma de ekonomiska konsekvenserna. I remisstexten beskriver man att ”kommuner med en hög andel äldre skulle i många fall förlora ekonomiskt på en huvudmannaskapsförändring, eftersom deras kostnader för hemsjukvården ofta överstiger intäkterna från en skatteväxling”. Det kan också vara svårt att få samordningsvinster med många privata vårdgivare. Förvaltningarna måste troligen upphandla verksamhet som ska samarbeta med ett flertal utförare vilket kan göra att samordningsvinsten uteblir.

### **Spånga-Tensta stadsdelsnämnd**

**Spånga-Tensta stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 27 oktober 2011 att tillstyrka det remitterade förslaget.

*Reservation* anfördes av vice ordföranden Ornina Younan m.fl. (S), *bilaga 1*.

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

**Spånga-Tensta stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 3 oktober 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning har tagit del av förslaget om kommunalisering av hemsjukvården. Förvaltningen ställer sig positiv till en kommunalisering av hemsjukvården i Stockholms län förutsatt att ansvarsförändringen regleras ekonomiskt genom en skatteväxling i samförstånd mellan kommuner och landsting.

## **Södermalms stadsdelsnämnd**

**Södermalms stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 27 oktober 2011 att godkänna stadsdelsförvaltningens svar på remissen.

*Reservation* anfördes av Gunnar Ågren (V), *bilaga 1*.

**Södermalms stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 10 oktober 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Stockholms stad och Stockholms läns landsting beslutade inför Ädelreformen att tidigare lägga ett övertagande av sjukhemsavdelningar, inom ett avgränsat område, för att få kunskap och erfarenheter. I projektform inleddes arbetet 1990 med att kartlägga behov, tjänster, kostnader, utrustning med mera. Fyra sjukhemsavdelningar bytte huvudman den 1 januari 1991, det vill säga ett år innan Ädelreformens genomförande. Det var två sjukhemsavdelningar på Hornstulls servicehus och två sjukhemsavdelningar på Tanto servicehus som övertogs av dåvarande socialdistrikt 4. I samband med projektet kartlades även den sjukvård som utfördes dels på servicehusen och dels i ordinära boenden inom Maria-Högalids församlingar.

Under hösten 1991 beslutades även att på försök överföra hemsjukvården i ordinärt boende från landstinget till socialdistrikt 4. Försöket i projektform inleddes den 1 januari 1992. Syftet med att kommunalisera hemsjukvården var att integrera hemtjänst och hemsjukvård i det dagliga arbetet med äldre. Projektet pågick under perioden 1992 till 1997. Efter projekttidens slut tecknades ett avtal på två år, 1998-1999, mellan staden och landstinget som sedan förlängdes med ytterligare två år, till och med 2001. De resurser som överfördes var distriktssköterskor, undersköterskor och sjukgymnaster. Arbetsterapeuter överfördes inte eftersom denna yrkesgrupp då inte fanns representerad inom primärvården. Socialdistriktet beslutade dock att även arbetsterapeuter skulle anställas.

Mellan 1992 och 2002 genomfördes två utvärderingar av den kommunala hemsjukvården av stiftelsen Äldrecentrum. Den första utvärderingen skedde 1993 och den andra år 1997. I den senare utvärderingen gjordes bland annat en jämförelse av hemsjukvårdspatienter och organisation mellan Maria-Högalid, Katarina-Sofia och Enskede. Slutsatsen var att skillnaderna inte är så stora och kanske inte beror på vem som bedriver hemsjukvård, utan snarare hur den organiseras.

Efter den femåriga projekttiden och avtalsperioden om fyra år förhandlade parterna om förutsättningarna för en förlängning. Stadsdelsförvaltningen ansåg att ersättningen för hemsjukvården var för låg. Samtidigt infördes valfrihet inom äldreomsorgens hemtjänst i Stockholms stad och grundtanken med en integrerad hemtjänst och hemsjukvård skulle då bli svår att genomföra. Av dessa anledningar sades avtalet med landstinget upp.

Sammanfattningsvis kan sägas att de organisatoriska problemen och svårigheterna var många under den period staden hade hemsjukvårdsansvaret. Det förekom ibland en gränslöshet mellan hemtjänst och hemsjukvård. Allt blev till hemsjukvård vilket även var en starkt bidragande orsak till att verksamheten blev kostnadsdrivande. Men den allmänna uppfattningen var i huvudsak positiv från patienter, anhöriga och personal – framförallt hemtjänstpersonalen.

Det finns anledning för Stockholms stad att utreda konsekvenserna av en kommunalisering av hemsjukvården innan staden gör gemensam sak med övriga kommuner i Stockholms län. Om staden kan lösa frågorna om kostnads kontroll och hur hemsjukvården ska integreras med hemtjänsten tyder erfarenheterna från Södermalm på att det skulle vara till fördel för stadsdelsområdets äldre om hemsjukvården överfördes till staden.

Mot bakgrund av ovanstående ansluter sig stadsdelsförvaltningen till utredningens förslag om att kommunerna ska ges befogenhet att bedriva hemsjukvård.

RESERVATIONER M.M.

**Äldrenämnden**

*Reservation* anfördes av ledamoten Mirja Rähä Järvinen m.fl. (S) enligt följande.

Socialdemokraterna yrkar att äldrenämnden beslutar att som svar på remissen anföra följande

Vi ser positivt på att hemsjukvården förs över till kommunen. I slutändan innebär det att de äldre inte behöver ha så många personer som springer hemma hos dem. Överhuvudtaget finns det en stor nytta av att huvudmannen är den samma för både omsorg och vård.

Men när man gör en så stor förändring så måste det finns en god uppföljning av kvaliteten och hur arbetet organiseras. Det måste vara tydligt vem som har ansvaret för uppföljningen av åtgärder utförda av samtliga personal.

Det måste vara så att den biståndsbedömda tiden räcker till uppgiften. Staden måste även säkerställa att det kommer att finnas adekvat fortbildning för de anställda. Det är ändå så att den sjukvårdande delen kräver en bredare reell kompetens. Även bemanningsstrukturen måste följa med arbetsuppgifterna.

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

Vänsterpartiet yrkar att äldrenämnden beslutar att godkänna nedan 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. 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. 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.

## **Skarpnäcks stadsdelsnämnd**

*Särskilt uttalande* gjordes av ordförande Sonny Österman m.fl. (M), ledamot Daniel Forslund (FP) med instämmande av ersättare Simon Lundberg (C) enligt följande.

Allianspartierna arbetar ständigt för att kvaliteten på vården för den enskilde vårdtagaren ska vara den bästa. En förutsättning för att lyckas i denna ambition är att alltid sätta individens behov, önskemål och trygghet främst samt utforma vården och administrationen med detta som ledstjärna. Det är med en sådan utgångspunkt helt oacceptabelt att organisatoriska brister och samverkansbrister mellan olika huvudmän ska medföra sämre vård för enskilda patienter.

Individen ska inte riskera att hamna mellan stolarna. Det ska vara tydligt vilket ansvar som ankommer på olika vårdgivare i vårdkedjan.

Erfarenheten hos de kommuner som har övertagit ansvaret för hemsjukvården är att det ger många fördelar i form av bl.a. ökad tillgänglighet till hemsjukvård och snabbare insatser för vårdtagaren, som inte i första hand behöver söka akutvård på sjukhus utan kan få adekvat vård direkt i det egna hemmet.

Därtill blir kontakten med vården enklare genom att vårdtagaren bara behöver vända sig till en huvudman, vilket ger snabbare och bättre service. Vi välkomnar därför det förslag som framförs i betänkandet och ser mycket positivt på de samordningsvinster som ett kommunalt huvudmannaskap för hemsjukvården skulle innebära, i synnerhet för personer med sammansatta eller snabbt föränderliga vård- och omsorgsbehov.

## **Spånga-Tensta stadsdelsnämnd**

*Reservation* anfördes av Ornina Younan m.fl. (S) enligt följande.

Att som svar på remissen anföra följande

Vi ser positivt på att hemsjukvården förs över till kommunen. I slutändan innebär det att de äldre inte behöver ha så många personer som springer hemma hos dem. Överhuvudtaget finns det en stor nytta av att huvudmannen är den samma för både omsorg och vård.

Men när man gör en så stor förändring så måste det finns en god uppföljning av kvaliteten och hur arbetet organiseras. Det måste vara tydligt vem som har ansvaret för uppföljningen av åtgärder utförda av samtliga personal.

Det måste vara så att den biståndsbedömda tiden räcker till uppgiften. Staden måste även säkerställa att det kommer att finnas adekvat fortbildning för de anställda. Det är ändå så att den sjukvårdande delen kräver en bredare reell kompetens. Även bemanningsstrukturen måste följa med arbetsuppgifterna

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

Att godkänna nedan synpunkter som svar på remissen

Det finns många fördelar med kommunaliserad hemsjukvård men risken att de samverkansproblem som finns idag bara flyttas till ett nytt gränssnitt. Med det här förslaget kommer alla sjukvårdsinsatser i den enskildes hem som utförs av legitimerad personal utföras av kommunen, dock ej läkare. Det är inte bara kommun och landsting som ska samarbeta även flera privata vårdföretag är idag inblandade. Vi ser också risker inom äldreomsorgen som vi idag anser vara underfinansierad, prioriteringar måste göras så att hemsjukvården blir patient-säker. Dessutom behöver de kompetensbrister som idag finns åtgärdas, att personal får den vidareutbildning som behövs

## Södermalms stadsdelsnämnd

*Reservation* anfördes av Gunnar Ågren (V) enligt följande.

Att överlämna förvaltningens förslag till svar på remiss och för egen del anför följande:

Stadsdelsnämnden avstyrker förslaget om att kommunalisera hemsjukvården. Erfarenheterna av det ökade ansvar för sjukvård av äldre som gavs kommunerna i samband med Ädelreformen är till stor del negativa. Vårdens medicinska standard är alltför låg. Detta visas inte minst av erfarenheterna från äldreomsorgen på Södermalm.

Att överföra ansvaret för hemsjukvård till kommunerna förefaller därför riskabelt särskilt som man anser att den medicinska ledningen för verksamheten skall stanna kvar på landstingsnivå i och med att inga läkartjänster skall överföras till kommunerna. Idag vårdas många allvarliga sjukdomstillstånd inom hemsjukvård och det krävs självklar en kontinuerligt medicinsk ledning.

Det finns en allvarlig risk för att förslaget om kommunalisering av hemsjukvården innebär att man skapar en B-sjukvård med sämre standard än den övriga sjukvården.

Utredningens argument för att läkare inte skall kunna vara kommunalt anställda är att detta kommer i konflikt med ett fritt läkarval är orimligt. Man tänker sig tydligen att varje enskild patient inom hemsjukvården skall ha en egen läkare som skall ha den medicinska översynen av verksamheten utan någon samordning av insatserna.

Kommunerna bör få rätt att anställa läkare. Detta är särskilt viktigt för många långvarigt sjuka med bristande social förankring som idag har mycket svårt att få tillgång till adekvat sjukvård. Detta visas mycket övertygande i Socialstyrelsens folkhälsorapport 2010. Det behövs särskild socialmedicinska insatser med medverkan av såväl läkare som socialarbetare för att trygga de mest utsatta gruppernas tillgång till vård.