

Handläggare
Linda Melin
Telefon: 08-508 24 550

Till
Skärholmens stadsdelsförvaltning
2014-10-23

Remissvar på remiss av rekommendation att besluta om Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet

Förvaltningens förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens remissvar på remiss av rekommendation att besluta om Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet.
2. Omedelbar justering, ärendet skickas i digital form till Socialroteln samt i pappersform till KF/KS kansli senast den 1 november 2014.

Kerstin Sandström
Stadsdelsdirektör

Andreas Thorstensson
Avdelningschef

Sammanfattning

En remiss om rekommendation att besluta om Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet har inkommit att besvara. Rekommendationen är fattad av Kommunförbundet Stockholms län och ska besvaras av länets kommuner.

Kommunförbundets styrelse beslutade vid sitt sammanträde den 12 juni 2014 att rekommendera länets kommuner att besluta,

Skärholmens stadsdelsförvaltning
Omsorgen om äldre och funktionsnedsatta

Bodholmsplan 2
Box 503
127 26 Skärholmen
Telefon 08-508 24 550
Växel 08-508 24 000
linda.melin@stockholm.se
stockholm.se

1. § 11 i Principöverenskommelsen från 1994-05-27 upphör,
2. Ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård övergår från landstinget till kommunerna i länet,
3. Denna förändring finansieras via skatteväxling 2015/2016,
4. Förändringen träder i kraft den 1 oktober 2015,

5. Landstinget, senast den 30 november 2015, ersätter kommunerna med motsvarande 92/365 av skatteväxlingens värde 2015.

Förvaltningen ställer sig positiv till rekommendationen. En översyn av skatteväxlingens omfattning bör göras två år efter att ansvaret övergått till kommunerna.

Bakgrund

Landstinget har sedan kommunaliseringen av omsorgerna 1994 utfört de hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen ansvarar för enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Detta bestämdes i den så kallade Principöverenskommelsens § 11 från 1994-05-27.

Landstinget har utfört uppdraget enligt den så kallade normaliseringsprincipen. Huvudregeln är att den enskilde i första hand besöker öppenvårdsmottagning men den som inte kan ta sig till mottagning får besök i hemmet eller i den dagliga verksamheten.

Flera kommuner har under året aktualiserat frågan om att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation kunde förbättra tillgängligheten, kontinuitet och samordning av hälso- och sjukvården med omvårdnaden för personer med funktionsnedsättning.

Ärendet

Förslaget innebär att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive habilitering och rehabilitering som sker i bostaden och på daglig verksamhet. Landstinget ansvarar för läkarinsatser och specialiserad hälso- och sjukvård, specialiserad rehabilitering och specialiserad habilitering.

Normaliseringsprincipen kommer fortsatt att gälla och innebär: Om individen tillhörande målgruppen önskar få hälso- och sjukvårdsinsatser i öppenvård (inom husläkarverksamhet och primärvårdsrehabilitering) kan de välja, eller få hjälp att välja, alternativ i linje med övrig befolkning. För övriga hälso- och sjukvårdsinsatser har målgruppen tillgång till dessa i likheter med övriga invånare.

Kommunens ansvar enligt förslaget:

- Hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden respektive daglig verksamhet.

- Föreskriva läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid föreskrivning av läkemedel.
- Föreskrivnings- och kostnadsansvar för inkontinenshjälpmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar, kompressionsmaterial, bashjälpmedel samt för vissa definierade hyrhjälpmedel.
- Ansvara för att legitimerad personal i verksamheten svarar för att information ges till patientens läkare om aktuell status.
- Uppmärksammar behov, initierar och deltar i vårdplanering.

Landstingets ansvar:

- Alla läkarinsatser (inklusive besök i boende/daglig verksamhet).
- All övrig vård på ”specialiserad nivå” som sker i boendet och daglig verksamhet och som ingår i uppdragen för avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), specialiserad palliativ vård och specialistpsykiatri.
- Specialiserad rehabilitering (exempelvis inom uppdraget för neuroteam samt inom neurologi, onkologi och lymfödem).
- Logopedi.
- Hörsel- och synrehabilitering.
- Specialiserad rehabilitering. Insatser kan vara av utredande eller behandlande karaktär. Kunskapsöverföring till kommunens personal, som utför habilitering i vardagen, avseende funktionsnedsättningar och konsekvenserna av dessa hos den enskilde.
- Kostnadsansvar för näringsprodukter och testmaterial för diabetes samt för vissa definierade hyrhjälpmedel.
- Föreskrivning och kostnadsansvar för synhjälpmedel, hörselhjälpmedel, ortopediska hjälpmedel samt kosmetiska hjälpmedel.
- Fotsjukvård.
- Dietetik.
- Ansvar för att legitimerad personal i landstingets verksamheter ger information till legitimerad personal i kommunens verksamheter om beslutade insatser och aktuell status.
- Uppmärksammar behov, initierar och deltar i vårdplanering.
- Har kostnadsansvar för läkemedel, och förbrukningsartiklar som omfattar av läkemedelsförmånen, föreskrivna enligt lagen om läkemedelsförmåner (2002:160) till enskild patient.

- För kostnader för provtagningsmateriel (provtagningsrör och tillhörande nålar) för ordinerande prover och där provet tas av personal verksamma på kommunens uppdrag.
- För vårdhygienisk experthjälp till kommunerna. Länets kommuner köper idag vårdhygienisk smittskyddskompetens från landstinget vad avser vård- och omsorgsboende för äldre. Motsvarande samverkansavtal behöver upprättas vad avser denna målgrupp.

Kommunernas övertagande finansieras med en skatteväxling. Landstinget sänker skattesatsen med två öre och kommunen höjer med motsvarande. Stockholms läns landstings ersättning till utförarna var 2013 ca 84 miljoner kronor. Baserat på årsbasis 2013 motsvarar 2 öre 94,6 miljoner kronor. Skatteväxlingen föreslås ske den 1 januari 2016. Ersättningen ska beräknas som 1/365 per dag multiplicerat med värdet av två öre i utdebitering beräknat på 2015 års effektiva skatteunderlag.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för äldre och personer med funktionsnedsättning.

Förvaltningens synpunkter och förslag

I förslaget till rekommendation om beslut av hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och i daglig verksamhet framhävs flera fördelar som gynnar den enskilde brukaren. Förvaltningen ser att den framträdande fördelen för den enskilde individen är att kontinuiteten vid hälso- och sjukvårdsinsatser stärks. Detta eftersom kommunen själva kommer ha ansvaret för att anställa och utbilda hälso- och sjukvårdspersonalen. Förvaltningen ser också att antalet sjuksköterskor kring den enskilde kommer att minska. Vilket innebär en ökad kontinuitet. Fördelen med att anställa sin egen personal är att kommunerna själva ges möjlighet att påverka den kompetens som krävs för att kunna möta målgruppen. I detta fall ses kunskap och erfarenhet kring funktionshinder som ett krav.

I förslaget lyfts även fram att flera kommuner ser att tillgängligheten för målgruppen kommer att öka. I detta påstående instämmer stadsdelsförvaltningen och ser att sjukvården kommer närmare såväl individen som personalen. Möjligheten till förkortade beslutsvägar och en direkt kommunikation ökar då personalen kan ha gemensamma möten med hälso- och sjukvårdspersonalen.

Att även samma sjuksköterska kan möta individen i bostaden såväl som på den dagliga verksamheten ses som fördel för både den enskilde som personerna som arbetar kring denna.

Förvaltningen ställer sig positiv till finansieringen av övertagandet om två öre i skatteväxling mellan kommun och landsting. Detta baserat på redovisade siffror för 2013. Däremot anser förvaltningen att en översyn och eventuell förändring av skatteväxlingens omfattning bör ses över efter två år. Dessutom är det oklart hur stor del av finansieringen som erhålls av de enskilda stadsdelarna i Staden. Det framgår inte vad finansieringen kommer att utgå ifrån. Är det exempelvis stadsdelens storlek sett till antalet invånare, antalet brukare i behov av insatserna, antalet LSS bostäder och dagliga verksamheter.

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget som innebär att kommunerna från och med 1 oktober 2015 tar över ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård. Förvaltningen anser att en översyn av skatteväxlingens omfattning bör ses över efter två år.