

## **Visions yttrande över betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55)**

Vision har beretts möjlighet att lämna synpunkter på förslag från utredningen En nationell samordnare för hemsjukvård. Utredningens uppdrag har varit att stödja landsting och kommuner i processen att överföra ansvaret för hemsjukvård från landsting till kommunerna. Syftet med uppdraget har varit att på frivillig väg få ett kommunalt huvudmannaskap för hemsjukvården i landet. I samordnarens uppdrag ingick även att utreda frågan om kommunerna ska ges befogenhet att anställa eller på annat sätt tillhandahålla läkare.

### **Bakgrund**

Under de senaste 20 åren har en rad reformer genomförts för att förbättra situationen för personer i behov av omfattande vård och omsorg, i huvudsak äldre. Ett syfte med huvudmannaskapsreformerna som genomfördes under 1990-talet var att skapa ett tydligare ansvar för dessa personer. Reformerna innebar dock att ett tidigare sammanhållet ansvar för hälso- och sjukvården delades, vilket ställer krav på samordning och samverkan mellan huvudmännen. Denna samverkan och samordning har i många fall brutit och personer med omfattande behov av vård och omsorg har fallit mellan stolarna.

### *Hemsjukvård*

Idag kan en kommun, efter avtal med landstinget, helt eller delvis ta över ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Följden av ett sådant avtal blir att kommunen, och inte landstinget, bär ansvaret för den hemsjukvård som omfattas av avtalet. 56 % av landets kommuner (tio län) har tagit över ansvaret för hemsjukvården från landstinget. Innehållet i de avtal som ligger till grund för kommunaliseringen skiljer sig åt. En gemensam faktor är dock att alla avtal bygger på den så kallade tröskelprincipen, endast de personer som inte kan ta sig till en landstingskommunal vårdinrättning kan få hemsjukvård. I ungefär hälften av avtalen anges att barn omfattas av hemsjukvården. De flesta avtal omfattar endast primärvårdsansluten hemsjukvård, medan två avtal har vidgat begreppen hemsjukvård vilket innebär att kommunen tar ansvar för all hemsjukvård oavsett diagnos och ålder från första dagen (somatisk och psykiatrisk slutenvård). Vissa kommuner har även tagit över ansvaret för akuta hembesök.

46 % av landets kommuner har inte tagit över ansvaret för hemsjukvården. Den främsta orsaken till detta är att kommuner och landsting inte kommer överens om skatteväxlingsnivå, eller att kommunerna inte kommer överens om ett mellankommunalt utjämningsystem. Alla kommuner

inom ett landsting måste vara med, annars går det inte att genomföra en kommunalisering av hemsjukvården. Utredaren beskriver även andra synpunkter *mot* en kommunalisering av hemsjukvården: ett väl fungerande samarbete mellan primärvårdsläkare och primärvårdssjuksköterskor splittras och hemsjukvårdens tillgång till läkare blir sämre vid en kommunalisering.

Många rapporter och utredningar pekar på brister i tillgången till hälso- och sjukvård för äldre, både i särskilt och ordinärt boende. Det skapar otrygghet för de äldre och i många fall onödiga besök i akutsjukvården. I den lägesrapport som Socialstyrelsen presenterade 2008 (Vård och omsorg om äldre) tycks ändå de kommuner som har ett samlat hemsjukvårdsansvar ha uppnått en effektivisering i resursanvändningen. Vidare konstaterar Socialstyrelsen i rapporten Hemsjukvård i förändring (2008) att patienterna har bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när hemsjukvården i ordinärt och särskilt boende samordnas i ett huvudmannaskap.

#### *Kommunala läkare*

Den bristande kontinuiteten i läkarkontakter är det största problemet för den kommunala hälso- och sjukvården. Äldreguiden visar att medianvärdet för läkarmedverkan i särskilt boende ligger på 5 minuter per boende och vecka. Bristerna beror på att det saknas avtal om läkarmedverkan mellan landsting och kommun. Konsekvensen blir att de äldre får söka sjukhusvård för tillstånd som hade kunnat behandlas i det särskilda eller ordinära boendet. Kommunernas befogenhet att anställa läkare har diskuterats under många år som en lösning på detta problem. Men utredningen konstaterar, efter att ha intervjuat ett antal representanter för länen, att det inte finns ett uttalat önskemål om att anställa kommunala läkare. Det finns en rad svårigheter behäftade med kommunala läkare. Rekryteringsproblemet kommer att förvärras, särskilt i glesbygd och på mindre orter. I små kommuner finns inte heller underlag för läkare att enbart arbeta med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. Det gör en sådan lösning sårbar.

#### **Utredningens förslag och bedömningar**

##### *2.2 Kommunerna ges vidgad befogenhet*

Vision delar utredningens förslag att kommunerna ges vidgad befogenhet att tillhandahålla hemsjukvård till att även avse hemsjukvård som är ansluten till den somatiska slutenvården och till den psykiatriska slutenvården. Allt mer avancerad sjukvård kan utföras i hemmen. Detta förslag medför tydligare legala förutsättningar att bedriva hemsjukvård. Med hemsjukvård avses således alla hälso- och sjukvårdsinsatser i den enskildes hem, både i ordinärt och särskilt boende, som tillhandahålls av legitimerad personal, dock inte läkare, samt annan personal med delegation enligt patientsäkerhetslagen.

#### *4.1.3 samt 4.2 Den ekonomiska regleringen vid överföring av hemsjukvården i ordinärt boende*

46 % av landets kommuner har inte tagit över ansvaret för hemsjukvården. Den främsta orsaken till detta är att kommuner och landsting inte kommer överens om skatteväxlingsnivå, eller att kommunerna inte kommer överens om ett mellankommunalt utjämningsystem. Förhoppningsvis kan utredningens förslag och bedömningar om omfördelning av kostnaderna mellan landsting och kommuner leda till att fler kommuner väljer att ta över ansvaret för hemsjukvården.

#### *5.2 Kommunala läkare*

Vision delar utredningens bedömning att kommuner inte bör ges befogenhet att anställa läkare. Utredningen gör bedömningen att om landstingen väljer att anslå resurser till läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården och hemsjukvård i ordinärt boende kommer den enskilde patienten med största sannolikhet att få en bättre sammanhållen vård. Vården kommer dessutom att bli kostnadseffektiv eftersom den enskilde inte tvingars uppsöka ett flertal vårdinrättningar för att få behoven tillgodosedda.

Redan idag ska samtliga landsting sluta avtal om läkarmedverkan med kommunerna inom landstingen. Avtalen kan till exempel innehålla det antal timmar som landstinget är skyldig att tillhandahålla läkare i särskilt boende, rutiner för kontakter med kommunens vårdpersonal, läkemedelsgenomgångar etc. Innehållet i avtalen ser olika ut i landstingen. Avtalen är inte heller alltid i överensstämmelse med landstingens bestämmelser för vårdval. I praktiken kan det innebära att ett särskilt boende kan få en eller flera läkare som ansvarar för olika saker. Utredaren menar att detta inte upplevs som tillfredsställande.

Vision gör bedömningen att frågan om avtal mellan landsting och kommuner om läkarmedverkan är något Sveriges Kommuner och landsting bör uppmärksamma för att få en tillfredsställande lösning för både patienter och personal.

#### *6.1 Hemsjukvård och LOV*

LOV ger den enskilde möjligheten att själv välja utförare av stöd- vård och omsorgstjänster. Det är bra. Den enskilde väljer bland godkända leverantörer, men kommunen eller landstinget har det övergripande ansvaret för verksamheten. Av de kontakter som utredningen har haft har framkommit att dialogen och samarbetet mellan hemsjukvården och de privata utförarna i äldreomsorgen inte alltid är oproblematisk. Problemet rör ofta frågor kring delegationer till personal som arbetar hos de privata utförarna. De privata utförarna har på grund av tidsbrist inte alltid möjlighet att delta i utbildningar etc. Delegation är endast förenligt med kravet på en god och säker vård. Vision delar därför utredningens bedömning att många utförare i den kommunala omsorgen ställer krav på en väl fungerande kommunikation och samverkan mellan berörda parter. Alla parter

har ett ansvar för detta. Vision delar även utredningens uppfattning om betydelsen av att det upprättas en samordnad vårdplan för alla brukare/patienter som samtliga vårdgivare följer.

#### *6.2 Satsning på IT-strategin – nationell ehälsa, samordnade journalsystem*

Utredningen konstaterar att tillgången till samordnade journalsystem och väl fungerande IT-system som stöder kommunerna inom hälso- och sjukvårdsarbetet många gånger brister. Kommunerna saknar många gånger datasystem för att kunna läsa landstingens journaler. En kommunaliserad hemsjukvård underlättas av att kommuner och landsting kan utbyta information kring patient brukare.

Vision delar i allra högsta grad utredningens bedömning att regeringen bör fortsätta att uppmuntra IT-utvecklingen i kommunerna.

Stockholm den 1 december 2011

Med vänlig hälsning



Annika Strandhäll, ordförande, Vision

/Johanna Hållén

Hälso- och sjukvårdspolitiskt ansvarig, Vision