

Handläggare
Krister Eriksson
Telefon: 08-508 25 567**Till**
Socialnämnden**Remiss - Rekommendation att besluta om Hälso-
och sjukvård i bostad med särskild service och
daglig verksamhet, (Dnr: 326 – 895/2014)**

2 bilagor

Förvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden hänvisar till detta tjänsteutlåtande som svar på rubricerad remiss från KSL.
2. Socialnämnden beslutar om omedelbar justering.

Gillis Hammar
FörvaltningsdirektörDenise Melin
Avdelningschef**Sammanfattning**

Kommunstyrelsen har remitterat ärendet ”Rekommendation att besluta om Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet”, Dnr 326-895/2014, till samtliga stadsdelsnämnder, facknämnderna Socialnämnden och Äldrenämnden samt till stadsledningskontoret för yttrande senast den 1 november 2014.

Förvaltningens uppfattning är att en kommunalisering i sin helhet av ansvaret för hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS är av stor betydelse för att tillförsäkra den enskilde en hög kvalitet på hälso- och sjukvårdsinsatserna. Därmed kan tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvården och omvårdnaden för den enskilde förbättras.

Förvaltningen instämmer i KSL:s rekommendation.

Ärendets beredning

Detta ärende har utarbetats inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor, strategiska enheten. Rådet för funktionshinderfrågor har behandlat ärendet den 16 oktober 2014.

Bakgrund

Stockholms läns landsting har sedan kommunaliseringen av omsorgerna 1995 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. I övriga riket är det kommunerna som utfört hälso- och sjukvårdsinsatserna alltsedan kommunerna blev huvudmän.

Flera kommuner i Stockholms län har under åren aktualiserat frågan om att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation kunde förbättra tillgänglighet, kontinuitet och samordning av hälso- och sjukvården för personer som bor i bostad med särskild service och deltar i daglig verksamhet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium och Kommunförbundet Stockholms Läns sociala välfärdsberednings presidium, beslutade 2013-11-11 att uppdra åt hälso- och sjukvårdsförvaltning (HSF) och KSL-kansliet att utreda hur § 11 i Principöverenskommelsen från 1994-05-27 kan avvecklas.

Ett gemensamt projektarbete startade i början av december 2013 med deltagande från HSF, KSL och representanter från kommunerna i de olika delregionerna. Uppdraget redovisades till presidiegruppen den 8 maj 2014.

KSL:s styrelse beslutade vid sitt sammanträde den 12 juni 2014 att rekommendera länets kommuner att besluta,

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.

Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet – förslaget

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) §§ 18 och 18 a-c har landstinget ansvaret för all hälso- och sjukvård förutom i vissa boenden och dagverksamheter. Kommunen ansvarar för särskilda boenden för äldre, dagverksamhet för äldre, bostad med särskild service enligt Socialtjänstlagen 2001:453 (SoL) för personer med psykisk funktionsnedsättning samt bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS. Läkarsatser är alltid landstingets ansvar.

Principöverenskommelsens § 11 innebär att kommunerna har det juridiska ansvaret (huvudmannaskapet) men att landstinget ansvarar för utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatserna.

Syftet med föreslagen förändring är att kommunerna också ska ansvara för utförandet av hälso- och sjukvården. Projektgruppens förslag innebär således att Principöverenskommelsens § 11 upphör att gälla och kommunerna övertar ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden och i daglig verksamhet. Landstinget ansvarar för läkarsatser och specialiserad hälso- och sjukvård, specialiserad rehabilitering och specialiserad habilitering.

De personer som omfattas av Principöverenskommelsens § 11 är de som:

- bor i bostad med särskild service och deltar i daglig verksamhet
- tillhör LSS personkrets 1 eller 2
- har behov av hälso- och sjukvård i boendet och i den dagliga verksamheten.

Antalet personer i Stockholms län som ingår i målgruppen är ca 6 200.

De hälso- och sjukvårdsinsatser, inklusive rehabilitering och habilitering, som är kommunernas ansvar utförs av yrkeskategorierna sjuksköterska, undersköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och annan vårdpersonal med delegering.

Skatteväxling

Kommunernas övertagande finansieras genom skatteväxling vilket 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 uppgå till ca 84 miljoner kronor. Två öre motsvarar 94,6 miljoner kronor på årsbasis (2013).

Skatteväxlingen föreslås ske den 1 januari 2016. Om kommunerna tar över verksamheten före den 1 januari 2016 ska Stockholms läns landsting ersätta kommunerna. Ersättningen ska beräknas som 1/365 per dag multiplicerat med värdet av två öre i utdebitering beräknat på 2015 års effektiva skatteunderlag.

Om kommunerna tar över verksamheten den 1 oktober 2015, ska Stockholms läns landsting således ersätta kommunerna med 92/365-delar av värdet av två öre i utdebitering beräknat på 2015 års effektiva skatteunderlag. Detta motsvarar cirka 25 miljoner kronor. Betalningen ska göras senast den 30 november 2015 och fördelas enligt respektive kommuns folkmängd den 1 november 2014.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen instämmer i KSL:s förslag som innebär att kommunerna i länet får hela ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS.

Under våren 2012 genomförde KSL en enkätundersökning i länets samtliga kommuner i syfte att kartlägga hälso- och sjukvårdsinsatser i LSS-boenden och dagliga verksamheter. Enkätens utgångspunkt var verksamheternas erfarenheter av hur samarbete, ansvar och utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatser fungerar.

Analysen, som KSL genomförde i samarbete med representanter från kommunerna, visade bl a följande:

- Oklarheter om innebörden av Principöverenskommelsens § 11 vad beträffar ansvarsfrågor
- Generellt och genomgående för enkätsvaren är att det råder varierande kunskap om
 - Vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som ska utföras
 - Vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs
 - Vem som ska utföra dem
 - Vem som utför dem
 - Vem som har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service och daglig verksamhet
- Sammanblandning av begrepp är centralt för svaren i enkäten.
- Det efterfrågas en större grad av samverkan och tillgänglighet till hälso- och sjukvården och habiliteringsverksamheten
- Det finns ett behov av högre kompetens från hälso- och sjukvården när det gäller kunskapen om olika former av funktionsnedsättningar.

Personalen som finns runt den enskilde har, som visats genom enkätsvaren, ibland bristfällig kunskap om den hälso- och sjukvårdsorganisation som finns idag, t ex vem som ansvarar, vad som ska utföras och av vem.

De svar som sammantaget redovisas i enkäten ger en tydlig bild av att utförandet av hälso- och sjukvård i LSS-verksamheterna enligt Principöverenskommelsens § 11 har brister och att en förändring är motiverad.

Med ett kommunalt helhetsansvar för hälso- och sjukvården i LSS-verksamheterna finns stora möjligheter att uppnå en hälso- och sjukvårdsorganisation som kan erbjuda den enskilde bättre tillgänglighet och kontinuitet. En kommunal organisation gör det också enklare att samordna hälso- och sjukvården och omvårdnaden runt den enskilde. Fokus kan därmed riktas på den enskildes behov och förutsättningar.

I en samlad organisation ges såväl hälso- och sjukvårdspersonal som omvårdnadspersonal, större möjligheter till kompetensutbyte genom t ex gemensamma utbildningar och en närmare samverkan.

Förvaltningen vill därtill framhålla vikten av att en kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation även fortsättningsvis måste ha ett nära och gott samarbete med landstinget utifrån syftet en god, trygg och säker vård.

Den specialiserade hälso- och sjukvården, den specialiserade rehabiliteringen, den specialiserade habiliteringen samt läkarinsatser kvarstår som ett ansvar för landstinget. Det blir därmed av stor betydelse att gränsdragningsfrågor mellan kommunens ansvar och landstingets ansvar kan klargöras.

Finansieringen av ett kommunalt övertagande av hälso- och sjukvården i LSS-verksamheter bygger på landstingets beräkningar av kostnader för år 2013 och uppgår till 84 miljoner kronor. Skatteväxlingen på två öre motsvarar 94,6 miljoner kronor på årsbasis (2013). Förvaltningen utgår från att skatteväxlingens nivå korresponderar väl med de verkliga kostnaderna för kommunerna.

Bilagor

1. Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet – KSL:s rekommendation.
2. PM – Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet.