



Handläggare: Inger Blomqvist
Telefon: 08-508 18 039

Till
Farsta stadsdelsnämnd
2011-02-17

Förslag om hälso- och sjukvård och medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS

Remiss från kommunstyrelsen

Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.
2. Omedelbar justering.

Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Per-Ove Mattsson
avdelningschef

Sammanfattning

Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) utförs idag av landstinget, utan kostnad för kommunen. Detta regleras i en principöverenskommelse från 1994. Det råder ett missnöje bland kommunerna med hur det fungerat och förslag finns om att överenskommelsens § 11 ska upphöra att gälla. Dock krävs en övergångslösning innan detta formellt kan genomföras och därför föreslås att kommun och landsting upprättar ett tillfälligt avtal om att kommunen tar över utförande av vården i avvaktan kommunalisering.

Farsta stadsdelsnämnd har fått KSL:s förslag på remiss från kommunstyrelsen. Förvaltningen anser att möjligheterna att höja kvaliteten skulle öka om kommunen själv fick organisera och utföra hälso- och sjukvården. Medicinskt ansvarig sjuksköterskas(MAS) möjligheter att bedriva tillsyn och kvalitetsuppföljning av insatserna skulle också förbättras om kommunen själv skulle utföra sjuksköterskeinsatserna vid boendena och dagliga verksamheterna.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för vuxna i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service och daglig verksamhet för personkrets (1 och 2) enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) utförs idag i Stockholms län av landstinget utan kostnad för kommunen enligt § 11 i den så kallade Principöverenskommelsen från 1994:

§ 11 HSL¹ §§ 18 och 18 a sjukvårdsansvar och ansvar för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel

Kommunerna har ansvar för hälso- och sjukvård (exklusive läkarvård) och habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer som bor i särskilda boenden och/eller har dagverksamhet.

Landstinget förbinder sig att utan särskild kostnad för kommunerna fullgöra vad som ankommer på kommunerna enligt HSL §§ 18 och 18a för personer som tillhör personkretsen Verksamheten ska bedrivas i sådan omfattning och med sådan kvalitet som motsvarar personernas speciella behov.

De uppgifter enligt HSL § 24 som fullgörs av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i kommunerna skall även omfatta de verksamheter som anges i denna paragraf.

Flera kommuner och stadsdelar har framfört missnöje med nuvarande organisation av hälso- och sjukvårdsinsatserna vid särskilt boende och daglig verksamhet inom LSS. Lidingö stad har i en skrivelse till Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) framfört att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation i respektive kommun skulle förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvårdsinsatserna och omvårdnaden i verksamheterna.

Ett antal kommuner har också hemställt hos KSL om att medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar i § 11 i ovan nämnda Principöverenskommelse stryks på grund av att MAS under rådande ordning har haft stora svårigheter med att fullgöra sitt uppdrag.

KSL har tillsatt en arbetsgrupp med representanter från olika myndigheter som utrett frågan och arbetat fram ett förslag till lösning. Förslaget har varit föremål för

¹ Hälso- och sjukvårdslagen

en kommundialog juni 2010 där ett stort antal kommuner och stadsdelar deltog och framförde synpunkter.

KSL har remitterat förslaget till ny organisation till Stockholms stad. Förslaget har av kommunstyrelsen remitterats till Farsta stadsdelsnämnd för yttrande senast den 1 mars 2011.

Remissen i sammanfattning

KSL föreslår att Principöverenskommelsens § 11 upphör att gälla. Det kan ske i samband med en kommunalisering av hemsjukvården som föreslås ske via skatteväxling och efter en frivillig överenskommelse alternativt riksdagsbeslut.

I avvaktan på att principöverenskommelsens § 11 upphör att gälla föreslår KSL följande för att underlätta de problem med hälso- och sjukvård i boende för målgruppen som förts fram:

- Principöverenskommelsen § 11 kvarstår och tolkas enligt arbetsgruppens förslag.
- Landstinget, via HSN (Hälso- och sjukvårdsnämnden) sluter avtal med kommunerna om utförande av hälso- och sjukvårdsinsatserna motsvarande basal hemsjukvård (exklusive läkarinsatser) samt för personer som har behov av tillfälliga, planerade och oplanerade insatser dygnet runt. En förutsättning för denna lösning är att alla kommuner tar över vårdtjänsten. Alla kommuner behandlas lika.
- Landstingets ansvar för rehabilitering och habilitering kvarstår enligt principöverenskommelsen.
- Överenskommelsen avseende hjälpmedel från 1997 kvarstår men revideras.
- MAS-ansvaret kvarstår hos kommunen.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen stödjer KSL:s förslag om att principöverenskommelsens § 11 upphör att gälla vilket kan ske i samband med en kommunalisering av hemsjukvården. Det finns brister och kvalitetsproblem med nuvarande lösning där kommunen är ansvarig och landstinget utför vårdtjänsten. Det råder idag en viss osäkerhet kring den medicinska vården i gruppbestäder och dagliga verksamheter när flera vårdgivare kan verka inom samma gruppbestäd och daglig verksamhet. Detta skapar en otydlighet när det gäller ansvar och befogenheter rörande hälso- och sjukvården.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas möjligheter att bedriva tillsyn och kvalitetsuppföljning av insatserna skulle också förbättras om kommunen själv skulle utföra den sjuksköterskeinsatserna vid boendena och daglig verksamhet.



I avvaktan en kommunalisering är förvaltningen positiv till den lösning som föreslås av KSL för att hantera nuvarande situation och underlätta de problem som förekommer. Det är ju enligt en modell som visat sig ha gett goda resultat när den prövats i Sigtuna kommun.

Förvaltningen vill dock framhålla vikten av att staden tar ett samlat grepp och utreder på vilket sätt hälso- och sjukvården ska organiseras så att sjukvårdsresurserna används så effektivt som möjligt inom staden. I detta utredningsuppdrag bör även ingå en översyn av hur formerna för läkarsamverkan ska förbättras och en fördjupad genomgång av och ett klargörande av hur gränsdragningen mellan basal och avancerad hemsjukvård ska se ut. En fråga som också bör belysas och utredas och som har en central betydelse för förslaget genomförande är vilken ersättning kommunen ska erhålla av landstinget.

Förvaltningen har inga invändningar mot KSL:s förslag om att landstinget ska ha fortsatt ansvar för rehabilitering och habilitering, fortsatt kommunalt ansvar för MAS samt att överenskommelsen om hjälpmedel från 1997 kvarstår men revideras.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Bilaga

Förslag från Kommunförbundet Stockholms Län om hälso- och sjukvård och medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)