

Handläggare
Gunweig Högberg
Telefon: 08-508 20 505**Till**
Enskede-Årsta-Vantörs
stadsdelsnämnd**Rekommendation att besluta om Hälso- och
sjukvård i bostad med särskild service och
daglig verksamhet**
KS dnr 326-895/2014**Förvaltningens förslag till beslut**

Förvaltningens tjänsteutlåtande överlämnas som svar på remissen.

Lena Lundström Stoltz
Stadsdelsdirektör

Kristina Goldring	Leif Kananen
Avdelningschef beställare	Avdelningschef egen regi

Sammanfattning

Kommunstyrelsen begär stadsdelsnämndens yttrande senast 2014-11-01 över remiss om rekommendation att besluta om hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet.

Landstinget har sedan kommunaliseringen av omsorgerna 1994 utfört de hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunerna ansvarar för i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS. Detta reglerades i den sk principöverenskommelsen från 1994-05-27.

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

Flera kommuner har framfört synpunkter på att en kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation i respektive kommun skulle kunna förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvården och omvårdnaden för personer med funktionsnedsättning.

Över tid har frågan varit aktuell för diskussion och i början av 2013 startade projektarbetet med ett förslag till ansvarsfördelning mellan kommun och landsting.

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

Förvaltningen ser positivt på förslaget att ansvaret för hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning inom boende och daglig verksamhet enligt LSS överförs till kommunen.

Förvaltningen ser det som viktigt att en tidsplan för övertagandet utformas, att dokumentationen kring den enskilde säkerställs, att samverkan med ansvarig läkare säkerställs, att kontaktvägar mellan kommun och landsting ses över och att överrapportering gällande den enskilde säkerställs.

Enligt förslaget ska normaliseringsprincipen gälla, dvs att den enskilde kan välja mellan kommunens sjuksköterska på boendet och primärvårdens sjuksköterska på vårdcentralen. Samma sak gäller att personer på boenden kan välja om de vill gå till landstingets primärvårdsrehabilitering eller få motsvarande rehabilitering på boendet av kommunens sjukgymnaster/arbetsterapeuter. Detta kan dock enligt förvaltningens mening leda till gränsdragningsproblematik. Hur detta ska fungera behöver därför tydliggöras.

Bakgrund

Kommunstyrelsen begär stadsdelsnämndens yttrande senast 2014-11-01 över remiss om rekommendation att besluta om hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet.

Ärendet

Landstinget har sedan kommunaliseringen av omsorgerna 1994 utfört de hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunerna ansvarar för i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS. Detta reglerades i den sk principöverenskommelsen från 1994-05-27.

Landstinget har utfört uppdraget enligt den sk normaliseringsprincipen dvs den enskilde besöker i första hand öppenvårdsmottagning men den som inte kan ta sig till mottagning får besök i hemmet eller i den dagliga verksamheten. Flera kommuner har framfört synpunkter på att en kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation i respektive kommun skulle kunna förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvården och omvårdnaden för personer med funktionsnedsättning.

Över tid har frågan varit aktuell för diskussion och i början av 2013 startade projektarbetet med ett förslag till ansvarsfördelning mellan kommun och landsting.

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

Normaliseringsprincipen gäller och innebär att om en enskild som tillhör målgruppen önskar få hälso- och sjukvårdsinsatsen i öppen vård (inom husläkarverksamhet och primärvårdsrehabilitering) kan den enskilde välja, eller få hjälp att välja, alternativ i linje med övrig befolkning. För övriga hälso- och sjukvårdsinsatser har målgruppen tillgång till dessa på samma sätt som övriga invånare.

Nedan redovisas ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting***Kommunens ansvarar för***

- Hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden respektive inom daglig verksamhet.
- Förskrivning av läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.
- Förskrivning och kostnader för inkontinenshjälpmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar, kompressionsmaterial, bashjälpmedel samt för vissa definierade hyr hjälpmedel.
- Att legitimerad personal i verksamheten svarar för att information ges till patientens läkare om aktuell status.
- Att uppmärksamma behov, initiera och delta i vårdplanering.

Landstinget ansvarar för

- Alla läkarinsatser (inklusive besök i boendet/daglig verksamhet). All övrig vård på "specialiserad nivå" som sker i boenden och daglig verksamhet och som ingår i uppdragen för avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), specialiserad palliativ vård och specialistpsykiatri.
- Specialiserad rehabilitering
- Logopedi.
- Hörsel- och synrehabilitering.
- Specialiserad habilitering.
- Kostnadsansvar för näringsprodukter och testmaterial för diabetes samt för vissa definierade hyrhjälpmedel.
- Förskrivnings- och kostnadsansvar för synhjälpmedel, hörselhjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel samt kosmetiska hjälpmedel.
- Fotsjukvård.
- Dietetik.
- Att legitimerad personal i landstingets verksamhet ger information till legitimerad personal i kommunens verksamhet som beslutade insatser och aktuell status.
- Uppmärksammar behov, initierar och deltar i vårdplanering.
- Har kostnadsansvar för läkemedel och förbrukningsartiklar som omfattas av läkemedelsförmånen, förskrivna enligt lagen om läkemedelsförmåner (2002:160) till enskild patient.
- För kostnaderna för provtagningmateriel (provtagningsrör och tillhörande nålar) för ordinerade prover och där provet tas av personal verksamma på kommunens uppdrag.

- För vårdhygienisk experthjälp till kommunerna. Länets kommuner köper idag vårdhygienisk smittskyddskompetens från landstinget avseende vård- och omsorgsboenden för äldre. Motsvarande samverkansavtal behöver upprättas för personer med funktionsnedsättning inom boenden och daglig verksamhet.

Skatteväxling

Kommunernas övertagande finansieras genom skatteväxling och föreslås ske 2016-01-01. Skatteväxlingen innebär att landstinget sänker skattesatsen med två öre och kommunerna höjer sina skattesatser med motsvarande. Stockholms läns landstings ersättning till utförarna i denna verksamhet beräknades 2013 till 84 mnkr. Två öre motsvarar 94,6 mnkr på årsbasis (2013).

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom beställaravdelningen för äldre, funktionsnedsatta och socialpsykiatri i samverkan med egen regi avdelningen. Synpunkter har även inhämtats från stadsdelens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Stadsdelsnämndens råd för funktionshinderfrågor behandlar ärendet 2014-10-20.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen ser positivt på förslaget att ansvaret för hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning inom boende och daglig verksamhet enligt LSS överförs till kommunen.

Förvaltningen ser det som viktigt att en tidsplan för övertagandet utformas, att dokumentationen kring den enskilde säkerställs, att samverkan med ansvarig läkare säkerställs, att kontaktvägar mellan kommun och landsting ses över och att överrapportering gällande den enskilde säkerställs.

Enligt förslaget ska normaliseringsprincipen gälla, dvs att den enskilde kan välja mellan kommunens sjuksköterska på boendet och primärvårdens sjuksköterska på vårdcentralen. Samma sak gäller att personer på boenden kan välja om de vill gå till landstingets primärvårdsrehabilitering eller få motsvarande rehabilitering på boendet av kommunens sjukgymnaster/arbetsterapeuter. Detta kan dock enligt förvaltningens mening leda till gränsdragningsproblematik. Hur detta ska fungera behöver därför tydliggöras.

På sidan 7 i remissen, under rubriken Rehabilitering, anges att ”Hemrehabilitering tillämpas då patienten bedöms ha bättre möjlighet att uppnå rehabiliteringsmålen genom insatser i hemmiljön.” Förvaltningen tolkar detta som att patienten sannolikt inte kommer att ha någon anledning att söka upp primärvårdsrehabilitering i landstingets regi som ett alternativ till hemrehabiliteringen. All rehabilitering under specialiserad nivå kommer att ligga på kommunen. Detta ser förvaltningen som positivt men då kanske normaliseringsprincipen inte alls ska gälla för rehabilitering. Vid behov av specialiserad rehabilitering/habilitering är det enligt förslaget landstinget som ansvarar.

Gällande behovet av revidering av principöverenskommelsen anges på sidan 9, första stycket ”Framförallt är det problem kring hjälpmedel i bostad med särskild service, där det råder ständiga diskussioner mellan kommun och landsting kring personlyftar och lyftselar till dessa.” Kommunen har förskrivar- och kostnadsansvar för lyftar, medan landstinget är ansvarig för de personligt förskrivna lyftselarna, därav problemet. På sidan 15 föreslås att detta ska fortsätta gälla, vilket innebär att problemet förblir olöst. Förvaltningen anser att även detta bör ses över.

På sidan 14, under rubriken Hälso- och sjukvårdsinsatser, anges att ”Kommunen utför rehabilitering och habilitering i boendet/daglig verksamhet för målgruppen och prioriterar behovet.” Förvaltningen önskar förtydligande kring detta - vilka behov ska prioriteras, varför ska de prioriteras och är det enbart rehabiliterings- och habiliteringsbehovet som ska prioriteras?

Avseende beräkningen av kostnaderna för skatteväxling kan det vara svårt att räkna ut relevanta kostnader eftersom LSS-boendena utfört många hälso- och sjukvårds-arbetsuppgifter som är primärvårdens arbetsuppgifter och som kommunen inte får kompensation för. Förvaltningen anser därför att de faktiska kostnaderna bör följas upp efter genomförandet.

Bilagor

1. Remissen om rekommendation att besluta om Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet