

Cirkulärnr: 1990:128
Diariernr: 1990:2269
Handläggare: Gert Alaby
Avdsek: AK
Externmedverkan: Socialdepartementet
Datum: 1990-10-15
Rubrik: Förberedelsearbetet inför huvudmannaskapsreformen inom äldre- och handikappomsorgen

Förberedelsearbetet inför huvudmannaskapsreformen inom äldre- och handikappomsorgen

Regeringens proposition om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade (1990/91:14) föreligger nu.

Socialdepartementet har i samband med att propositionen läggs fram gått ut med en förfrågan till kommuner och landsting om vissa verksamhetsuppgifter samt om reformens ekonomiska konsekvenser för kommuner och landsting. Uppgifterna skall lämnas in senast den 1 januari 1991.

Riksdagsbehandlingen av regeringens proposition vidtar nu. Den 26 oktober går motionstiden ut. Därefter följer arbete i socialutskottet. Riksdagen planerar att fatta beslut i frågan vid mitten av december månad.

Tiden för det beredningsarbete och de beslut som behöver tas i kommunen med anledning av socialdepartementets förfrågan är mycket knapp.

Kommunernas beslut med anledning av departementets förfrågan måste därför tas innan riksdagen tagit sitt beslut. Kommunernas ställningstaganden får därför göras under förutsättning att riksdagen beslutar i enlighet med förslaget.

Med tanke på den aktuella frågans omfattning och betydelse är den tidspress och den osäkerhet som finns om riksdagens ställningstagande olycklig. Samtidigt är det viktigt att reformen kan genomföras från år 1992 som planerat. En kraftsamling krävs för att den uppställda tidplanen skall kunna hållas.

I detta cirkulär lämnas dels underlag för de ställningstaganden som behöver göras i kommunen före årets utgång och dels anges några frågor för det fortsatta förberedelsearbetet.

SOCIALDEPARTEMENTETS FÖRFRÅGAN

De uppgifter som Socialdepartementet begär in till årsskiftet kommer att ligga till grund för beslut av riksdag och regering under första halvåret 1991. Regeringen har för avsikt att i förordning fastställa vilka sjukhem och andra vårdinrättningar som skall överföras från landsting till kommun och vilka vårdinrättningar eller delar av dessa som skall omfattas av betalningsansvar för långtidssjukvård. Riksdag och regering planerar vidare att under första halvåret 1991 fatta de beslut som erfordras för att den ekonomiska regleringen av reformen skall kunna ske så som anges i propositionen 1990/91:14.

De ställningstaganden som nu görs får stor betydelse för den framtida utvecklingen i kommunerna, såväl verksamhetsmässigt som ekonomiskt.

Utgångspunkten är att kommun och landsting skall komma överens om de uppgifter som skall inrapporteras. Om inte detta är möjligt kan frågan föras till en särskild delegation inom regeringskansliet som har till uppgift att lämna underlag till regeringen om hur tvisten skall lösas.

Det är viktigt att kommunerna i respektive landstingsområde samarbetar i förberedelsearbetet. Den ekonomiska regleringen förutsätter att det nya åtagandet för kommunerna blir lika till sin utsträckning. Om någon kommun inom ett landstingsområde vill göra ett större åtagande än övriga kommuner i landstingsområdet får kommunerna reglera detta med landstinget i särskild ordning.

Reformen omfattar en obligatorisk och en frivillig del. Beträffande den obligatoriska delen blir nu uppgiften att uttolka propositionens intentioner och ange vilka verksamheter som skall överföras till kommunerna respektive omfattas av betalningsansvar. Inom det frivilliga området gäller det att ta ställning till vilken verksamhetsavgränsning och avgränsning av betalningsansvaret som skall tillämpas. I båda delarna skall de ekonomiska konsekvenserna beräknas.

STÄLLNINGSTAGANDEN FÖRE ÅRSSKIFTET 1990/1991

I det följande redovisas områden där kommunen behöver ta ställning före årsskiftet 1990/91 för att kunna besvara Socialdepartementets förfrågan.

1 Det preciserade ansvaret för boende och dagverksamheter

Här bör ställning tas till vilka befintliga boendeformer och dagverksamheter som skall anses falla inom kommunens ansvarsområde och därför överföras. Det kan vara fråga om; överföring av verksamhetsansvar eller enbart av ett finansiellt ansvar.

Boendeformer som kan vara aktuella är: gruppboenden för åldersdementa m fl, servicehus/servicelägenheter med förstärkt hemsjukvård, lägenhetsjukhem och motsvarande, särskilda servicebostäder för yngre handikappade, servicebostäder för psykiskt handikappade och motsvarande.

De befintliga dagverksamheter som kan vara aktuella att överföra är dagverksamheter för åldersdementa, för psykiskt handikappade (långtidsvårdade inom psykiatri) och dagsjukvård knuten till sjukhem som skall överföras.

2 Överföring av vissa sjukhem och andra vårdinrättningar

Det obligatoriska övertagandet omfattar sjukhem och andra vårdinrättningar för somatisk långtidssjukvård som har eller avses få kommunen eller del av kommunen som upptagningsområde. Ansvaret för den geriatriska klinikfunktionen ligger kvar på landstinget.

Om särskilda skäl talar emot ett överförande av en inrättning till kommunen skall detta inte ske. Det kan vara fråga om att inrättningen skall avvecklas inom kort eller att den är organisatoriskt integrerad med t ex ett sjukhus för somatisk korttidssjukvård. Även andra skäl kan finnas. Om kommun och landsting anser att särskilda skäl föreligger så att verksamheten inte skall överföras till kommuner kommer verksamheten i stället att omfattas av kommunens betalningsansvar.

Kommunen bör ta ställning till om särskilda skäl föreligger att inte föra över sjukhem och motsvarande för somatisk långtidssjukvård som har ett lokalt upptagningsområde.

Om kommun och landsting är överens kan man även föra över sjukhem och andra vårdinrättningar som inte har ett lokalt upptagningsområde. Man kan också komma överens om att överföra psykiatriska sjukhem, sjukhem för psykiskt lättskötta konvalescenthem och motsvarande till kommunen.

Kommunen bör ta ställning till om man vill överta vårdinrättningar även inom det nu nämnda frivilliga området.

3 Kommunal hälso- och sjukvård

Kommunen föreslås få en skyldighet att svara för hälso- och sjukvård vid särskilda boendeformer för service och omvårdnad (ålderdomshem, servicehus, gruppboende och kommunala sjukhem), vid bostäder med särskild service och i kommunala dagverksamheter. Kommunernas ansvar skall dock inte omfatta sjukvårdsinsatser som meddelas av läkare.

Kommunerna ges en befogenhet att erbjuda hälso- och sjukvård (exkl läkarinsatser) i ordinärt boende.

Efter överenskommelse med landstinget kan en kommun överta skyldigheten att erbjuda hemsjukvård i ordinärt boende.

Här bör kommunen ta ställning till om man skall söka få till stånd en överenskommelse med landstinget om att överta skyldigheten att bedriva hemsjukvård i ordinärt boende.

4 Tekniska hjälpmedel

Primärkommunerna har inom det område, där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar, att svara för att den enskilde får vissa hjälpmedel. Kommunerna förutsätts ansvara för de arbetstekniska hjälpmedel som behövs i de verksamheter som man har verksamhetsansvar för.

Den närmare uppgiftsfördelningen inom hjälpmedelsförsörjningen bör avgöras lokalt.

Med utgångspunkt i de bedömningar som görs i propositionen bör kommunen tillsammans med landstinget precisera ansvarsfördelningen som grund för en fördelning av nuvarande hjälpmedelsförskrivning på kommun resp landsting.

Skall även frågan om ändrad driftform för hjälpmedelscentralerna aktualiseras nu?

5 Kommunalt betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

Kommunen ges ett betalningsansvar för sådan somatisk långtidssjukvård för vilken kommunen inte har ett verksamhetsansvar. Detta ansvar omfattar även sådan somatisk långtidssjukvård som ges av enskild vårdgivare på uppdrag av landstinget. Även dagsjukvård som ges i anslutning till sjukhus som bedriver somatisk långtidssjukvård skall ingå i betalningsansvaret. Vård som ges inom en geriatrisk klinikfunktion ingår inte i betalningsansvaret.

Betalningsansvaret gäller för dem som är kyrkobokförda i kommunen.

Härutöver kan kommun och landsting komma överens om att införa betalningsansvar inom ett vidare område. Det kan gälla för vård av medicinskt färdigbehandlade inom hälso- och sjukvården, för hemsjukvård som är knuten till ett sjukhus och för psykiatrisk långtidssjukvård med huvudsaklig omvårdnadsinriktning.

Kommunen bör ta ställning till om man skall söka utvidga betalningsansvaret inom något eller några av de nämnda områdena.

Det är i första hand inom klinikerna för internmedicin, ortopedi och allmän kirurgi som det finns medicinskt färdigbehandlade. I detta sammanhang bör

beaktas vad som framdeles händer med dessa patienter om man tar med resp inte tar med dessa patienter i betalningsansvaret.

Samma överväganden bör göras beträffande dem som vårdas långvarigt inom den psykiatriska vården. Till viss del är denna vård likartad och utbytbar med den som lämnas inom den somatiska långtidssjukvården. Bör delar av den psykiatriska långtidssjukvården ingå i betalningsansvaret?

Sjukhusansluten hemsjukvård som inte överförs huvumannaskapsmässigt till kommunen bör omfattas av kommunens betalningsansvar. Samma ansvarsavgränsning bör tillämpas för betalningsansvaret som för verksamhetsansvaret.

Betalningsansvarets inträdande

Om inte kommun och landsting kommer överens om något annat inträder betalningsansvaret för somatisk långtidssjukvård fem dagar, lördagar samt helgdagar och likställda dagar oräknade, efter det att landstinget till kommunen anmält att en patient skall skrivas in vid en inrättning som omfattas av betalningsansvar.

Har kommunen anledning att tillämpa annan varseltid än den föreslagna normalmodellen?

Betalningsansvarets ersättningar

Ersättningen i betalningsansvaret för somatisk långtidssjukvård skall motsvara de genomsnittliga självkostnaderna för den ifrågakvarande vårdformen inom landstingsområdet. Landstinget och samtliga kommuner i landstingsområdet kan komma överens om att differentiera ersättningen efter olika vårdinrättnings standard.

Skall kommunen aktualisera en sådan differentiering av ersättningarna efter standard?

6 Försöksverksamhet med kommunalt ansvar för primärvården

I den nu framlagda propositionen sägs endast att chefen för Socialdepartementet senare kommer att förelägga regeringen ett förslag till proposition om försök med kommunalt huvudmannaskap för primärvården i dess helhet.

Skall kommunen nu aktualisera frågan om att få möjlighet att delta i en sådan försöksverksamhet?

7 Fastigheter

Huvudmännen bör lokalt komma överens om huruvida äganderätten till en fastighet helt eller delvis skall överföras till kommunen eller om en huvudman skall ingå ett hyresförhållande med den andre huvudmannen. Kommun och landsting bör i första hand lokalt komma överens om den ekonomiska reglering som följer av de förändrade förhållandena vad gäller fastigheter.

Om inte kommun och landsting är överens om en överlåtelse av fastigheten eller ett hyresavtal med andra villkor bör följande gälla.

Kommun och landsting träffar ett hyresavtal som innebär att kommunen till landstinget för år 1992 erlägger en hyra som motsvarar 800 kr per kvadratmeter lokalyta. Hyresavtalet binds för en tid om tre år med en ömsesidig

uppsägningstid om 1 år. Vid den ekonomiska regleringen skall den på detta sätt beräknade hyreskostnaden ingå i regleringsbeloppet.

För lös egendom gäller att den skall föras över från landsting till kommun om fastigheter byter ägare. Parterna bör lokalt komma överens om köpeskillning och hur denna del skall behandlas i den ekonomiska regleringen.

Skall kommunen i förhandling med landstinget komma överens om villkoren för fastighetsöverlåtelse eller skall man förordna att den lösning som gäller vid oenighet skall tillämpas?

Vilken omfattning har den lösa egendom som skall överföras?

8 Delar av den ekonomiska regleringen

I underlaget för den centralt administrerade ekonomiska regleringen förutsätts följande ingå:

- Utvidgat kommunalt ansvar för särskilda boendeformer, bostäder med särskild service samt dagverksamheter.
- Sjukhem och andra vårdinrättningar som förs över
- Hemsjukvård och tekniska hjälpmedel (såväl i den obligatoriska delen som den frivilliga, dvs hemsjukvård i ordinärt boende).
- Anhörigvård
- Samverksansavtal
- Fastigheter
- Övrigt.

Med övrigt avses här att kommuner och landsting i detta sammanhang kan välja att reglera andra verksamhetsförändringar som kommer att genomföras som följd av de förslag som nu läggs fram. En förutsättning är att dessa berör samtliga kommuner inom landstingsområdet.

Finns det anledning att ta med några andra förändringar i regleringen än de som räknats upp i propositionen?

Beslut

De uppgifter som skall lämnas till Socialdepartementet före årsskiftet 1990/91 är av sådan karaktär att de torde kräva fullmäktigebeslut. Om det inte är möjligt att fatta sådana före årsskiftet bör uppgifterna kunna lämnas efter beslut i kommunstyrelse. Kommunfullmäktige får sedan ta ställning vid nästkommande sammanträde och eventuella ändringar sändas in efter årsskiftet. Det förutsätts att de uppgifter kommunen beslutar om är avstämmda mot de uppgifter som landstinget lämnar in.

NÅGRA INSLAG I FÖRBEREDELSEARBETET UNDER 1991

I det följande redovisar vi ett antal frågor som kan vara aktuella i det fortsatta förberedelsearbetet. Uppräkningen är inte fullständig, utan endast en exemplifiering.

Personalfrågor

1 Fortlöpande information till berörd personal

2 Anställningsvillkor

Lokalt överenskomna anställningsvillkor för personal i verksamhet som skall överföras till kommunerna inventeras.

I kommunen kan finnas inslag i personalpolitiken, lokala kollektivavtal, praxis eller personaladministrativa rutiner som behöver förändras.

En analys kan göras utifrån frågeställningarna:

- vad finns för de redan anställda som berör tillkommande grupper?
- vilka villkor/praxis finns idag för tillkommande grupper som inte har sin motsvarighet i kommunen?

3 Framtagning av underlag för anställningserbjudanden samt rutiner för handläggning av dessa med ledning av riksdagsbeslut.

4 Behörighetsfrågor och ansvarsfrågor analyseras. Indelning i verksamhetsområden sker och det särskilda medicinska ansvaret läggs ut. Rutiner utformas till följd av detta.

5 Behöver företagshälsovården utvidgas?

6 Inventering av aktuella arbetsmiljöfrågor inom tillkommande hälso- och sjukvårdsverksamhet samt utbildning av ansvariga och samrådspartner.

7 Fortbildning gemensamt för den personal som skall arbeta tillsammans.

Organisationsfrågor

8 Skall nämndorganisationen förändras i samband med reformen? För att klara nomineringarna till nya nämnder bör en ny nämndorganisation vara beslutad i mars månad 1991.

9 Skall förvaltningsorganisationen förändras i samband med reformen?

10 Samordning mellan olika driftenheter, sjukhem, ålderdomshem, servicehus och hemtjänst-hemsjukvård.

11 Hur skall servicefunktioner ordnas? Tvätt, mat, städ, inköp etc.? Skall avtal om tjänsteköp från landstinget träffas?

12 Översyn av personal- och ekonomiadministrativa rutiner.

13 Bemanningsfrågor, detaljorganisation, delegationsordning.

14 Översyn av arbetsformer och rutiner i verksamheten.

- Meddelanderutiner i samband med betalningsansvaret samt för vårdplaneringen
- Dokumentationsfrågor - överförande av handlingar och rutiner för fortlöpande dokumentation
- Information om sekretessbestämmelser
- Anslutning till patientförsäkringen
- Läkemedelshantering på sjukhem.

15 Hur skall förtroendenämndsfrågan lösas? Egen nämnd eller samarbete med landsting eller med andra kommuner?

16 Riktlinjer och rutiner för förskrivning av tekniska hjälpmedel utvecklas. Samarbete mellan kommun och hjälpmedelscentral.

Planering - ekonomi

17 Betalningsansvarets omfattning och fördelning på olika vårdinrättningar. Överenskommelse med landstinget om eventuella förändringar i förväntade behov av vård som berörs av betalningsansvar. Hur skall kommunens ersättning till landstinget erläggas - perioder?

18 Ersättningssystem för tekniska hjälpmedel. Ersättning per produkt/tjänst eller schabloniserad fördelning?

19 Hur skall budget och verksamhetsplanering för år 1992 bedrivas med hänsyn till beräknat riksdagsbeslut med anledning av ekonomipropositionen?

20 Fastighetsfrågan: Överlåtelse eller hyra? Analysera alternativ, förhandla och träffa avtal.

21 Överförande av lös egendom. Träffa avtal om överlåtelse.

Information

22 Information till allmänhet och till brukare.

23 Information om det medicinska regelsystemet till förtroendevalda och till arbetsledare m fl.

Kommunförbundet kommer att arbeta med flera frågor som berör de ovan redovisade frågorna. Förbundet avser t ex att aktualisera och genomföra förhandlingar med de fackliga organisationerna om övergångsbestämmelser till Allmänna bestämmelser (AB 89), pensionsavtal, avtal om trygghetsförsäkringar, förändringar i specialbestämmelser eller där sådana helt saknas tillskapande av nya.

Kommunförbundet kommer vidare att analysera konsekvenserna av innehållet i lagen om anställningsskydd och arbetsmiljölagen. Den ekonomiska regleringen förutsätter att kommunernas nya åtagande är lika till sin utsträckning för samtliga kommuner inom landstingsområdet. Det är därför av stor betydelse att kommunerna samarbetar i förberedelsearbetet. I detta arbete har Kommunförbunden i länen en viktig samordnande uppgift.

Frågor med anledning av detta cirkulär kan ställas till:

Gert Alaby, tfn 08-772 41 65
Lena Thalín, tfn 08-772 41 08
P O Carlström, tfn 08-772 41 36
Tommy Rosen, tfn 08-772 47 76
Heidrun Kellner, tfn 08-772 45 13

SVENSKA KOMMUNFÖRBUNDET

Karl Knutsson

Gert Alaby

Direktör

Programledare