

PM 2006 RVII (Dnr 325-2912/2006)

**Departementspromemoria Huvudmannaskap för hemsjukvård
m.m. (S2006/5255/ST)**

Remiss från Socialdepartementet

Förlängd remisstid till 10 oktober 2006

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande

1. Som svar på remissen "Huvudmannaskap för hemsjukvård m.m." överlämnas och återopas denna promemoria.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson anför följande.

Ärendet

Äldrevårdsutredningen (S 2003:04) föreslog i sitt betänkande Sammanhållen hemvård (SOU 2004:68) att kommunen enligt lag ska ha ansvaret för hälso- och sjukvård i såväl ordinärt som i särskilt boende och ska i en sammanhållen hemvård ansvara för de samlade sociala och medicinska insatserna inklusive rehabilitering och hjälpmedel. Förslaget avser alla åldersgrupper inklusive barn. Kommuner och landsting ska dock ha möjlighet att genom avtal kunna komma överens om en annan ansvarsfördelning. Överföringen av resurser från landstinget till kommunerna ska ske genom skatteväxling. Ansvaret för läkarinsatserna ska dock även i fortsättningen åvila landstinget. Kommunerna och landstingen ska genom avtal komma överens om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i den kommunala hemsjukvården. Om ett landsting inte fullgör avtalet vad avser läkarinsatserna ska kommunen ha rätt att anlita annan läkare med landstinget som betalningsansvarig. Socialdepartementet har nu remitterat "Departementspromemoria Huvudmannaskap för hemsjukvård m.m." (S2006/5255/ST) till Stockholms stad för yttrande. Promemorian bifogas, *bilaga 2*.

Remisser

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, stadsdelsnämnderna i Hässelby-Vällingby, Katarina-Sofia, Liljeholmen, kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning och kommunstyrelsens handikappråd. Kommunstyrelsens pensionärsråd kommer att informeras om ärendet 25 september 2006.

Stadsledningskontoret är i princip positiv till ett sammanhållet kommunalt huvudmannaskap av vård och omsorg i ordinärt boende. Stadsledningskontoret ställer sig positiv till att ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar i samtliga särskilda boendeformer och att ansvaret utökas till att omfatta de särskilda boenden inom LSS, som kommunen driver. Stadsledningskontoret är däremot tveksam till att läkarna förskriver hjälpmedel och förbrukningsartiklar för vilka de inte har ett kostnadsansvar. Stadsledningskontoret ställer sig tveksam till att kommunal hemsjukvård ska omfatta barn. I den utsträckning som skatteväxlingen även ger konsekvenser i utjämningsystemet bör

kommunerna inte drabbas av minskade bidrag eller ökade avgifter via utjämningen med anledning av förslagen i utredningen. Kommunerna bör kompenseras fullt ut för de effekter i utjämningssystemet som förslagen kan medföra. Stadsledningskontoret anser att det är en brist att läkarna inte överförs till kommunerna.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd beslutade att överlämna ärendet utan eget ställningstagande till kommunstyrelsen.

Katarina-Sofia stadsdelsnämnd är i huvudsak positiv till att huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården i hemmet (hemsjukvården) föreslås föras över från landstingen till kommunerna. Bedömningen av om den sjukvård som ges i hemmet är av sådan karaktär att den kräver sjukhusens medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens ska, enligt förslaget, liksom tidigare göras av den behandlande läkaren vid sjukhuset. Det finns risk att det kan skapas nya gråzoner som inte går att hantera eller styra enbart vid vårdplaneringen. Det finns därför skäl att i särskilda överenskommelser mellan huvudmännen reglera vad som t.ex. avses med särskild kompetens och som därmed ska ges den enskilde genom landstinget. Nämnden vill därvid påpeka vikten av att den hälso- och sjukvård som avses i 18 §, bl.a. ”avancerad hemsjukvård”, också finns tillgänglig för de som bor i särskilt boende. Remissförslaget omfattar inte bara äldre utan alla åldrar även barn. Det är ett omfattande uppdrag som kräver flera olika kompetenser.

Liljeholmens stadsdelsnämnd beslutade att överlämna ärendet utan eget ställningstagande till kommunstyrelsen.

Kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning anser att även läkarna överförs till kommunen i hemsjukvården. Övertagandet av verksamheten måste bli fullt finansierad. Äldreomsorgsberedningen förutsätter att staden kommer att kompenseras för de eventuella extra satsningar som behöver göras i samband med övertagandet.

Kommunstyrelsens handikappråd instämmer till stora delar i vad stadsledningskontoret skriver men gör några kommentarer. Det är viktigt när hjälpmedel skrivs ut att det görs enligt hjälpmedelsförteckningen. KS-råd tycker att det skulle vara bra om kommunen tar ansvar även för barnen då kommunen har ansvar för alla sina medborgare oavsett ålder och funktionshinder. För rådets del spelar huvudmannaskapet för läkarna ingen roll. Förslaget beträffande landstingens ansvar för sådan hälso- och sjukvård där det krävs särskilda kunskaper om funktionshinder är oklart. Rådet tycker att dom som skriver ut hjälpmedlet också ska betala för det.

Mina synpunkter

Staden har idag ansvaret för hälso- och sjukvård t.o.m. sjuksköterskenivå i särskilda boenden och i dagverksamheter. Detta ansvar inkluderar även sjukgymnast och arbetsterapeut. Ett ändrat huvudmannaskap, enligt promemorian, kommer att innebära att ansvaret för hälso- och sjukvården i hemmet (hemsjukvård) förs över till kommunerna som därmed får ett helhetsansvar för hälso- och sjukvården för alla, oavsett ålder, som vistas i kommunen, boende i ordinärt boende, HVB-hem i egen regi och i korttidshem för funktionshindrade.

Jag är till största del positiv till att huvudmannaskapet för hemsjukvården flyttas över från landsting till kommun. Genom att personal med social-, medicinsk- och rehabiliteringskompetens arbetar tillsammans ökar förutsättningarna för att sätta samman de många olika tjänster som den enskilde är i behov av. Jag anser att det finns mycket att vinna med en tydlig ansvarsfördelning. Det är dock viktigt att i särskilda överenskommelser mellan huvudmännen klargöra begreppen och gränserna för avancerad hemsjukvård och kommunal hemsjukvård. Jag anser att de olika yrkesgrupperna bör få möjlighet

att arbeta inom samma organisation och kunna utforma team - därför måste läkaren finnas med. Det saknas motiv i promemorian till varför läkaren inte ska ingå som en del i den kommunala hemsjukvården, om det nu är så att kommunen bedömer det som en möjlig lösning. I praktiken innebär förslaget i promemorian att nuvarande ansvarsgränser flyttas och nya ansvarsgränser uppstår. Detta gagnar inte möjligheten att tillgodose den enskildes vård- och omsorgsbehov fullt ut. Framförallt för multisjuka äldre är behovet stort av ett gemensamt arbetssätt med fokus på individen istället för den egna organisationen. Läkaren har en central roll i teamet runt den multisjuka äldre, därför bör denne ingå i hemsjukvårdsorganisationen tillsammans med övrig personal.

Idag har kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterskor ingen möjlighet att påverka rutiner i den hemsjukvård som landstinget ansvarar för. Genom förslaget får de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna större möjlighet att påverka rutinerna att bli mer enhetliga i särskilt boende och ordinärt boende genom att kommunen får ansvar för sammanhållen hemvård. Detta anser jag är positivt.

Däremot ställer jag mig tveksam till att läkarna ska förskriva hjälpmedel och förbrukningsartiklar. Ansvaret för detta måste ligga på samma organisation eller huvudman som har ansvaret för patientens hemsjukvård.

Hemsjukvård omfattar patienter oavsett dessas ålder och därför även barn. Detta ställer jag mig tveksam till i dagens läge eftersom det innebär helt nya uppgifter för den kommunala hälso- och sjukvården i Stockholms stad. Det är ett omfattande uppdrag som kräver flera olika kompetenser. Jag ser en viss risk att kompetensen kommer att utvecklas för den stora gruppen som är de äldre, och inte gentemot barn och yngre. Detta är ett resonemang som saknas helt i promemorian. Konsekvenserna ur ett barnperspektiv saknas helt i promemorian och behöver belysas innan jag kan ta ett slutligt ställningstagande i frågan.

Det är bra att kommuner och landsting genom avtal tillåts komma överens om andra lösningar än de som är föreslagna i promemorian. Det är viktigt att de totala kostnaderna för hemsjukvården beaktas i en beräkning av kostnaderna som ska skatteväxlas. Övertagandet av verksamheten till kommunen måste bli fullt finansierad och inte ta kostnadsutrymme i anspråk från annan kommunal verksamhet.

Det är bra att vistelsebegreppet förtydligas i promemorian, då det tidigare uppstått problem runt vem som finansierar hemtjänst vid t.ex. semestervistelse.

Jag förutsätter att staden kommer att kompenseras för de eventuella extra satsningar som behöver göras i samband med övertagandet. I övrigt vill jag hänvisa till stadsledningskontorets yttrande.

Jag föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta följande

1. Som svar på remissen "Huvudmannaskap för hemsjukvård m.m." överlämnas och åberopas denna promemoria.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

Stockholm den 21 september 2006

MARGARETA OLOFSSON

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Reservation anfördes av borgarråden *Kristina Axén Olin* och *Mikael Söderlund* (båda m) och *Lotta Edholm* (fp) enligt följande.

Vi lämnar ärendet utan eget ställningstagande.

Kommunstyrelsen

Reservation anfördes av *Annika Billström*, *Catharina Tarras-Wahlberg*, *Malte Sigemalm*, *Karin Gustafsson* och *Teres Lindberg* (alla s), *Margareta Olofsson* (v) och *Christopher Ödmann* (mp) med hänvisning till borgarrädsberedningens förslag.

ÄRENDET

Äldrevårdsutredningen (S 2003:04) föreslog i sitt betänkande Sammanhållen hemvård (SOU 2004:68) att kommunen enligt lag ska ha ansvaret för hälso- och sjukvård i såväl ordinärt som i särskilt boende och ska i en sammanhållen hemvård ansvara för de samlade sociala och medicinska insatserna inklusive rehabilitering och hjälpmedel.

Socialdepartementet har nu remitterat "Departementspromemoria Huvudmannaskap för hemsjukvård m.m." (S2006/5255/ST) till Stockholms stad för yttrande. Promemorian bifogas. Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast den 3 oktober.

REMISSER

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, stadsdelsnämnderna i Hässelby-Vällingby, Katarina-Sofia, Liljeholmen, kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning och kommunstyrelsens handikappråd.

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 4 september 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret har tidigare besvarat Äldrevårdsutredningens betänkande Sammanhållen hemvård (SOU 2004:68). Stadsledningskontoret var i princip positiv till ett sammanhållet kommunalt huvudmannaskap av vård och omsorg i ordinärt boende. Enligt stadsledningskontoret uppfattning krävdes dock ytterligare förtydligande av ansvarsgränserna i förslaget. Detta har nu delvis tydliggjorts i promemorian.

Kommunens ansvar för hemsjukvård

Stadsledningskontoret är även nu i princip positiv till att huvudmannaskapet för hemsjukvården flyttas över från landsting till kommunerna. Det finns mycket att vinna med en tydlig ansvarsfördelning, inte minst för den enskilde vårdtagaren.

Det är positivt att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan får ett samlat ansvar för att enhetliga rutiner tillämpas för en god och säker vård i såväl särskilt som ordinärt boende. Det utökade ansvarsområdet för den medicinskt ansvariga sjuksköterskan kräver kompetensutveckling och att tillräckliga resurser tillförs verksamheten.

Stadsledningskontoret ställer sig liksom Liljeholmens stadsdelsförvaltning positiv till att ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar i samtliga särskilda boendeformer och att ansvaret utökas till att omfatta de särskilda boenden inom LSS, som kommunen driver.

Stadsledningskontoret är däremot tveksam till att läkarna förskriver hjälpmedel och förbrukningsartiklar för vilka de inte har ett kostnadsansvar. Stadsledningskontoret anser att den som förskriver hjälpmedel och förbrukningsartiklar ska också ta ansvar för kostnaderna.

Målgrupp

Hemsjukvården omfattar vårdtagare oavsett ålder, bl.a. barn. Stadsledningskontoret ställer sig liksom Liljeholmens stadsdelsförvaltning tveksam till att kommunal hemsjukvård ska omfatta barn. Det innebär helt nya uppgifter för den kommunala hälso- och sjukvården i Stockholms stad. Om uppdraget även ska omfatta barn förutsätter stadsledningskontoret att nödvändig specialistkompetens inom barnsjukvård och hemsjukvård överförs till staden.

Finansiering

Stadsledningskontoret vill understryka att en förändring av huvudmannaskapet för hemsjukvården, och ytterligare en skatteväxling, är en omfattande och resurskrävande process och det får inte råda någon tvekan om att en sådan åtgärd också åstadkommer önskvärt resultat. I den ut-

sträckning som skatteväxlingen även ger konsekvenser i utjämningssystemet bör kommunerna inte drabbas av minskade bidrag eller ökade avgifter via utjämningen med anledning av förslagen i utredningen. Kommunerna bör kompenseras fullt ut för de effekter i utjämningssystemet som förslagen kan medföra. Stadsledningskontoret anser att det är bra att kommunerna och landstingen själva får träffa överenskommelser och vill samtidigt poängtera vikten av att parterna är ense om metoden för kostnadsberäkningarna.

Beräkning av kostnaderna som ska skatteväxlas kan genomföras på olika sätt, antingen genom faktiska beräkningar eller genom generella beräkningsmodeller med schablonvärden. Stadsledningskontoret anser det vara viktigt att de totala kostnaderna för hemsjukvården beaktas i denna beräkning så att övertagandet av verksamheten blir fullt finansierad och inte tar kostnadsutrymme i anspråk från annan kommunal verksamhet. Brutto-kostnaderna inklusive gemensamma kostnader och overhead ska beräknas, detta bygger på att det går att identifiera de totala personal- och driftskostnaderna per verksamhet för de personalkategorier som berörs av övertagandet.

Av Äldrevårdsutredningens betänkande Sammanhållen hemvård (SOU 2004:68) konstateras att hemsjukvården i ordinärt boende är mer utbyggd där kommunerna har ansvar för hemsjukvården i ordinärt boende än där landstinget har ansvaret. Stadsledningskontoret förutsätter därför att staden kompenseras för de eventuella extra satsningar som behöver göras i samband med övertagandet.

Läkarmedverkan

För att kunna tillgodose den enskildes vård och omsorgsbehov anges i promemorian att det är angeläget att olika yrkesgrupper arbetar i samma organisation. Stadsledningskontoret anser därför att det är en brist att läkarna inte överförs till kommunerna. Orsaken till detta finns inte angivet i promemorian. I praktiken innebär det att nuvarande ansvarsgränser flyttas något och nya ansvarsgränser uppstår. Eftersom läkarresurserna blir kvar i landstinget är det fortfarande två huvudmän som ska ansvara för vård och omsorg i den enskildes hem. Enligt stadsledningskontoret uppfattning gagnar detta inte möjligheten att tillgodose den enskildes vård och omsorgsbehov fullt ut.

Stadsledningskontoret tillstyrker förslaget om en laglig skyldighet att teckna avtal om läkarinsatser i hemsjukvården. Detta sker redan idag i särskilda boendeformer vilket underlättar planeringsarbetet för båda parter.

Stadsledningskontoret vill dock påpeka att ett avtal inte löser de brister som finns idag när det gäller läkarmedverkan i hemsjukvården. Stadsledningskontoret anser att för personer med omfattande vårdbehov ska garanteras en god och säker vård i hemmet måste primärvården tillföras läkarresurser, framförallt under jourtid. Det är också angeläget att det finns en ansvarig läkare som har en överblick av alla medicinska insatser kring den enskilde, inte minst när det gäller läkemedelsbehandlingen.

Stadsledningskontoret ställer sig däremot tveksam till förslaget om att kommunerna ska ha rätt att själv anlita läkarna, och debitera landstinget, om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtal. Enligt stadsledningskontorets mening måste det finnas en tydlig koppling mellan ansvar och befogenheter. Avtalsbrott bör inte lösas genom att befogenheterna övergår till den andre parten.

Hemsjukvård i Maria-Gamla stans stadsdelsnämnd

Stadsdelsnämnden i Maria-Gamla stan hade från 1997 till våren 2003 genom en överenskommelse med Stockholms läns landsting bedrivit hemsjukvård i ordinärt boende. Intentionen var att bedriva en integrerad hemsjukvård och hemtjänst. Utvärderingar av försöket har visat att denna lösning har varit bra för såväl vårdtagare som personal. Stadsdelsnämnden har under dessa år sett positivt på att bedriva hemsjukvård i kommunal regi. Genom ett vårdavtal erhöll stadsdelsnämnden ersättning per inskriven vårdtagare. De resurser stadsdelsnämnden erhöll från landstinget räckte dock inte för att bedriva en hemsjukvård av god kvalitet och samtidigt en god arbetsmiljö för personalen. Stadsdelsnämnden påtog sig under många år de utökade kostnaderna som driften av hemsjukvården innebar för det mervärde en integrerad hemsjukvård och hemtjänst innebar

för både vårdtagare och personal. Stadsdelsnämnden beslutade 2001 på grund av bl.a. kostnaderna att ge förvaltningen i uppdrag att uppta förhandlingar med landstinget i avsikt att säga upp samarbetsavtalet avseende hemsjukvård ordinärt boende. 2003 överlämnade stadsdelsnämnden ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende till landstinget.

Samverkan mellan kommun och landsting

Samverkan på individnivå mellan kommuner och landsting sker redan idag. Stockholms stad och Stockholms läns landsting har genom en övergripande samverkansöverenskommelse lagt grunden för hur samarbetet mellan huvudmännen ska bedrivas. Enligt stadsledningskontoret finns en uttalad ambition hos båda huvudmännen att verka för utökat samarbete på olika nivåer i respektive organisation.

Vid ett övertagande av hemsjukvården vill stadsledningskontoret dock understryka att samverkansfrågan är mer komplicerad än att det bara är två huvudmän. Inom respektive huvudmans organisationer finns både beställar- och utförarorganisationer som i sin tur kan bestå av flera vård-givare. Dessa organisationer innebär att flera utförare ska samverka runt den enskilde individen.

Stadsledningskontoret anser att tidsmässiga förutsättningar måste ges i samband med övertagande av hemsjukvården. Dels med anledning av de komplexa organisationerna hos respektive huvudman, dels för att garantera den enskilde en god och säker vård samt för att förbereda personalen på byte av arbetsgivare. Vidare måste nya samverkansformer mellan huvudmännen upp-
arbetas.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd beslutade 29 augusti 2006 att överlämna ärendet utan eget ställningstagande till kommunstyrelsen.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 17 augusti 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen är i huvudsak positiv till ett förändrat huvudmannaskap för hemsjukvård m.m. och lämnar i övrigt följande kommentarer och synpunkter.

Kommunen har redan idag ansvaret för hälso- och sjukvård t.o.m. sjuksköterskenivå i särskilda boenden och i dagverksamheter. Detta ansvar inkluderar även sjukgymnast och arbetsterapeut. Ett ändrat huvudmannaskap kommer att innebära att ansvaret för hälso- och sjukvården i hemmet (hemsjukvård) förs över till kommunerna som därmed får ett helhetsansvar för hälso- och sjukvården för alla, oavsett ålder, som vistas i kommunen, boende i ordinärt boende, HVB-hem i egen regi och i korttidshem för funktionshindrade.

Förvaltningen delar uppfattningen att förändringen kommer ge ett bättre resursutnyttjande med effektivitetsvinster, ökad trygghet och kontinuitet framförallt för personer som har stora vårdbehov. Genom att överföra huvudmannaskapet för hemsjukvården på kommunen skapas långsiktiga förutsättningar för att utveckla en bättre kvalitet i vård och omsorg om personer som behöver både socialt och medicinskt stöd inklusive rehabilitering och hjälpmedel i sin bostad. Ett samlat ansvar för vården och omsorgen för äldre ger dessutom bättre förutsättningar för en väl fungerande hemsjukvård.

Ur ett Stockholmsperspektiv med kundvalsmodell ställs dock ökade krav på samverkan mellan de båda huvudmännen och de privata utförarna främst vad gäller informationsöverföring vilket kräver fortsatt utveckling av teknik så att berörda utförare av vården får tillgång till viktig och nödvändig information.

Förvaltningen befarar att gränsen mellan avancerad hemsjukvård som ska bedrivas av landstinget, och hemsjukvård kan komma att skapa gråzoner. För att tydliggöra huvudmännens ansvarsfördelning är det därför viktigt att i särskilda överenskommelser mellan huvudmännen klargöra begreppen och gränserna då dessa är föränderliga i och med utvecklingen av att allt fler och sjukare personer kommer att vårdas i hemmet samt den snabba medicinsk-tekniska utvecklingen.

Förvaltningen anser att kostnadsansvaret för förbrukningsartiklar och ordinerade hjälpmedel bör ligga på ansvarig förskrivare inom kommun respektive landsting. Detta kan annars orsaka otydligheter om vem som ansvarar för vad. Det är dessutom viktigt att landstingsbidrag inte enbart reserveras för landstingets ansvarsområde utan även ska gälla inom kommunens ansvarsområde så att alla invånare behandlas lika.

Den ekonomiska regleringen av ett kommunalt övertagande från landstinget av ansvaret för hemsjukvården förutsätts ske genom skatteväxling och beräkning av inkomstutjämningsbidrag och inkomstutjämningsavgifter i det från år 2005 införda systemet för kommunalekonomisk utjämning. Förvaltningen vill här framhålla att de ekonomiska förutsättningarna är avgörande för hur kommunen ska kunna möta den framtida utvecklingen och uppbyggnaden av bl.a. kompetens i och med övertagandet av hemsjukvårdsansvaret.

Katarina-Sofia stadsdelsnämnd beslutade den 24 augusti 2006 att förvaltningens tjänsteutlåtande utgör svar på remissen.

Reservation anfördes av *Margareta Björk m.fl.* (m) och *Fredrik Lundin m.fl.* (fp), *bilaga 1*.

Katarina-Sofia stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 11 augusti 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsdelsförvaltningen är i huvudsak positiv till att huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården i hemmet (hemsjukvården) föreslås föras över från landstingen till kommunerna. Med hemmet avses i remissförslaget ordinärt boende. Sedan tidigare har kommunerna hälso- och sjukvårdsansvar i särskilda boenden och dagverksamheter. Ansvaret omfattar insatser t o m sjuksköterskenivå, dvs läkarinsatserna är ett ansvar för landstinget.

Förvaltningen vill lämna följande kommentarer och synpunkter.

I kommentarer till begreppet hemsjukvård står i Socialstyrelsens termbank att "hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet samt dagverksamhet". I författningskommentarerna i denna remiss står dock att den hälso- och sjukvård som ges åt den som bor i en särskild boendeform enligt socialtjänstlagen inte är att betrakta som hemsjukvård. Förvaltningen vill därför påtala vikten av att kommunens uppdrag i särskilt boende blir tydligt och om den ska vara av större omfattning än vad som ingår i begreppet hemsjukvård är det viktigt att detta tydliggörs, eftersom kommunen då måste bygga upp resurser och kompetens även för detta. Det förenklar också samverkan med andra vårdgivare om respektive huvudmans uppdrag görs så tydligt som möjligt.

I remissen föreslås att kommunens ansvar för hälso- och sjukvård inte ska omfatta sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare eller sådan öppen vård som kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens, t ex avancerad hemsjukvård. Bedömningen av om den sjukvård som ges i hemmet är av sådan karaktär att den kräver sjukhusens medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens ska, enligt förslaget, liksom tidigare göras av den behandlande läkaren vid sjukhuset. Förvaltningen anser att det finns risk att det kan skapas nya gråzoner som inte går att hantera eller styra enbart vid vårdplaneringen. Det finns därför skäl att i särskilda överenskommelser mellan huvudmännen reglera vad som t.ex. avses med särskild kompetens och som därmed ska ges den enskilde genom landstinget. Förvaltningen vill därvid påpeka vikten av att den hälso- och sjukvård som avses i 18 §, bl a "avancerad hemsjukvård", också finns tillgänglig för de som bor i särskilt boende.

Förvaltningen delar bedömningen att ett samlat huvudmannaskap ökar förutsättningarna för att de medicinska och sociala insatserna kan integreras till en helhet. Förvaltningen anser också att ett samlat ansvar för vården och omsorgen om äldre ger bättre förutsättningar för en väl fungerande hemvård. Remissförslaget omfattar dock inte bara äldre utan alla åldrar även barn. Det är ett omfattande uppdrag som kräver flera olika kompetenser.

Med stor sannolikhet behöver hemsjukvården utvecklas och förstärkas framöver för att kunna tillgodose att allt sjukare och allt fler personer får sin vård i sitt ordinära boende i stället för på sjukhus. Den ekonomiska regleringen till följd av den föreslagna förändringen i ansvarsfördelningen från landsting till kommuner förutsätts ske genom en skatteväxling och förändringar i inkomstutjämningsbidrag och inkomstutjämningsavgifter. Förvaltningen har inte möjlighet att överblicka de ekonomiska konsekvenserna av detta. Förvaltningen vill dock framhålla att de ekonomiska förutsättningarna har stor betydelse för hur kommunen ska klara av det utökade ansvaret för hemsjukvården och den utveckling och förstärkning som kommer att behövas.

Liljeholmens stadsdelsnämnd beslutade 21 september 2006 att överlämna ärendet utan eget ställningstagande till kommunstyrelsen.

Liljeholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 14 augusti 2006 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig i huvudsak positiv till promemorians förslag, men det finns också brister och delar som förvaltningen är tveksam till. Förvaltningen kan också se att förslaget medför stora förändringar av den kommunala organisationen, såväl på central som lokal nivå.

Det är viktigt att skatteväxlingen mellan huvudmännen sker på ett sådant vis att kommunen inte skall behöva tillföra extra resurser för att driva motsvarande verksamhet.

Förvaltningen är positiv till en kommunal hemsjukvård och hemrehabilitering. Att det finns en samlad hemsjukvård för äldre är särskilt angeläget, då det sannolikt innebär samordningsvinster både resurs- och kvalitetsmässigt. Önskvärt vore att få en samlad äldrevård, där både hemtjänst, hemsjukvård, hemrehabilitering, särskilda boendeformer och läkare skulle ingå.

Liljeholmen har bl.a. goda erfarenheter av hemrehabilitering i kommunal regi. Förvaltningen har under flera år haft ett avtal med landstinget, där stadsdelens Rehabiliteringsenhet ansvarar för rehabilitering av personer över 65 år i ordinärt boende. Landstinget står för två tjänster. Avtalet har nu sagts upp av landstinget och hemrehabiliteringen i kommunal regi upphör fr.o.m. 2007. Detta ser förvaltningen som en kvalitetsförlust för stadsdelen. Rehabiliteringsenheten ansvarar också för rehabiliteringsinsatser i särskilda boendeformer, som är ett kommunalt ansvar. Enhetens verksamhet håller en hög kvalitet och 2005 vann man Stockholms stads kvalitetspris i klassen äldreomsorg.

Förvaltningen ställer sig positiv till ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar inom samtliga särskilda boendeformer och att ansvaret utökas till att omfatta de särskilda boenden inom LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, som kommunen driver idag. Inom Stockholms län ligger idag detta uppdrag på landstinget genom avtal med kommunerna.

Det är också positivt att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan får ett samlat ansvar för riktlinjer och rutiner. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ökade ansvar kräver också att det finns tillräckliga resurser.

Utifrån ansvaret för hälso- och sjukvården i både särskilda boendeformer och ordinärt boende är det logiskt att kommunen också ansvarar för hjälpmedel och förbrukningsartiklar.

Förvaltningen ställer sig tveksam till att kommunal hemsjukvård skall omfatta barn. Detta skulle innebära en helt ny uppgift för kommunen/stadsdelen, som kräver särskild kompetens och som kan vara svårt att organisera på ett effektivt sätt för stadsdelen.

En brist i förslaget är att läkarna inte överförs till kommunerna.

I promemorian säger man att skälet till att kommunerna skall ansvara för hemsjukvården är att det blir bättre och effektivare om olika yrkesgrupper arbetar i samma organisation och om en huvudman disponerar de samlade resurserna för all vård i hemmet. En ensam huvudman kan då både utveckla verksamheten och omfördela resurserna så att de används kostnadseffektivt, menar man i promemorian.

En kommunalisering av hemsjukvården skulle innebära att viktiga yrkesgrupper, såsom distriktssköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter överförs från landstinget till kommunerna/stadsdelarna.

Förvaltningen ställer sig dock frågande till varför inte läkare skall ingå i den kommunala hemsjukvården. Att läkarna blir kvar inom landstinget, som föreslås, innebär att landstinget fattar beslut om när insatser hör hemma i den kommunala hemsjukvården samt ger ordinationer som gör anspråk på stadens/stadsdelarnas resurser. Utan kommunala läkare kan heller inga diskussioner om alternativa behandlingsmetoder eller ifrågasättande av en ordination bedrivas på jämställd nivå.

Den stora svårigheten för att kunna genomföra en kommunal hemsjukvård, är kommunens och landstingets komplexa organisationer med flera beslutsnivåer och samarbetspartner. Idag är det inte två parter, kommun och landsting, som skall samverka, utan vård och omsorg bygger i växande utsträckning på att flera vårdgivare och enheter skall samverka kring den enskilde. Exempel på detta är Stockholms stads kundsvälmodell, där "hemtjänstkunden" själv kan välja mellan flera olika hemtjänstutförare. Inom landstinget finns vårdcentraler som drivs av andra vårdgivare. De komplexa organisationerna med många olika utförare, gör det svårt att "hitta" vem man skall samarbeta med i vardagen. Förvaltningen undrar hur en kommunal hemsjukvård skall organiseras under dessa förhållanden.

Förvaltningens uppfattning är att stadsdelen idag har en väl fungerande samverkan med landstingets primärvård/vårdcentralerna. Problemet är samverkan med landstingets slutenvård. Förslaget med en kommunal hemsjukvård löser inte detta problem. Förvaltningen upplever att vårdtiderna inom slutenvården blir allt kortare. Det finns också en tendens till att äldre som bor på särskilda boendeformer snabbt skickas hem från sjukhusen, då läkaren bedömer dem som medicinskt färdigbehandlade (utskrivningsklara).

Den medicinska och tekniska utvecklingen gör det möjligt att allt fler personer kommer att kunna vårdas hemma. Ett viktigt och gemensamt mål för samhället och huvudmännen måste vara att förhindra "onödiga" besök inom slutenvården, att vårdtagare åker in och ut mellan hemmet och sjukhusen. Förslaget kan dock innebära att det uppstår nya gråzoner och nya gränsdragningsproblem mellan huvudmännen. En sådan gråzon kan bli ansvarsfördelningen mellan kommunal hemsjukvård och den avancerade hemsjukvården som landstinget ansvarar för, inte minst utifrån den medicinsktekniska utvecklingen. Förvaltningen uppfattar att landstingets läkare kommer att vara vägledande i sådana bedömningar.

Utifrån kortare vårdtider inom slutenvården och risk för otydlig ansvarsfördelning mellan kommunal hemsjukvård och avancerad hemsjukvård, ser förvaltningen att det finns risker för en övervältring av ansvar och kostnader på kommunerna.

Som exempel på att skjuta över ansvaret på en annan huvudman ges i promemorian "när kommunen omvandlar sina enheter för särskilt boende till ordinärt boende och landstinget som följd därav tvingas överta hälso- och sjukvårdsansvaret". Förvaltningen konstaterar att förslaget om en kommunal hemsjukvård innebär att stadsdelarna i Stockholms stad får "tillbaka" ansvaret för hälso- och sjukvården i seniorbostäderna.

Förvaltningen föreslår att nämnden godkänner förvaltningens remissvar.

Kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning beslöt den 14 september 2006 att föreslå kommunstyrelsen besluta följande.

Att även läkarna överförs till kommunen i hemsjukvården

Vi anser att de olika yrkesgrupperna bör få möjlighet att arbeta inom samma organisation och kunna utforma team - därför måste läkaren finnas med. Det saknas motiv i promemorian till varför läkaren inte ska ingå som en del i den kommunala hemsjukvården, om det nu är så att kommunen bedömer det som en möjlig lösning. I praktiken innebär det att nuvarande ansvarsgränser flyttas och nya ansvarsgränser uppstår. Detta gagnar inte möjligheten att tillgodose den enskildes vård- och omsorgsbehov fullt ut. Framförallt för multisjuka äldre är behovet stort av ett gemensamt arbetssätt med fokus på individen istället för den egna organisationen. Läkaren har en central roll i teamet runt den multisjuka äldre, därför bör denne ingå i hemsjukvårdsorganisationen tillsammans med övrig personal.

I övrigt vill vi understryka att det är viktigt att de totala kostnaderna för hemsjukvården beaktas i beräkningen av övertagandet från landsting till kommun så att övertagandet av verksamheten blir fullt finansierad. Verksamheten får inte ta kostnadsutrymme från annan kommunal verksamhet. Vi förutsätter att staden kommer att kompenseras för de eventuella extra satsningar som behöver göras i samband med övertagandet.

Reservation anfördes av *Ewa Samuelsson* (kd), *Margareta Björk* (m) och *Helen Jäderlund Eckardt* (fp), *bilaga 1*.

Kommunstyrelsens handikappråd beslöt den 20 september 2006 att föreslå kommunstyrelsen besluta följande.

Råd Väljer att endast Yttra sig över SLK:s förslag till yttrande. Vi instämmer till stora delar i vad SLK skriver men vill göra några kommentarer.

Det är viktigt när hjälpmedel skrivs ut att det görs enligt hjälpmedelsförteckningen.

Målgrupp

KS-råd tycker att det skulle vara en bra om kommunen tar ansvar för även för barnen då kommunen har ansvar för alla sina medborgare oavsett ålder och funktionshinder.

Likaså utgår vi från att vården gäller alla ålder, funktionshinder och bostads ort skall inte spela någon roll.

Läkarmedverkan

Vi tycker det är viktigast är att det fungerar. För rådets del spelar huvudmannaskapet för läkarna ingen roll. Det viktiga är att brukarna inte blir lidande bara för att man har delat ansvar. Förslaget beträffande landstingens ansvar för sådan hälso- och sjukvård där det krävs särskilda kunskaper om funktionshinder är oklart. Det sägs å ena sidan att de persongrupper som avses är de som anges i 1 § LSS samt personer med ovanliga diagnoser. Å andra sidan sägs tidigare i promemorian att ansvaret för hälso- och sjukvård i bl a särskilda boenden enligt LSS i princip ska vara obligatoriskt för kommunen. Vi delar den senare uppfattningen, som vi alltså anser ska vara den normala ordningen, men kan se att det inom personkrets 1 i LSS finns en liten grupp personer med så omfattande medicinska och psykiatriska behov att det krävs särskild kompetens för att tillgodose dem. Vi anser att det måste bedömas från fall till fall på vilket sätt den enskildes behov bäst tillgodoses och att anhöriga och gode män måste involveras i en sådan bedömning.

Samverkan mellan Kommun & Landssting

Det får inte bli att brukaren hamnar i kläm bara för att man inte kan komma överens om vem som skall betala för hjälpmedlen. Därför tycker rådet att dom som skriver ut hjälpmedlet också ska betala för det.

I ett avtal skall det tydligt framgå vem som ansvarar för vad. Detta för att förhindra att brukaren blir lidande.

RESERVATIONER M.M.

Katarina-Sofia stadsdelsnämnd

Reservationen av Margareta Björk m.fl. (m) och Fredrik Lundin m.fl. (fp) är av följande lydelse.

Vi yrkar att ärendet överlämnas utan eget ställningstagande.

Kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning

Reservationen av Ewa Samuelsson (kd), Margareta Björk (m) och Helen Jäderlund Eckardt (fp) är av följande lydelse.

Vi yrkar att ärendet överlämnas utan eget ställningstagande.