

registrator@social.ministry.se
s.fst@social.ministry.se

Yttrande över betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård, SOU 2011:55

Famna har erbjudits att lämna sina synpunkter över rubricerat betänkande, vilka lämnas nedan. Våra synpunkter nedan redovisas per kapitel med sidhänvisning.

Kap 2. En sammanhållen kommunal hemsjukvård (s. 28)

Famna ställer sig tveksam till utredningens förslag om att all hemsjukvård, såväl allmän som specialiserad, bör få utföras av kommunen om denna och landstinget är överens. Specialiserad vård kräver specialistkompetens hos olika professioner som samverkar i team. Specialiserad hemsjukvård utgör både sjukvård enligt vårdplaner och sjukvård vid akuta tillstånd, där teamets kompetens tas i anspråk med hög tillgänglighet vid dygnets alla timmar. Den specialiserade hemsjukvårdens uppdrag utvecklas i takt med att fler svårt sjuka med ibland sällsynta diagnoser får sin vård utanför sjukhuset och den specialiserade hemsjukvården ersätter en slutenvårdssäng. Kraven på kompetens avseende medicinsk teknik med mer ökar i takt med att de allra svårast sjuka vårdas i sina ordinära boende. För att upprätthålla kompetens krävs vissa volymer vilket är en viktig fråga ur patientsäkerhetssynpunkt och ur ett ekonomiskt perspektiv, då den specialiserade hemsjukvårdens kompetens gör att inga onödiga förflyttningar till slutenvårdsenheter genomförs. Famna anser att specialiserad sjukvård är landstingens uppdrag och inte kommunernas.

Kap 3. Den kommunala hemsjukvården i ordinärt boende (s. 39)

Under detta kapitel beskrivs några goda exempel på kommunaliserad hemsjukvård. Dock visar utvärderingarna från dessa kommuner att det brister i tillgänglighet till läkare i hemsjukvården (se kommentarer under kapitel 5).

Famna vill uppmärksamma att hemrehabilitering (s. 46) även utförs av vissa landsting med samma effekter som uppvisats i Kalmar. Därav kan man dra slutsatsen att det inte har med huvudmannaskapet att göra utan att såväl kostnader som kundnöjdhet kan påverkas i positiv riktning om rehabilitering utförs i patientens hemmiljö.

Kap 4. Den ekonomiska regleringen vid överföring av hemsjukvården i ordinärt boende (s. 63)

Utredningen belyser svårigheten att använda en generell modell för att beräkna skatteväxlingsnivån för samtliga län på grund av att man ännu inte vet vilken verksamhet som kommer att överföras. Famnas anser att det bör vara hemsjukvård på primärvårdsnivå som är den vårdnivå som är aktuell att överföra.

Famna instämmer i utredningens bedömning att det inte är rimligt att kommuner i län där landstinget fortfarande har ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende, genom kostnadsutjämningen, erhåller bidrag på grund av att andra län har kommunaliserat hemsjukvården.

Kap 5. Kommunala läkare (s. 80).

Famna delar utredningens bedömning, men anser att det behövs en tydligare lagtext avseende gränsdragningen mellan å ena sidan lagens krav på att landstingen ska organisera primärvården så att alla som är bosatta i landstinget kan välja hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt och å andra sidan lagens krav på att landstingen ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i den kommunala verksamheten.

Utredaren menar vidare att landstingen måste avsätta nödvändiga resurser i form av läkarmedverkan i hemsjukvård i ordinärt och särskilt boende, dock framgår inte vem som definierar vad som är nödvändiga resurser för att få en väl fungerande hemsjukvård. En svaghet i vårdvalssystemet idag, som utredaren påpekar, är just att hembesök av läkare i ordinärt boende inte är ekonomiskt prioriterat.

Kap 6. Andra frågor kring hemsjukvård (s. 90)

Under avsnittet hemsjukvård och LOV beskrivs problem som avser samordning, samarbete, delegation och den kompetensutveckling som kommunerna upplever inom hemsjukvården. Famnas uppfattning är att en ändring av huvudmannaskapet till kommuner inte eliminerar dessa problem. Famna ställer sig bakom utredningen som betonar vikten av en samordnad vårdplan. En samordnad vårdplan ger ett mervärde för patienten oavsett vem som är huvudman.

Kap 7. Konsekvensbedömning

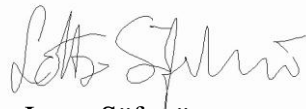
Konsekvenser för små och medelstora företag (s. 100)

Utredaren menar att man med ett förändrat huvudmannaskap öppnar möjligheten att konkurrensutsätta hemsjukvården. Famna menar att detta sker redan idag eftersom primärvården är konkurrensutsatt i vissa landsting. Det nya skulle kunna vara att konkurrensutsätta hemsjukvården *tillsammans* med hemtjänsten, genom att införa valfrihetssystem (LOV) som innefattar båda delar. Detta skulle kunna innebära att en leverantör kan tillhandahålla stora delar av vårdkedjan.

Konsekvenser för olika kommuntyper (s. 101)

Utredaren har inte sett någon anledning, utifrån erfarenheter från de kommuner som tagit över huvudmannaskapet, att föreslå speciellt anpassade åtgärder för exempelvis små kommuner med hög andel äldre utan menar att dessa kommuner kompenseras genom kostnadsutjämnningen.

Famna anser att det krävs en viss volym för att upprätthålla kompetens hos personalen gällande ovanliga diagnoser och behandlingar, vilket är ett starkt vägande argument för att låta den specialiserade hemsjukvården förbli en verksamhet i landstingens regi.



Lotta Säfström
Ordförande



Lars Pettersson
Generalsekreterare