

## Nätverk Valfärd - tröskelväxling

### Kommunstyrelsens beslut

1. Att ställa sig bakom socialnämndens yttrande.

### Ärendet

Socialchef Sara Karsbo föredrar ärendet.

Hemsjukvården skatteväxlades 2013 mellan dåvarande Landstinget Gävleborg och länets tio kommuner. Under den processen var det vissa områden som stannade kvar i Landstingets drift för att eventuellt växlas över vid ett senare tillfälle, vissa frågor uttrycks inte ha blivit helt klara. En del konflikter kring den enskilde individen har uppmärksammats utifrån nuvarande arbetssätt och uppdelning, likaså samarbetsvårigheter där resurserna skulle kunnat användas mer effektivt. Utifrån detta beslutade det politiska Nätverk Valfärd att göra en särskild utredning för att ta ställning till om det eventuellt ska göras en ny skatteväxling av kvarvarande delar, från region till kommunerna.

En partsgemensam arbetsgrupp med representanter från Länsledning gjorde ett inledande arbete som presenterades för Närverk Valfärd. Det beslutades att gå vidare med en fördjupad undersökning. Utredningen gjordes av Sirona och presenterades för Närverk Valfärd 210902 och för Länsledning 210910.

Utredningen finns i bifogade handlingar "Fördjupad utredning av konsekvenserna vid en eventuell tröskelväxling av hemsjukvården i Gävleborg". Det beslutades att fördjupa utredningen ytterligare och Sirona gjorde rapporten "Tilläggsanalys av hjälpmedel" för att se vilken ekonomisk påverkan en växling av ansvar skulle innebära. Tilläggsanalysen var klar 220311 och presenterades för Närverk Valfärd 220512.

Verksamheterna behöver nu besluta om en skatteväxling ska genomföras eller inte.

Hälso- och sjukvårdsnämnden önskar från länets kommuner ett ställningstagande till att genomföra skatteväxling för hembesök på primärvårdsnivå, samt vid positivt ställningstagande:

- Besked om datum för överföring av ansvar för hembesök i primärvård till den kommunala hälso- och sjukvården, samt en samverkan med regionen i planeringen

**Kommunstyrelsen**

och genomförandet av denna. Idag ansvarar regionen för hembesök när insatsen inte bedöms vara varaktig mer än 14 dagar.

- Besked om datum för övertagande av ansvar för rehabilitering för personer med LSS- beslut där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar, samt en samverkan med regionen i planeringen och genomförandet av denna.

**Yttrande**

Rapporten lyfter fram en skatteväxling ur perspektivet för god och nära vård, att det skulle innebära en tydligare ansvarsfördelning mellan kommun och region där patienten i mindre utsträckning skulle komma att hamna i kläm. En växling skulle innebära att alla patienter som skrivs ut från sjukhuset och som är i behov av hemsjukvård skulle vara kommunens ansvar. Idag ansvarar kommunen för de personer som har ett mer långvarigt behov, 14 dagar eller mer, och regionen ansvarar för de med kortsiktigt behov, mindre än 14 dagar. Oavsett var gränserna mellan olika organisationer och verksamheter finns, behöver samverkan ske. Bedömningen som görs är att eventuella samarbetssvårigheter ej skulle upphöra av en utökad växling. Det som sker när gränsdragningen ändras är att nya områden för samverkan eller organisatoriska mellanrum uppstår. Arbetet med att främja en nära vård pågår redan och önskvärt är att det arbetet får fortgå. Ändrad gränsdragning innebär en omstart av befintligt nära vård arbete. Idag pågår ett utvecklingsarbete inom nära vård i Ovanåkers kommun tillsammans med primärvården. Det pågående samarbetet syftar till att täcka de organisatoriska mellanrum som finns idag, utifrån befintlig växling. Kommunen kommer att anställa en egen vårdkoordinator för att hemgången från sjukhusen ska fungera bättre. Vi samverkar för att utveckla arbetet med SIP, vi har gemensamma workshop tillsammans med Hälsocentralerna för att skapa samsyn och arbeta mot gemensamma mål. Vi vill gärna fortsätta med detta arbete då vi tror att det kommer att bidra till ett mer personcentrerat och sömlöst arbete. De ekonomiska effekterna kommer när vi bedriver en god och nära vård, oavsett hur vi är organiserade eller uppdelade. Vi ser att vi har möjligheter att utveckla och styra arbetet mot nära vård i befintligt arbete, vid ytterligare växling kommer kompetensförsörjning och resurser att generera större utmaningar än det vi står för idag. En växling skulle förskjuta fokus och bromsa utvecklingen av arbetet mot nära vård. Rapporten belyser vikten av att kommunen vid en eventuell växling arbetar med kompetensförsörjning och belyser behovet av olika specialistkompetenser som kommer att behövas inom kommunens uppdrag. Framförallt kommer kommunerna behöva fler sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Det kan även komma att bli aktuellt att anställa andra specialistkompetenser som idag inte

**Kommunstyrelsen**

arbetar inom den kommunala hälso- och sjukvården, tex dietister, logopedier, kuratorer, psykologer och specialistsjuksköterskor. Detta är redan idag bristkompetenser inom regionen.

Både regionen och kommunerna har idag stora kompetensförsörjningsproblem, där samtliga aktörer konkurrerar med varandra om samma personal. För Ovanåkers kommun innebär det att vi som relativt liten kommun konkurrerar med flera hälsocentraler och ett sjukhus inom ett relativt litet område (Bollnäs, Ovanåker, Söderhamn). Samtidigt som vi konkurrerar med varandra konkurrerar vi också med bemanningsföretagen. Detta innebär att när den ena verksamheten har folk på plats, har det utarmat någon annan verksamhet. Det innebär även att många verksamheter blir tvungen att använda sig av bemanningsföretag för att säkra personalförsörjningen och patientsäkerheten, vilket är otroligt kostsamt. Det här är idag ett system som utarmar den svenska välfärden. Utifrån den situation som vi befinner oss i, med en ökande äldre befolkning, har vi inte resurser att konkurrera med varandra då människorna som behövs inte finns. Resurserna behöver finnas för att ge vård och omsorg. Att utöka antalet kompetenser att konkurrera kring kan inte ses som annat än oansvarigt.

Att växla sjukvårdsansvar från region till kommun är att bygga en parallell sjukvårdsorganisation, hos en vårdgivare (kommunen) som inte har samma kompetens, kunskap och förutsättningar att bedriva sjukvård som Regionen har. Det framkommer även i rapporten att kommunerna har svårare med fortbildning och kompetensutveckling jmf med regionen och att det är en brist att vissa kompetenser inte finns. Särskilt lyfter man fram ett ökat behov av läkarmedverkan vid en eventuell växling. Uppdraget för kommunerna blir större, de föreslagna insatserna är de som i första hand kommer att öka i samband med en ökad äldrefolkning, utifrån det också behovet av kontakt med läkare.

Det finns en farhåga att läkartiden inte kommer att räcka till. Vid en växling behöver kommunerna mer läkartid och då behöver hälsocentralerna kunna bistå med det. Det finns svårigheter att få läkartiden att räcka till då det redan idag är läkarbrist inom hälsocentralerna. Läkarmedverkan kommer att bli svårt i samband med ytterligare växling och risken finns att hyrläkare kommer att behöva användas. Det i sig gynnar varken kontinuitet eller arbetet med nära vård. Redan idag är läkaren mer tillgänglig inom hälsocentralerna. Kommunerna har tillgång till läkare under vissa tider. En ytterligare växling skulle innebära att kommunernas behov av läkare mer sporadiskt skulle öka. Utvecklingen av mer avancerad vård i hemmet ökar även det behovet av läkarkompetens. Det saknas utredning/analys för hur mycket mer läkartid kommunerna vid en ytterligare växling skulle behöva. Konsekvensen kan bli

**Kommunstyrelsen**

fler förskrivningsuppdrag till distriktssköterska och kan kommunen inte ta hand om det blir det ökad belastning på läkaren.

I rapporten framgår att en växling skulle innebära minskat antal inläggningar och besök på akuten. Vår bedömning är i motsats till rapporten att en växling skulle innebära en risk för ökat antal akutinläggningar eftersom kommunerna saknar läkarstöd på plats och kommer att ha patienter de inte har kännedom kring. Det saknas även en utredning för säkerställandet av kompetens inom kommunen vid en eventuell växling. Det innebär inte automatiskt att de kompetenser som eventuellt växlas över kommer att arbeta inom kommunen, eftersom de människor som behöver finnas inom vården inte finns och då det inte är säkert att de här individerna väljer att gå över till annan huvudman (kommunen). En farhåga är att kommunen står med ett större hälso- och sjukvårdsansvar men utan tillräckliga personella resurser som kan utföra arbetet. Det finns en stor oro att patientsäkerheten inte kommer kunna säkerställas. Regionen anses ha större möjlighet att klara patientsäkerheten då de har kompetensen även inom övriga delar av sin verksamhet och då regionens prognos för kompetensförsörjning inte är lika omfattande som kommunernas (Regionen behöver rekrytera 9% sjuksköterskor jmf med kommunernas 22% enligt SKR's rapport Insatser för att utöka VFU, 2023). För Ovanåkers kommun, som är en mindre kommun, och som redan idag har svårt att klara sitt hälso- och sjukvårdsuppdrag skulle det innebära en än mer ansträngd verksamhet.

Inom ramen för växlingen föreslås att kommunerna ska ta över rehabansvaret för personer med LSS-beslut. En sådan ansvarsflyttning ses som mer fördelaktig än övrigt förslag på växling. Det kan idag ses som aningen skevt att kommunerna inte ansvarar för den här delen. Skillnaden är att det här är en grupp som redan idag tillhör kommunen på sköterskenivå. Det är personer som kommunen har kännedom om och som ofta har långvarigt behov av kommunala insatser. Det skulle kunna generera snabbare insatser om vi kunde kontakta vår egen rehab. Men även här finns stora ekonomiska och personella resurser kopplade till socialtjänst och LSS. För att klara utmaningarna kommer det att ställa höga krav på tydlig riktning och stabilitet i processer och strukturer framöver. Även här saknas en djupare analys/utredning kring kompetensförsörjning, LSS och rehab.

En tröskelväxling innebär ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar för kommunerna, vilket medför ett ökat förskrivnings- uppföljnings- och kostnadsansvar för hjälpmedel. Förslaget föreslår att kommunen ansvarar för hjälpmedel för det dagliga livet och regionen föreslås ha fortsatt ansvar för hjälpmedel för vård och behandling. Delat ansvar anses gälla inkontinenshjälpmedel och egenansvar för de hjälpmedel som inte kräver sjukvårdskompetens. En växling skulle innebära att allt

**Kommunstyrelsen**

som bedöms som egenvård ansvarar kommunen för, tex välfärdsteknik, medicinrobotar och självmonitorering. Det finns idag en viss osäkerhet kring vilka hjälpmedel som går under egenansvar och vilka kostnader detta skulle medföra. Ur ett ekonomiskt perspektiv kan en växling inte ses som annat än oklart och det är uppenbart att mindre kommuner löper risk att drabbas hårt och att växlingen resulterar i en mer besvärlig ekonomisk situation. Idag anses primärvården enligt rapporten stå för ca 14% av hemsjukvården och utförda hemsjukvårdsbesök. Vad gäller kostnaderna sägs de motsvara ca 18% (personalkostnader, övrigt och hjälpmedelskostnader). Kostnaderna för hemsjukvården kommer att öka fram till och med 2030 primärt utifrån en åldrande befolkning. Ökningen är väldigt osäker och kan påverkas av flera olika faktorer, så som åldersstrukturen i varje kommun, teknisk utveckling, inflation, omställningen till god och nära vård och ökad tillgänglighet.

Ovanåkers kommun är en mindre kommun med en hög andel äldre medborgare, vilket innebär att ökningen utifrån det skulle kunna tänkas bli högre än genomsnittlig beräkning. Det skulle innebära att växlingen inte kommer att täcka behoven.

Växlingen skulle även innebära ytterligare kostnadsökning för kommunen i form av en till verksamhetschef och en till enhetschef. Omsorgens chefer har redan idag stora områden och många medarbetare. För att chefernas arbetsmiljö ska vara dräglig bör inte ytterligare ansvar läggas i befintligt verksamhetsområde.

Socialnämnden i Ovanåkers kommun ser inte att fördelarna med att genomföra skatteväxling överväger nackdelarna utifrån de utvecklingsarbeten som redan pågår samt den nationella situation välfärden befinner sig i. Påståendet att en tröskelväxling av hemsjukvården skulle vara positiv utifrån att kommunerna skulle ha ett samlat uppdrag överensstämmer inte med vår uppfattning. Kommunerna kan aldrig ha det samlade vårduppdraget då kommunerna inte är landets primära vårdgivare. Hos regionen finns det samlade uppdraget och vi vill understryka vikten av att inte bygga parallella organisationer.

Ovanåkers kommun bedriver ett pågående utvecklingsarbete och en växling skulle förskjuta fokus och bromsa utvecklingsarbetet kopplat till nära vård. I nuläget finns för många farhågor och oklarheter kring hur kommunen ska kunna klara uppdraget, och framförallt kunna säkerställa patientsäkerheten vid en ytterligare växling. Kommunen står redan inför stora utmaningar i att klara befintligt hälso- och sjukvårdsuppdrag och en växling skulle innebära att ytterligare utmaningar skjuts över på kommunerna.

Rapporten belyser vikten av fortsatta utvecklingsområden inom läkarmedverkan, informationsöverföring och samverkan mellan region och kommun. Samtliga delar arbetas det redan med utifrån befintlig struktur och inom ramarna för nära vård.

**Kommunstyrelsen**

Alla föreslagna utredningar utifrån tröskelväxling av hemsjukvården är inte genomförda, det saknas därmed underlag för att gå vidare med en växling. En växling ska inte vara ett sätt att skjuta underskott och kompetensförsörjningsproblem mot kommunen.

Utifrån detta ställer sig Ovanåkers socialnämnd negativ till en ny skatteväxling, inom samtliga områden.

**Beslutsunderlag**

Protokollsutdrag 2023-08-22 § 106 Nätverk Valfärd - tröskelväxling

2023/00086 Protokollsutdrag 2023-06-21 § 53 Nätverk Valfärd - tröskelväxling

**Skickas till**

Region Gävleborg

Socialnämnden