



Handläggare
Daniel Nilsson
Kansli- och utvecklingsavdelningen

Diarienummer
14VOS/0055

Vård- och omsorgsstyrelsen

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

Förslag till beslut

KSL:s rekommendation om hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet antas.

Beslutsnivå

Kommunstyrelsen.

Sammanfattning

Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) har föreslagit att § 11 i principöverenskommelsen från den 27 maj 1994 ska upphöra, vilket innebär att ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet övergår från landstinget till kommunerna i länet. Målgruppen som berörs av förslaget är individer som har beslut om bostad med särskild service och/eller daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). KSL:s förslag innebär att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden och på daglig verksamhet. Landstinget har fortsatt ansvar för läkarinsatser och specialiserad hälso- och sjukvård, specialiserad rehabilitering och specialiserad habilitering. Detta föreslås finansieras genom skatteväxling 2015/2016 samt genom ersättning från landstinget för perioden 1 oktober 2015 till 31 december 2015.

KSL:s rekommendation föreslås antas.

Bakgrund

Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) har föreslagit att länets kommuner beslutar 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.

KSL önskar kommunens ställningstagande senast den 31 december 2014. Att anta KSL:s rekommendation innebär Värmdö kommun beslutar enligt KSL:s förslag till beslut ovan.

Ärendebeskrivning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen §§ 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, för personer med psykisk funktionsnedsättning samt bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS. Landstinget har sedan år 1994 förbundit sig att utan särskild kostnad för kommunerna fullgöra vad som ankommer kommunerna i Stockholms län enligt HSL §§ 18 och 18 a för personer som tillhör personkretsen för LSS genom en principöverenskommelse mellan landstinget och kommunerna i länet. Denna principöverenskommelse föreslås nu upphöra.

I jämförelse med övriga landet är det enbart Stockholms län som har en principöverenskommelse om att landstinget ska utföra den hälso- och sjukvård som kommunen har ansvar för. I övriga län ansvarar redan kommunerna för detta. KSL har i rapporten Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och i daglig verksamhet enligt LSS¹ redovisat erfarenheter som Östersunds kommun haft av att kommunen ansvarat för den vård som ges i det egna hemmet och på särskilda boenden sedan år 1992. Erfarenheter från Östersunds kommun har visat att utfallet av ett kommunalt ansvar resulterat i ökad kontinuitet, högre kompetens och en mer tillgänglig hälso- och sjukvård för den enskilde.

KSL:s förslag innebär 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 habilitering². Kommunens ansvar blir enligt rekommendationen:

- Hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden respektive daglig verksamhet.
- Förskrivna 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 patienters läkare om aktuell status.
- Uppmärksammar behov, initierar och deltar i vårdplaneringen.

¹ KSL 2012: Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och i daglig verksamhet enligt LSS: Utgångspunkter för kommunernas fortsatta arbete med fokus på Principöverenskommelsen § 11

² Landstingets ansvar i detalj framgår av KSL:s rekommendation s. 3



KSL:s förslag innebär att Värmdö kommun övertar det ansvar som åligger kommunen enligt hälso- och sjukvårdslagen §§ 18 och 18 a-c. Värmdö kommun ansluter sig därmed till den ansvarsfördelning mellan kommun och landsting som övriga län i landet följer.

Målgruppen för dessa hälso- och sjukvårdsinsatser är de som bor i bostad med särskild service och/eller har beslut om daglig verksamhet i kommunen (insatser enligt LSS § 9 p. 8-10³) och som är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i boendet eller den dagliga verksamheten samt de som har behov av hjälpmedel. Med hjälpmedel avses medicintekniska hjälpmedel, förbrukningshjälpmedel och näringsprodukter. Boendetyper som berörs av förslaget är bostad med särskild service, gruppboende, serviceboende samt daglig verksamhet. I Värmdö kommun finns 36 gruppboendeplatser och 13 serviceboendeplatser. Vidare är 42 personer idag sysselsatta inom daglig verksamhet enligt LSS. Samtliga individer som har gruppboende är sysselsatta inom daglig verksamhet.

Hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen föreslås överta är hälso- och sjukvård som utförs av distriktssköterska, sjuksköterska eller undersköterska. Läkarinsatser har landstinget fortsatt ansvar för. En del av insatserna som räknas som hälso- och sjukvård (främst medicinering) utförs i dag i bostad eller daglig verksamhet av delegerad personal som är anställda av kommunen. Vidare innebär förslaget att kommunen utför rehabilitering och habilitering i boendet/daglig verksamhet för målgruppen. Landstinget har fortsatt ansvar för specialiserad habilitering. När det gäller medicintekniska hjälpmedel fördelas kostnadsansvaret efter respektive huvudmans medicinska-, behandling- och omvårdnadsansvar. Förskrivning sker främst av den huvudman som har kostnadsansvaret. Vidare har kommunen kostnads- och förskrivningsansvar för inkontinenshjälpmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar samt kompressionsmaterial.

Bedömning

Ansvar för utförande av hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet är enligt hälso- och sjukvårdslagen kommunens. Landstinget har sedan principöverenskommelsen utfört detta åt kommunerna i länet. Frågan om hur § 11 i principöverenskommelsen kan avvecklas har utretts av KSL och hälso- och sjukvårdsnämnden i Stockholms läns landsting under flertalet år. Det förslag som KSL nu rekommenderar skulle medföra flertalet fördelar jämfört med dagens ansvarsfördelning. Sedan principöverenskommelsen trädde i kraft har både HSL och LSS förändrats. I takt med dessa förändringar har tolkningen av § 11 i principöverenskommelsen upplevts som otydligt när det gäller vilka boende, personkretsar och vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som ingår.

Förslag till beslut skulle innebära att ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting

³ Insatser enligt LSS 9 § p. 8-10 är:

8. boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet,
9. bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna,
10. daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.



förtydligas. Genom att kommunen övertar utförandet skulle samordning av vårdinsatser förbättras. Idag fastställs riktlinjer och föreskrifter för hälso- och sjukvård av kommunen medan insatserna utförs av primärvården. Förslaget innebär att både fastställandet av riktlinjer/föreskrifter och utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatserna kommer ligga under kommunens ansvar.

Tillgänglighet, kontinuitet och samordning av insatser för personer med funktionsnedsättning bedöms förbättras, vilket skulle gynna den berörda målgruppen. De intäkter som genereras av skatteväxlingen bedöms inte kunna täcka de faktiska kostnaderna som utförande av föreslagna hälso- och sjukvårdsinsatser skulle medföra. Mot bakgrund av de stora kvalitetsmässiga fördelarna som förslaget skulle medföra föreslås KSL:s rekommendation antas.

Ekonomiska konsekvenser

KSL:s förslag innebär att förändringen träder i kraft den 1 oktober 2015 och finansieras genom en skatteväxling fr.o.m. den 1 januari 2016. Skatteväxlingen innebär att landstinget sänker skattesatsen med två öre och berörda kommuner höjer skatten med motsvarande. Perioden den 1 oktober 2015 till den 31 december 2015 finansieras genom ett bidrag från landstinget till kommunerna motsvarande en fjärdedel av skatteväxlingen.

Finansieringen baseras på landstingets beräkningar av kostnader för år 2013. Stockholms läns landstings ersättning till utförarna i denna verksamhet beräknas år 2013 uppgå till ungefär 84 miljoner kronor. Två öre motsvarar 94,6 miljoner kronor på årsbasis i länet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens beräkning baseras på de kostnader som beställaren av hälso- och sjukvårdsinsatser till berörd målgrupp haft under år 2013. Vårdgivarnas faktiska kostnader har inte kunnat redovisas.

För Värmdö skulle en skatteväxling om två ören motsvara ca två miljoner. En exakt uppskattning av vilka kostnader förslaget skulle medföra är svårberäknad. Att kommunen övertar ansvaret för ovan nämnda sjukvårdsinsatser innebär att kommunen måste tillhandahålla kompetens och resurser för att uppdraget ska kunna utföras med god kvalitet. Detta innebär att kommunen måste anställa personal från yrkeskategorierna sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut/fysioterapeut samt säkerställa kompetensutveckling. Antalet tjänster och omfattning från respektive yrkeskategori beror på målgruppens behov av ovan beskrivna hälso- och vårdinsatser. Vid behov kan en del av dessa insatser behövas utföras dygnet runt, vilket innebär att det är troligt att det finns behov av fler än en sjuksköterska. Ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna har tidigare inte varit kommunens. Det nya ansvaret kommer därför kräva administrativ planering av förvaltningen för att säkerställa en lyckad implementering. Två miljoner bedöms av berörda avdelningar inte räcka till för att utföra de hälso- och sjukvårdsinsatserna som föreslås. Kostnader som eventuellt överskrider skatteväxlingen är inte medräknad i innevarande budget för år 2015 och 2016. För budgetåret 2015 bör detta beaktas i revidering av driftsbudget.

Konsekvenser för miljön

Förslag till beslut medför inga specifika konsekvenser för miljön.

**Konsekvenser för medborgarna**

För medborgarna förväntas förslag till beslut innebära en ökad kontinuitet och trygghet då utförare och vårdgivare är en och samma aktör. En högre samordningsgrad av vårdinsatserna och tydligare styrning skulle sannolikt gynna medborgarna.

Konsekvenser för barn

Även för barn skulle förslag till beslut innebära en ökad kontinuitet och trygghet då utförare och vårdgivare är en och samma aktör.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av kansli- och utvecklingsavdelningen i samråd med pro Varmdo, kundvals- och finansieringsavdelningen samt socialkontoret.

Handlingar i ärendet

Nr	Handling	Biläggs/Biläggs ej
1	Hälso- och sjukvård i bostad med särskilt service och daglig verksamhet	Biläggs

Sändlista för beslutsexpediering

KS

Pia Andersen
Produktionschef