

Tyresö kommun  
Socialförvaltningen  
Åsa Tenggren  
Utredare

**TJÄNSTESKRIVELSE**  
2014-10-01  
1 (9)

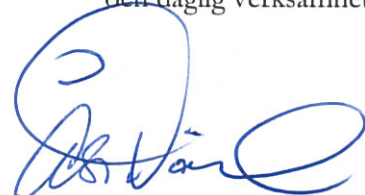
Diarienummer  
2014/SN 0171-014

Socialnämnden

## Svar på remiss "Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet" (KSL/13/0045-60)

### Förslag till beslut

- Socialnämnden föreslår kommunstyrelsen att anta KSLs rekommendation "Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet".



Åsa Danielsson  
Förvaltningschef



Ansa Haapala  
Tf. stabschef

## Sammanfattning

Kommunförbundet Stockholm Län (KSL) har ombett kommunerna att meddela ställningstagande till KSLs rekommendation ”Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet”. Beslut om att anta rekommendationen är att likställas med undertecknande.

Det rekommenderade förslaget innebär att Principöverenskommelsens § 11 från 1994-05-27 upphävs och att kommunen ansvarar för 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. Kommunernas övertagande finansieras med en skatteväxling.

Förslaget innebär ett långtgående ansvar för yrkeskategorierna sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut. Förvaltningen bedömer att kommunens kostnader för uppdraget inte till fullo kommer att täckas av skatteväxlingen. Förvaltningen delar bedömningen att kommunens övertagande av hälso- och sjukvården inom bostad med särskild service och daglig verksamhet skulle bidra till en förbättrad tillgänglighet, kontinuitet och samordning för personer med funktionsnedsättning, och föreslår därför socialnämnden att föreslå kommunstyrelsen att anta KSLs rekommendation.

## Ärendets beredning

Ärendet har beretts på staben, socialförvaltningen, i samarbete med förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS), avdelningschefer inom omsorgen för personer med funktionsnedsättning (myndighetsutövning och utförarverksamheter i egen regi) och controller. Kommunala rådet för funktionshinderfrågor har beretts tillfälle att yttra sig över förslaget från KSL.

## Beskrivning av ärendet

Kommunförbundet Stockholm Län (KSL) har ombett kommunerna att meddela ställningstagande till KSLs rekommendation ”Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet”. Beslut om att anta rekommendationen är att likställas med undertecknande.

## Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) §§ 18 och 18 a-b har kommunen ansvaret för hälso- och sjukvård för personer i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Principöverenskommelsens § 11 från 1994-05-27 tillkom som en del av kommunaliseringen av länets omsorgsverksamhet, och innebär att landstinget sedan kommunaliseringen utför de hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen ansvarar för enligt HSL §§ 18 och 18 a-b.

Landstinget har utfört uppdraget enligt den så kallade normaliseringsprincipen, vilket innebär att huvudregeln är att individerna besöker sin öppenvårdsmottagning för hälso- och sjukvårdsinsatser. Den som inte kan ta sig till mottagning får hemsjukvård eller så kallade enstaka hembesök.

Sedan principöverenskommelsen trädde ikraft har både HSL och LSS förändrats, vilket medfört att tolkningen av överenskommelsen har upplevts som otydlig. Fler 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 med omvårdnaden för personer med funktionsnedsättning.

Presidiegruppen, som består av Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium och Kommunförbundet Stockholm Läns sociala välfärdsberednings presidium, beslutade 2013-11-11 att ge Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och KSL-kansliet uppdraget att utreda hur Principöverenskommelsens § 11 kan avvecklas. Arbetsgruppen som arbetat med frågan har, utöver representanter från HSF och KSL, bestått av sakkunniga inom hälso- och sjukvård, funktionsnedsättning, ekonomi och organisation från kommunerna i de olika delregionerna.

## Förslag - KSLs rekommendation

2014-06-12 beslutade KSL:s styrelse att rekommendera länets kommuner 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.

Förslaget innebär att *kommunerna* ansvarar för:

- 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 inkontinensmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar, kompressionsmaterial, bashjälpmedel samt för vissa definierade hyrhjälpmedel.
- Att legitimerad personal i verksamheten svarar för att information ges till patienters läkare om aktuell status.
- Uppmärksammar behov, initierar och deltar i vårdplanering.

Förslaget innebär att *landstinget* ansvarar för:

- 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 habilitering 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.

- Att legitimerad personal i landstingets verksamhet ger information till legitimerad personal i kommunens verksamhet om beslutade insatser och aktuell status.
- Uppmärksammar behov, initierar och deltar i vårdplanering.
- Kostnadsansvar för läkemedel och förbrukningsartiklar som omfattas av läkemedelsförmånen, förskrivna enligt lagen om läkemedelsförmåner (2002:160) till enskild patient.
- Kostnaderna för provtagningsmateriel (provtagingsrör och tillhörande nålar) för ordinerade prover och där provet tas av personal verksamma på kommunens uppdrag.
- Vårdhygienisk experthjälp till kommunerna. Länets kommuner köper idag vårdhygienisk smittskyddskompetens från landstinget för vård- och omsorgsboenden för äldre. Motsvarande samverkansavtal behöver upprättas för denna målgrupp.

Normaliseringsprincipen föreslås fortsatt gälla vilket innebär att om en individ tillhörande målgruppen önskar få hälso- och sjukvårdsinsatsen 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 likhet med övriga invånare.

Kommunernas övertagande av 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 för verksamheten 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 skall

göras senast den 30 november 2015 och fördelas enligt respektive kommuns folkmängd den 1 november 2014.

Skatteväxlingen är baserad på kostnader för köpt vård 2013. Den faktiska kostnaden för hemsjukvård och primärvårdsrehabilitering går inte att få fram, bl.a. för att Stockholms läns landsting inte särredovisar kostnader för målgruppen. Även kostnaderna för bas- och förbrukningshjälpmedel har beräknats enligt samma princip.

I bilagt PM redovisas förslaget i sin helhet.

## **Konsekvenser för Tyresö kommun**

### **Hemsjukvård och hembesök**

Hemsjukvård ges till personer som på grund av en funktionsnedsättning inte kan ta sig till en vårdcentral, och som har ett varaktigt behov som beräknas kvarstå under minst 14 dagar samt behov av minst två insatser i hemmet per kalendermånad. Om behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet inte är varaktiga ges de i form av hembesök. I dagsläget har nio personer inom Tyresös boenden med särskild service och Tyda dagliga verksamhet hemsjukvård.

En stor del av hälso- och sjukvårdsinsatser i boenden och inom daglig verksamhet utförs av omvårdnadspersonal på delegering av landstinget. Oftast gäller det överlämnande av läkemedel men även mer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser förekommer. Delegeringarna ska ses över och förnyas årligen av legitimerad personal. I dagsläget har 205 medarbetare inom Tyresös boenden med särskild service och Tyda dagliga verksamhet någon form av delegation på hälso- och sjukvårdsinsatser.

Övriga ofta förekommande arbetsuppgifter för sjuksköterskor är dispenserering av läkemedel i dosett enligt ordination, beställning av läkemedelshantering via Apodos/apotek, kontroll och upprättande av signeringslistor gällande läkemedel samt arkivering etc.

### **Habilitering och rehabilitering**

Rehabilitering betyder att man försöker återfå en förmåga som man tidigare har haft, vilket kan vara aktuellt exempelvis efter en olycka. Habilitering betyder att utveckla en ny förmåga eller att stärka en förmåga man redan har.

I dagsläget har 44 personer habiliteringsinsatser i bostaden med särskild service eller inom den dagliga verksamheten. Främst avser det specialiserade habiliteringsinsatser, som även fortsättningsvis kommer att vara landstingets ansvar. Kommunen kommer dock enligt förslaget ansvara för bashabilitering, vilket innebär ett ansvar för:

- habilitering i vardagen som utförs av kommunal personal,
- att kommunens arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor stödjer och är delaktiga i kommunens ansvar för habilitering i vardagen utifrån den enskildes behov,
- verksamhetsstöd, utbildnings- och fortbildningsinsatser som normalt ligger inom ramen för arbetsgivaransvaret för att garantera en verksamhet utifrån behov hos personer med funktionsnedsättningar,
- att uppmärksamma, initiera och förmedla kontakt med landstingets habiliteringsverksamhet då behov föreligger,
- att uppmärksamma behov, initiera och delta i samordnad planering,
- att tillsammans med landstingets habiliteringsverksamhet planera och genomföra utbildningsinsatser.

Vad som ska definieras som bas- och specialisthabilitering anses som omöjligt att på gruppnivå definiera, utan måste definieras i den individuella planeringen mellan kommunen och landstinget. Förslaget innebär dock ett omfattande kommunalt ansvar för habilitering för personer boende i bostad med särskild service och inom daglig verksamhet.

### **Hjälpmedel**

Landstinget och kommunerna har redan idag delat ansvar för hjälpmedel. Kommunerna ansvarar för arbetstekniska hjälpmedel, medan landstinget har förskrivnings- och kostnadsansvar för övriga personliga hjälpmedel. Förslaget innebär ett för kommunerna utökat kostnadsansvar, och även förskrivningsansvar, för hjälpmedel för målgruppen. Förskrivning av hjälpmedel görs av arbetsterapeut eller sjukgymnast och förskrivningsprocessen

består av fyra faser, som i korthet bygger på att prova ut och välja lämplig produkt, informera, instruera och träna samt följa upp och utvärdera. Utöver detta tillkommer samarbete med övriga vårdgivare. Inom Tyresös boenden med särskild service och Tyda dagliga verksamhet finns i dagsläget ca 94 hjälpmedel som kommunen skulle bli förskrivning- och kostnadsansvariga för.

### **Uppskattat behov av resurser och ekonomiska konsekvenser**

Ett övertagande av utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatserna innebär ett långtgående ansvar för yrkeskategorierna sjuksköterska, sjukgymnast /fysioterapeut och arbetsterapeut. Ansvaret medför ett åtagande för kommunen att tillhandahålla god kompetens och tillräckliga resurser så att uppdraget kan utföras med god kvalitet, och vid behov dygnet runt. Åtagandet är inte endast förenat med personalkostnader, utan även övriga kostnader såsom lokaler, journalsystem, sjukvårdsmaterial, kompetensutveckling etc. Utöver detta tillkommer kommunens ökade förskrivnings- och kostnadsansvar för hjälpmedel. Med hänvisning till att uppdraget till stor del omfattar habiliteringsinsatser, bedömer förvaltningen att det även skapar ett behov av en medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR).

Vidare behöver en översyn och revidering av de avtal kommunen har med utförare inom daglig verksamhet samt bostad med särskild service göras. Eventuellt kan uppräknade ersättningen bli aktuellt.

Förslaget innebär att Tyresö kommun får ca 2 miljoner kronor per år vid en skatteväxling. Förvaltningen uppskattar, utifrån dagens behov, att personalkostnaden för uppdraget uppgår till ca 1,6 miljoner kronor per år.<sup>1</sup> Utöver detta tillkommer övriga kostnader för uppdraget samt ett ökat kostnadsansvar för hjälpmedel samt kostnad för inköp av vårdhygienisk experthjälp. Förvaltningen bedömer att de kostnader som föreslaget innebär inte till fullo kommer att täckas genom en skatteväxling.

Hur förvaltningen bäst organiserar för uppdraget behöver utredas vidare. Förvaltningen anser dock inte att hälso- och sjukvårdsansvaret för målgruppen ska förläggas inom äldreomsorgens hälso- och sjukvårdsorganisation. Det är

---

<sup>1</sup> Beräknad på följande tjänster (exklusive OH-kostnader): sjuksköterska omfattande 75 %, två arbetsterapeuter omfattande 75 % och en sjukgymnast/fysioterapeut omfattande 50 %.



viktigt att de som arbetar med personer som tillhör personkretsen LSS har särskild kunskap kring olika funktionsnedsättningar och det ställer krav på kompetens, bland annat i bemötande och kommunikation.

### **Förvaltningens bedömning och övriga synpunkter**

Förvaltningen delar bedömningen att ett upphävande av § 11 principöverenskommelsen och kommunens övertagande av hälso- och sjukvården inom bostad med särskild service och daglig verksamhet skulle bidra till en förbättrad tillgänglighet, kontinuitet och samordning för personer med funktionsnedsättning.

Förvaltningen bedömer i övrigt att förslaget, framförallt vid en ansvarsövergång, innebär en risk för olika gränsdragningsfrågor. Därför är det viktigt att det, innan ett kommunalt övertagande sker, finns beslutade samverkansförbindelser mellan huvudmännen. Önskvärt är även ett ytterligare klargörande gällande gränsdragningen mellan basal och avancerad hemsjukvård. Även ett nytt avtal och gemensamma rutiner gällande det delade ansvaret för hjälpmedel behöver upprättas.

Förvaltningen vill även poängtera vikten av att normaliseringsprincipen ska fortsätta gälla och vara väl förankrad hos båda huvudmännen. Att kommunen övertar hälso- och sjukvården för personer boende i bostad med särskild service och daglig verksamhet får inte påverka gränsdragning för när hemsjukvård ska ges eller inte. Personer boende i särskild service och daglig verksamhet som har möjlighet att ta sig till öppenvårdsmottagning ska få sina hälso- och sjukvårdsinsatser tillgodosedd av landstinget, och inte bli avvisade med hänvisning av den kommunala hemsjukvården.