

Sofie Edberg  
Yngve Sundin

## Gemensamt projektdirektiv för kommuner och landsting om förändrat huvudmannaskap för hemsjukvård i Västerbottens län.

### Uppdraget

Företrädare för Västerbottens läns landsting och Kommunerna i Västerbotten har en gemensam ambition om att huvudmannaskapet för hemsjukvården skall överflyttas till kommunerna från 1.1.2013

Avtalet skall avse hemsjukvård, omfatta alla kommuner samt innebära att en skatteväxling ska genomföras.

I socialstyrelsens termbank som innehåller rekommenderade nationella termer och begrepp definieras hemsjukvård som: ”Hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden”. Åtgärder/Insatser skall ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Definitionen avser både ordinärt och särskilt boende.

Definitionen av hemsjukvård ger inte en entydig vägledning om vad som skall ingå vid en kommunalisering av hemsjukvården. Det blir en viktig uppgift att beskriva innehåll och gränsdragning samt den s.k. tröskelprincipen. Tröskelprincipen innebär att om patienten själv, eller med hjälp av assistans/ledsagare kan ta sig till av landstinget finansierad primärvård har landstinget vårdansvaret. Särskilt skall de uppgifter som skall utföras beskrivas på ett tydligt sätt men även vad som inte skall ingå i övertagandet.

Inför en eventuell framtida regionbildning kommer dialog att föras med berörda län.

Målet för det förändrade huvudmannaskapet för hemsjukvården är att verksamheten även i fortsättningen skall vara tillgänglig, säker, effektiv, kunskapsbaserad, likvärdig, jämlik och brukar och patientfokuserad. Brukaren/patienten skall stå i centrum och verksamheten planeras så att den skapar mervärde för brukarna och parallella organisationer skall så långt det är möjligt undvikas.

Uppdraget innebär att följande uppgifter skall beaktas:

- ❖ Verksamhetsfrågor t ex beskrivning av ansvarsfördelning och gränsdragning mellan huvudmännen, läkarmedverkan från såväl hälsocentral/sjukstuga som den specialiserade sjukvården.
- ❖ Belysa konsekvenserna för hälsovalet i landstinget och de överenskommelser som gäller i kommuner som infört eller har för avsikt att införa LOV – lagen



Sofie Edberg  
Yngve Sundin

om valfrihetssystem. Särskilt frågan om sammanhållen och ej parallell vård och omsorg i kommuner som infört eller planerar införa LOV bör diskuteras vid överförande i kommunerna.

- ❖ Rutiner för dokumentation och IT-stöd utöver Prator som stödjer såväl kommuner som landstingets verksamhet och underlättar informationsöverföring på ett säkert och effektivt sätt. Juridiska aspekter ska beaktas.
- ❖ Personalfrågor t.ex. hantering vid byte av arbetsgivare. Detta är speciellt angeläget eftersom det inte är hela verksamheter som överförs utan delar av landstingets hälso- och sjukvård.
- ❖ Ekonomifrågor t ex ekonomiska konsekvenser för respektive huvudman samt storlek på skatteväxlingen. Vid redovisningen skall även effekter av skatteutjämnningen tas med. Beräkningar förutsätts ske med hjälp från SKL och ev. personal från den nationella samordnarens kansli för hemsjukvården. Diskussioner pågår mellan utredningen som avslutat sitt arbete och regeringen om ev. fortsättning som stöd till de län som inlett kommunalisering.

Enligt den statliga utredningen Kommunaliserad hemsjukvård SoU 2011:55 skulle kommuner med en hög andel äldre i många fall förlora ekonomiskt på en huvudmannaskapsförändring, eftersom deras kostnader för hemsjukvården ofta överstiger intäkterna från en skatteväxling. Dessa kommuner får i de flesta fall ett ökat bidrag i dag i kostnadsutjämnningen som en följd av gjorda kommunaliseringar i andra län. Utredningen anser att detta är en orimlig konsekvens av kostnadsutjämnningen.

Därför föreslås att ett hemsjukvårdstillägg på 1,5 procent av kommunens standardkostnad införs i kostnadsutjämnningens äldreomsorgsmodell för kommuner som övertagit huvudmannaskapet för hemsjukvården i ordinärt boende. Tillägget innebär en omfördelning på 300 miljoner kronor. Kommuner som har övertagit hemsjukvården får ett positivt utfall, medan kommunerna i län där landstinget fortfarande har huvudmannaskapet får ett negativt utfall jämfört med i dag.

Arbetsgruppen måste här arbeta med olika scenarier beroende på dels hur många län som förväntas kommunalisera hemsjukvården dels beroende på vad som händer med skatteutjämningsförslaget och förslaget från den nationella samordnaren om hemsjukvårdstillägg.

- ❖ Hjälpmedel samt ApoDos och liknande tjänster
- ❖ Förbrukningsartiklar och diagnosutrustning

Sofie Edberg  
Yngve Sundin

- ❖ Lokalfrågor – hanteras dels i ekonomigruppen d.v.s. kostnaden för de lokaler som överförd verksamhet disponerar samt lokalt hur respektive kommun avser att lösa lokalfrågan för överförd personal.
- ❖ Framtagande av avtal som skall reglera hälso- och sjukvårdsansvaret mellan huvudmännen samt innehålla uppgifter om hur verksamheten skall följas upp och utvärderas.

### Organisation för projektet.

- ❖ Uppdragsgivare – AC Konsensus
- ❖ Uppdragstagare – Landstingsdirektör och Regiondirektör
- ❖ Styrgrupp – Länsamordningsgruppen
- ❖ Projektsamordningsgrupp - företrädare för resp. huvudman inrättas för verksamhets- och ekonomifrågor. Projektsamordningsgruppen lägger förslag för beredning i länsamordningsgruppen inför beslut i AC Konsensus.
- ❖ En gemensam arbetsgrupp – förslagsvis 4 + 4 - med landstinget som sammankallande formulerar innehåll och gränsdragning i den verksamhet som skall överföras.
- ❖ En gemensam arbetsgrupp - förslagsvis 3 + 3 - med landstinget som sammankallande tar fram ett ekonomiskt underlag.
- ❖ En gemensam arbetsgrupp - förslagsvis 3 + 3 - med landstinget som sammankallande arbetar med personalfrågorna.

Alla tre arbetsgrupperna har regelbundna gemensamma avstämningsmöten men arbetar dessemellan separat med sitt uppdrag.

Kommunen etablerar en egen mottagarorganisation inför kommunaliseringen i samverkan med landstingets lokala verksamheter utifrån varje kommuns specifika behov.

Samverkan och information till brukarorganisationer, fackliga organisationer m.fl. skall ske inom ramen för resp. huvudmans normala samverkanssystem.

Arbetet skall fortlöpande avrapporteras till Länsamordningsgruppen och AC Konsensus.

### Tidsplan



Sofie Edberg  
Yngve Sundin

Avtalet med skatteväxlingsförslag bör vara klart före sommaren 2012. Kommuner och landsting beräknas ta beslut september 2012 och ta beslut om skatteväxling före 1 november 2012 för att förändring av huvudmannaskapet ska kunna ske 1 januari 2013.

### Resurser

Alla löpande kostnader som inte normalt kan utföras av respektive huvudman delas lika mellan huvudmännen. Särskilt skall undersökas möjligheter att få kostnadstäckning via den nationella samordnaren för äldre och de statsbidrag samordnaren har ansvar för.

Region Västerbotten svarar för fördelning mellan länets kommuner. AC Konsensus förslår kostnadsfördelning efter särskild redovisning. Deltagare i olika referensgrupper av den egna personalen förutsätts delta med kostnadstäckning från respektive huvudman. Projektledarna ersätts av resp. arbetsgivare. Det är i nuläget inte möjligt att precisera projektets kostnader men som upplägget är torde det inte röra sig om stora summor då ju merparten avser engagemang från personal hos respektive huvudman.