

Handläggare
Eva Svedman
Telefon: 076 12 10 320

Till
Östermalms stadsdelsnämnd,
sammanträde 2014-10-23

Rekommendation att besluta om hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet

Remiss från kommunstyrelsen dnr: 326-895/2014

Förvaltningens förslag till beslut

1. Östermalms stadsdelsnämnd godkänner tjänsteutlåtandet som svar på remissen och översänder det till kommunstyrelsen.
2. Omedelbar justering.

Teenie Bennerholt	Jan Rönnerberg	Marianne Snell
t.f. stadsdelsdirektör	avdelningschef	avdelningschef

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har remitterat Kommunförbundet i Stockholms Läns (SKL) rekommendation ”Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet” till bland andra Östermalms stadsdelsnämnd.

SKL föreslår att § 11 i Principöverenskommelsen upphör och att ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård övergår från landstinget till kommunerna i länet.

Östermalms sdf
Socialtjänst

Karlavägen 104
Box 24156
104 51 Stockholm
Telefon 076 12 10 320
Växel 08-508 10 000
Fax 08-508 10 099
eva.svedman@stockholm.se
stockholm.se

Förvaltningen är positiv till KSL:s rekommendation. Ett kommunalt ansvar för utförandet av hälso- och sjukvård medför bättre tillgänglighet och kontinuitet och möjliggör en bättre samordning av hälso- och sjukvård och omvårdnad i bostad med särskild service och daglig verksamhet.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för socialtjänst i samråd med avdelningen för äldreomsorg. Rådet för funktionshinderfrågor har behandlat ärendet vid sitt sammanträde den 2 oktober 2014 och inkommit med synpunkter. Landstinget har fått förvaltningens tjänsteutlåtande för kännedom.

Bakgrund

Remissen ”Rekommendation att besluta om Hälso-och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet” inkom den 10 juli 2014 med en begäran om svar till den 1 november 2014.

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 om stöd till vissa funktionshindrade (LSS). Landstinget utför uppdraget enligt den s.k. normaliseringsprincipen. Huvudregeln är att den enskilde i första hand besöker öppenvårdsmottagningen. Den som inte kan det, tar emot besök i hemmet eller i den dagliga verksamheten. Detta bestämdes i Principöverenskommelsens § 11 i maj 1994. Sedan överenskommelsen trädde i kraft har både HSL och LSS förändrats, vilket har lett till att tolkningen av § 11 upplevts som otydlig vad gäller boenden, personkretsar, och vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som ingår.

Flera kommuner har under åren aktualiserat frågan om att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation skulle kunna förbättra tillgänglighet, kontinuitet och samordning av hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning. Under 2009 och 2010 var frågan om upphörande av § 11 aktuell för diskussion inom kommun och landsting. Frågan blev vilande då hemsjukvården förväntades bli kommunaliserad.

I slutet av 2013 fick hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), Kommunförbundet Stockholms Läns - kansli (KSL) uppdraget att utreda hur § 11 i Principöverenskommelsen skulle kunna avvecklas. Ett gemensamt projektarbete startades. Ett förslag på definitioner av vilka insatser som respektive huvudman skulle ansvara för enligt HSL skulle tas fram, även frågor kring hjälpmedel, rehabilitering och habilitering.

KSL:s styrelse beslutade vid sammanträdet den 12 juni 2014 att rekommendera länets kommuner att besluta att

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.

KSLs förslag

KSLs förslag innebär att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering i bostaden och daglig verksamhet. Landstinget ansvarar för läkarinsatser och specialiserad hälso- och sjukvård, specialiserad rehabilitering och specialiserad habilitering. Om en person som tillhör målgruppen önskar få hälso- och sjukvårdsinsatsen i öppenvård kan denne välja detta.

Kommunens ansvar

- Hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden respektive daglig verksamhet.
- Förskriva läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.
- Förskrivnings- och kostnadsansvar för inkontinenshjälpmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar, kompressionsmaterial, bashjälpmedel samt för vissa definierade hyrhjälpmedel.
- Ansvar för att legitimerad personal i verksamheten svarar för att information ges till patientens läkare om aktuell status.
- Uppmärksammar behov, initierar och delta i vårdplanering.

Landstingets ansvar

- Alla läkarinsatser (inklusive besök i boendet/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 uppdragen för neuroteam samt inom neurologi, onkologi och lymfödem).
- Logopedi.
- Hörsel- och synrehabilitering.

- Specialiserad habilitering. Insatser kan vara av utredande eller behandlande karaktär. Kunskapsöverföring till kommunens personal, som utför habiliteringen i vardagen, avseende funktionsnedsättningar och konsekvenserna av dessa hos den enskilde.
- 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.
- Ansvar för att legitimerad personal i landstingets verksamhet ger information till legitimerad personal i kommunens verksamhet och 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 provtagningsmateriel (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 vad avser vård- och omsorgsboenden för äldre. Motsvarande samverkansavtal behöver upprättas vad avser denna målgrupp. Ett arbete har påbörjat i Stockholms län med att ta fram ett avtal avseende vårdhygienisk rådgivning för LSS-verksamheter.

Skatteväxling

Kommunernas övertagande finansieras med en 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.

Nationellt utjämningsystem

Första januari 2004 infördes ett nationellt utjämningsystem för LSS-insatser. Kostnaderna för kommunerna i övriga län motsvarar 83 procent av rikets kostnad. Eftersom kommunerna i övriga län har utfört hälso- och sjukvårdsinsatserna i boenden och daglig verksamhet, har 83 procent av denna kostnad ingått i kostnaden för

varje insats, som sedan utjämnats i det nationella utjämningsystemet. Detta har också gällt för kommunerna i Stockholms län.

Hälso- och sjukvårdsinsatserna inom LSS utgör knappt 2 procent av hela kostnaden för insatserna bostad med särskild service och daglig verksamhet. När också kommunerna i Stockholms län, som står för 17 procent av rikets kostnad, kommer att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser, kommer volymen i det nationella utjämningsystemet för aktuella insatser att öka med 0,3 procent (2 procent av 17 procent).

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen är positiv till KSLs rekommendation. Ett kommunalt ansvar för utförandet av hälso- och sjukvård medför bättre tillgänglighet och kontinuitet och möjliggör en bättre samordning av hälso- och sjukvård och omvårdnad i bostad med särskild service och daglig verksamhet.

Det är nödvändigt att kommunerna erhåller full kompensation i samband med skatteväxlingen så att en säker och högkvalitativ hälso- och sjukvård kan finansieras.

Om beslut om kommunalt utförande av hälso- och sjukvård fattas är det viktigt att staden omgående inleder arbetet med hur denna ska organiseras. Förvaltningen har goda erfarenheter av pågående samarbete med övriga innerstadsdelar inom annan hälso- och sjukvård, exempelvis vad gäller funktionen Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS).

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

Rådet för funktionshinderfrågor

Stadsdelsnämndens råd för funktionshinderfrågor vill uppmärksamma följande:

”Förslaget borde omfatta även klienter som är allvarligt sjuka samt långvarigt sjuka i psykos och likartade sjukdomar, som väljer att bo i den egna lägenheten. En del av dessa klienter kan ha dubbel diagnos, psykisk och fysisk funktionsnedsättning. Det kan vara stor risk att den nämnda klientgruppen faller mellan stolarna och får inte den vård, omsorg, stöd som de har behov av”.

Bilagor

1. Kommunförbundet Stockholms län rekommendation dnr
KSL/13/0045-60
2. Kommunförbundet Stockholms läns promemoria
2014-04-14