

Utlåtande 2015:15 RVI (Dnr 326-895/2014)

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

Rekommendation från Kommunförbundet Stockholms Län (KSL)

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

Rekommendation från Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) antas i enlighet med stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Föredragande borgarrådet Ewa Larsson anför följande.

Ärendet

KSL har tagit fram ett förslag som innebär att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser, inklusive rehabilitering och habilitering, som sker i bostad med särskild service och i daglig verksamhet. Landstinget kommer även fortsättningsvis att ansvara för läkarinsatser och specialiserad hälso- och sjukvård, specialiserad rehabilitering samt specialiserad habilitering.

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 år 2013 uppgå till ca 84 miljoner kronor.

Planen är att förändringen träder i kraft den 1 oktober 2015 och förändringen finansieras via skatteväxling 2015/2016.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden och samtliga stadsdelsnämnder.

Stadsledningskontoret ser positivt på de föreslagna ändringarna. Några förtydliganden behövs. En indirekt effekt av förändringen är att det nationella utjämningsystemet för LSS-insatser påverkar staden ekonomi positivt.

Socialnämnden 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.

Äldreförvaltningen ser positivt på att Principöverenskommelsen § 11 upphör och att kommunen tar över utförandet av hälso- och sjukvården. Vissa förtydliganden måste tas fram innan kommunen tar över utförandet av hälso- och sjukvården.

Bromma stadsdelsnämnd är i huvudsak positiv till att ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvården för de personer som omfattas av förslaget övergår från landstinget till kommunen.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd ser positivt på förslaget och ser det som viktigt att en tidsplan för övertagandet utformas, att dokumentationen kring den enskilde säkerställs, att samverkan med ansvarig läkare säkerställs, att kontaktvägar mellan kommun och landsting ses över och att överrapportering gällande den enskilde säkerställs.

Farsta stadsdelsnämnd är i stort positiv till förslaget, men lyfter risken för nya gränsdragningsproblem.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd är positiv till förslaget och instämmer till största delen med hur ansvaret ska fördelas. Förvaltningen anser dock att det bör förtydligas att hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering är till och med sjuksköterske-, fysioterapeut och arbetsterapeutsnivå.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd ser positivt på att kommunerna också ska ansvara för att hälso- och sjukvårdsinsatserna utförs i bostad med särskild service och dagverksamhet.

Kungsholmens stadsdelsnämnd är positiv till att ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård övergår från landstinget till kommunerna i länet.

Norrmalms stadsdelsnämnd vill framhålla vikten av att säkerställa fortsatt samverkan mellan läkare och den kommunala hälso- och sjukvården. Det är också viktigt att det klart framgår att landstinget svarar för kostnaderna för bandage med mera som läkare förskriver.

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd är positiv och framhåller att för personer som har stort vård- och/eller omvårdnadsbehov och som har insatsen

gruppbofastad och daglig verksamhet enligt LSS, kan denna förändring innebära att tillgängligheten och kontinuiteten till de sjukvårdande insatserna ökar.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd tror att förslaget innebär fördelar för de berörda brukarna och är därför i stort positiv, samt lyfter behovet av några förtydliganden.

Skärholmens stadsdelsnämnd ser att den framträdande fördelen för den enskilde individen är att kontinuiteten vid hälso- och sjukvårdsinsatser stärks.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd lyfter frågor kring effekterna av det fria vårdvalet och osäkerheter kring beräkningen av kostnader.

Södermalms stadsdelsnämnd är positiv till KSLs rekommendation.

Älvsjö stadsdelsnämnd anser att en kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation kan förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvårdsinsatser till personer med funktionsnedsättning i bostad med särskild service och daglig verksamhet
Östermalms stadsdelsnämnd är positiv till KSLs rekommendation.

Mina synpunkter

Det är positivt att kommunerna övertar ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser, inklusive rehabilitering och habilitering, i bostad med särskild service och i daglig verksamhet. Det kommer att underlätta samordningen av olika insatser. För brukarna kommer det att innebära ökad kontinuitet och tillgänglighet med en sammanhållen kommunal organisation. Den enskildes behov sätts tydligare i centrum i och med reformen. Möjligheterna till kompetensutbyte ökar mellan omvårdnads- samt hälso- och sjukvårdspersonal.

Det är viktigt att personalen runt den enskilde ges möjligheter till goda kunskaper om vilka ansvarsförhållanden som kommer att råda. Dels för att kunskapsbrister framkommit i enkätundersökningar, dels för att inte nya gränsdragningsfrågor ska uppstå.

Viktigt är också att kommunerna genom skatteväxlingen erhåller full kostnadstäckning, så att det finns finansiering för en säker vård med hög kvalitet. De verkliga kostnaderna behöver därför efterhand följas upp.

Bilaga

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

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Kommunstyrelsen delar borgarrådsberedningens uppfattning och föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

Rekommendation från Kommunförbundet Stockholms Län antas i enlighet med stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Stockholm den 28 januari 2015

På kommunstyrelsens vägnar:
KARIN WANNGÅRD

Ewa Larsson

Kerstin Tillkvist

Remissammanställning

Ärendet

KSL har tagit fram ett förslag som innebär att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser, inklusive rehabilitering och habilitering, som sker i bostad med särskild service och i daglig verksamhet. Landstinget kommer även fortsättningsvis att ansvara för läkarinsatser och specialiserad hälso- och sjukvård, specialiserad rehabilitering samt specialiserad habilitering.

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 år 2013 uppgå till ca 84 miljoner kronor.

Planen är att förändringen träder i kraft den 1 oktober 2015 och förändringen finansieras via skatteväxling 2015/2016.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden och samtliga stadsdelsnämnder.

Innehållsförteckning

Sid

Stadsledningskontoret

Socialnämnden

Äldrenämnden

Bromma stadsdelsnämnd

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Farsta stadsdelsnämnd

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Norrmalms stadsdelsnämnd

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Skärholmens stadsdelsnämnd

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Södermalms stadsdelsnämnd

17

18

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 12 januari 2015 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret ser positivt på förslaget att ansvaret för hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning inom boende och daglig verksamhet enligt LSS överförs till kommunen.

Ett kommunalt helhetsansvar för hälso- och sjukvården i LSS-verksamheterna ger större möjligheter att erbjuda den enskilde en bättre tillgänglighet och kontinuitet. En kommunal organisation gör det också enklare att samordna hälso- och sjukvården och omvårdnaden runt den enskilde. I en samlad organisation ges såväl hälso- och sjukvårdspersonal som omvårdnadspersonal större möjligheter till kompetensutbyte genom till exempel gemensamma utbildningar och en närmare samverkan.

Då vissa delar av hälso- och sjukvården för LSS-verksamheten även fortsättningsvis kommer att vara organiserad inom landstinget kommer ett välfungerande samarbete mellan den kommunala hälso- och sjukvårdsorganisation och landstinget vara en viktig förutsättning för att syftet med denna förändring ska kunna uppnås.

Enligt förslaget ska normaliseringsprincipen gälla, det vill säga att den enskilde kan välja mellan kommunens sjuksköterska på boendet och primärvårdens sjuksköterska på vårdcentralen. Detta gäller även att personer på boenden kan välja om de vill gå till landstingets primärvårdsrehabilitering eller få motsvarande rehabilitering på boendet av kommunens sjukgymnaster/arbetsterapeuter. Detta kan enligt stadsledningskontoret leda till gränsdragningsproblematik och behöver därför tydliggöras.

Det finns även några andra områdena som behöver förtydligas innan en överföring av ansvaret sker. Stadsledningskontoret anser att det bör beaktas att kommunens ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser avseende rehabilitering och habilitering är till och med sjuksköterske-, fysioterapeut och arbetsterapeutsnivå. Utöver denna nivå är fortfarande landstingets ansvar. Stadsledningskontoret menar vidare att kostnadsfördelningen för förbands-, sjukvårds- och kompressionsmaterial bör följa den överenskommelse om kostnadsfördelning av läkemedelsnära produkter i särskilt boende för äldre, vilken tagits fram av Stockholms län landsting och Stockholms stad, med undantag för näringsprodukter som ska bekostas av landstinget.

Enligt beräkningar av KSL är det endast en av länets kommuner som vid ett övertagande kommer att ha kostnader som överstiger de ökade skatteintäkterna som skatteväxlingen på 2 öre ger. Det finns idag inga farhågor om att denna förändring skulle innebära ytterligare kostnader för staden.

En indirekt effekt av förändringen är att det nationella utjämningsystemet för LSS-insatser påverkar staden ekonomi positivt. Detta eftersom kommunerna i övriga län har utfört hälso- och sjukvårdsinsatserna inom LSS och har detta inkluderat i sina kostnader. När nu även kommunerna i Stockholms län kommer att få med dessa kostnader så minskar deras bidrag till utjämningsystemet.

Socialnämnden

Socialnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 21 november 2014 följande.

1. Socialnämnden hänvisar till tjänsteutlåtandet som svar på remissen.
2. Socialnämnden överlämnar ärendet till kommunstyrelsen.
3. Paragrafen justeras omedelbart.

Socialförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 18 augusti 2014 har i huvudsak följande lydelse.

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.

Äldrenämnden

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde den 18 november 2014 följande.

Äldrenämnden godkänner förvaltningens kontorsutlåtande och överlämnar det till kommunstyrelsen som svar på remissen.

Äldreförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 22 september 2014 har i huvudsak följande lydelse.

Äldreförvaltningen ser positivt på att Principöverenskommelsen § 11 upphör och att

kommunen tar över utförandet av hälso- och sjukvården. Vissa förtydliganden måste tas fram innan kommunen tar över utförandet av hälso- och sjukvården.

- Överenskommelsen om kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter mellan Stockholms läns landsting och länets kommuner i Särskilt boende för äldre bör följas även i detta förslag. Dock skiljer sig ansvaret för näringsprodukter, där av hävd kommunerna haft ansvar för dessa i särskilt boende för äldre, i detta förslag föreslås att landstinget har kvar kostnadsansvaret för denna målgrupp, vilket förvaltningen tillstyrker.
- Beräkningen av ersättningen som ska utgöra underlag för skatteväxlingen baseras på idag definierade insatser av landstinget. Anledningen till att förslaget om att ta över utförandet av hälso- och sjukvården initierades, utgår från att de boende och de som vistas på daglig verksamhet inte har fått bästa möjliga insatser enligt HSL. Ersättningen har heller inte tagit in alla kostnader för delegerade arbetsuppgifter som idag utförts av kommunal personal på uppdrag av landstinget.
- När det gäller vårdhygienisk expert hjälp till kommunerna föreslås att samma samverkansavtal som gäller för äldre ska upprättas för denna målgrupp. Dock innebär detta en icke betydande kostnad för kommunerna som förvaltningen inte sett att har beaktats i detta förslag.
- Förslaget innebär också att den enskilde utifrån vårdvalet kan välja att på vardagar ha kvar husläkarmottagningens distriktssköterska. Det är därför viktigt att på både övergripande och lokal nivå ta fram rutiner för samverkan och riktlinjer för informationsöverföring.

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

Bromma stadsdelsnämnd

Bromma stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 oktober 2014 följande.

1. Tjänsteutlåtandet utgör svar på remissen.
2. Stadsdelsnämnden beslutar om omedelbar justering av ärendet.

Bromma stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 6 oktober har i huvudsak följande lydelse.

Stadsdelsförvaltningen är i huvudsak positiv till att ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvården för de personer som omfattas av förslaget övergår från landstinget till kommunen.

För personer som har stort vård- och/eller omvårdnadsbehov och som har insatsen

bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS, kan denna förändring innebära att tillgängligheten och kontinuiteten till de sjukvårdande insatserna ökar. Det innebär även en ökad trygghet för personalen att det finns sjukvårdskompetens att tillgå på nära håll, som kan handleda och stödja.

Ett övertagande av utförandet av hälso- och sjukvården i bostad med särskild service och daglig verksamhet innebär att kommunen blir vårdgivare och huvudman enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 18 §. Kommunen ska utse verksamhetschef för den hälso- och sjukvård som bedrivs och anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Förslaget innebär även att ansvarsområdet för medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) kommer att utökas.

En kommunal organisation för hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet behöver tillskapas.

Hur de olika husläkarmottagningarna ska samverka med kommunen behöver förtydligas i en lokal samverkansöverenskommelse.

Viktigt att förtydliga att normaliseringsprincipen gäller d.v.s. att personerna i målgruppen fortfarande i likhet med övrig befolkning har rätt att välja hälso- och sjukvårdsinsatser i öppenvård inom husläkarverksamhet och primärvårdsrehabilitering.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 oktober 2014 följande.

Förvaltningens tjänsteutlåtande överlämnas till kommunstyrelsen som svar på remissen.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 26 september 2014 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ser positivt på förslaget att ansvaret för hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning inom boende och daglig verksamhet enligt LSS överförs till kommunen.

Förvaltningen ser det som viktigt att en tidsplan för övertagandet utformas, att dokumentationen kring den enskilde säkerställs, att samverkan med ansvarig läkare säkerställs, att kontaktvägar mellan kommun och landsting ses över och att överrapportering gällande den enskilde säkerställs.

Enligt förslaget ska normaliseringsprincipen gälla, dvs att den enskilde kan välja mellan kommunens sjuksköterska på boendet och primärvårdens sjuksköterska på vårdcentralen. Samma sak gäller att personer på boenden kan välja om de vill gå till landstingets primärvårdsrehabilitering eller få motsvarande rehabilitering på boendet av kommunens sjukgymnaster/arbetsterapeuter. Detta kan dock enligt förvaltningens mening leda till gränsdragningsproblematik. Hur detta ska fungera behöver därför

tydliggöras.

På sidan 7 i remissen, under rubriken Rehabilitering, anges att ”Hemrehabilitering tillämpas då patienten bedöms ha bättre möjlighet att uppnå rehabiliteringsmålen genom insatser i hemmiljön.” Förvaltningen tolkar detta som att patienten sannolikt inte kommer att ha någon anledning att söka upp primärvårdsrehabilitering i landstingets regi som ett alternativ till hemrehabiliteringen. All rehabilitering under specialiserad nivå kommer att ligga på kommunen. Detta ser förvaltningen som positivt men då kanske normaliseringsprincipen inte alls ska gälla för rehabilitering. Vid behov av specialiserad rehabilitering/ habilitering är det enligt förslaget landstinget som ansvarar.

Gällande behovet av revidering av principöverenskommelsen anges på sidan 9, första stycket ”Framförallt är det problem kring hjälpmedel i bostad med särskild service, där det råder ständiga diskussioner mellan kommun och landsting kring personlyftar och lyftselar till dessa.” Kommunen har förskrivar- och kostnadsansvar för lyftar, medan landstinget är ansvarig för de personligt förskrivna lyftselarna, därav problemet. På sidan 15 föreslås att detta ska fortsätta gälla, vilket innebär att problemet förblir olöst. Förvaltningen anser att även detta bör ses över.

På sidan 14, under rubriken Hälso- och sjukvårdsinsatser, anges att ”Kommunen utför rehabilitering och habilitering i boendet/daglig verksamhet för målgruppen och prioriterar behovet.” Förvaltningen önskar förtydligande kring detta - vilka behov ska prioriteras, varför ska de prioriteras och är det enbart rehabiliterings- och habiliteringsbehovet som ska prioriteras?

Avseende beräkningen av kostnaderna för skatteväxling kan det vara svårt att räkna ut relevanta kostnader eftersom LSS-boendena utfört många hälso- och sjukvårds-arbetsuppgifter som är primärvårdens arbetsuppgifter och som kommunen inte får kompensation för. Förvaltningen anser därför att de faktiska kostnaderna bör följas upp efter genomförandet.

Farsta stadsdelsnämnd

Farsta stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 oktober 2014 följande.

Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen avrekommendation från Kommunförbundet Stockholms Län om hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet.

Farsta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 25 augusti 2014 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen är i stort positiv till förslaget, men vill lyfta fram några frågor som gärna får förtydligas i det fortsatta arbetet.

Förslaget innebär en risk för gränsdragningsproblem när brukaren själv kan välja att vända sig antingen till kommunens sjuksköterska vid boendet eller den dagliga

verksamheten eller till primärvårdens sjuksköterska på vårdcentral eller liknande. För kommunen och landstinget kommer detta att vara en viktig samverkansnivå.

Idag finns vissa otydligheter kring ansvaret för medicintekniska hjälpmedel, framför allt kring personlyftar och lyftselar till dessa. KSL och landstinget arbetar i dessa frågor efter en särskild överenskommelse från 1997 om ansvarsfördelning, och denna överenskommelse håller nu på att revideras. I det aktuella förslaget är det inte tydligt hur gränsdragningen mellan kommun och landsting kommer att se ut framöver och vilken roll överenskommelsen från 1997 kommer att spela. Förvaltningen skulle önska att ansvarsfördelningen regleras tydligt på ett tidigt stadium för att undvika framtida samverkansproblem.

Förvaltningen har även diskuterat förslaget med stadsdels-nämndens råd för funktionshinderfrågor. Rådet ställer sig positivt till KSL:s rekommendation och ser förslaget som en möjlighet till kompetenshöjning vid gruppboheter och daglig verksamheter.

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

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 oktober 2014 följande.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd godkänner och överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen till kommunstyrelsen.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 4 september 2014 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig positiv till en kommunalisering av hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service och daglig verksamhet. Många av de personer som bor i bostad med särskild service har ett stort behov av kontinuitet och lättillgänglig vård. Förvaltningens uppfattning är att brukaren i och med en förändrad ansvarsfördelning antas få en mer kontinuerlig vårdtillgång samt att en ökad helhetssyn medför mer individuellt anpassade insatser.

Förvaltningen ser också positivt på att den förändrade ansvarsfördelningen möjliggör en mer specialiserad hälso- och sjukvårdspersonal med kompetens och förståelse för de aktuella verksamheterna samt för målgruppens funktionshinder. Vidare anser förvaltningen att det är av stor vikt att det skapas välfungerande former för läkarsamverkan för att säkerställa att informationsutbytet kring enskilda brukare/patienter fungerar tillfredsställande.

Förvaltningen instämmer till största delen med hur ansvaret ska fördelas. Förvaltningen anser dock att det bör förtydligas att hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering är till och med sjuksköterske-, fysioterapeut och arbetsterapeutsnivå.

Förvaltningen menar också att kostnadsfördelningen för förbands-, sjukvårds- och kompressionsmaterial bör följa den överenskommelse om kostnadsfördelning av läkemedelsnära produkter i särskilt boende för äldre (som tagits fram av Stockholms län landsting, hälso- och sjukvårdsnämnden och Stockholms stad), med undantag för näringsprodukter som ska bekostas av landstinget.

Förvaltningen föreslår att nämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 oktober 2014 följande.

Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande till Kommunstyrelsen som svar på remissen.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 9 september 2014 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ser positivt på att kommunerna också ska ansvara för att hälso- och sjukvårdsinsatserna utförs i bostad med särskild service och dagverksamhet.

Vårdval Stockholm innebär att den enskilde själv väljer husläkare/husläkarmottagning (val av distrikt- och sjuksköterska ingår inte i vårdvalet). På en gruppbostad kan de enskilda brukarna ha valt olika husläkare och vårdvalet innebär att kommunens sjuksköterskor behöver samverka med flera olika husläkarmottagningar. Det är därför bra om det finns rutiner och riktlinjer för hur en sådan samverkan ska ske. Det behövs även rutiner och riktlinjer för hur information ska överföras mellan kommunens sjuksköterskor och landstingets läkare.

I det fall den enskilde, så som föreslås i KSL:s rekommendation, utifrån vårdvalet väljer att på vardagar ha kvar husläkarmottagningens distriktssköterska, är det också viktigt med rutiner och riktlinjer kring informationsöverföring och samverkan.

Landstingets kostnader för hälso- och sjukvårdsinsatser för målgruppen särredovisas inte idag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Det kan därför vara svårt att beräkna hur stor kostnaden blir för kommunerna. Administrationen kring förändringen kan innebära merkostnader för både kommun och landsting och bör beaktas.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden överlämnar detta tjänsteutlåtande till Kommunstyrelsen som svar på remissen

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Kungsholmens stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 oktober 2014 följande.

Förvaltningen föreslår att tjänsteutlåtandet utgör svar på remissen.

Kungsholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 9 september 2014 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ser positivt på att § 11 Principöverenskommelsen från 1994-05-27 upphör och att ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård övergår från landstinget till kommunerna i länet.

Nuvarande överenskommelse har inneburit svårigheter att finna samverkan i ansvarsfrågan mellan landsting och kommun utifrån principöverenskommelsen, exempelvis vad gäller förskrivning av hjälpmedel inom daglig verksamhet.

Förvaltningen är positiv till förslaget då det har ett tydligt brukar/ patientfokus. Ansvarsområden är definierade. På sidan 2 under ansvarsområden bör det förtydligas att kommunen har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterske- fysioterapeut/ sjukgymnast och arbetsterapeutnivå. På sidan 3, gällande landstingets ansvar för läkemedelsnära produkter bör överenskommelsen vara lika den som gäller för äldre inom särskilda boendeformer.

Förslaget som utarbetats nämner inte hur samordningen av hälso- och sjukvården skall organiseras eller hur fortsatt samarbete mellan huvudmännen skall säkras. Lokala riktlinjer behöver utvecklas.

Förvaltningen föreslår att tjänsteutlåtandet utgör svar på remissen.

Norrmalms stadsdelsnämnd

Norrmalms stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 oktober 2014 följande.

Remissen besvaras med stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.

Norrmalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 6 oktober 2014 har i huvudsak följande lydelse.

Nuvarande överenskommelse har inneburit svårigheter att hitta former för samverkan mellan landsting och kommun när det gäller ansvarsfrågan, exempelvis vid förskrivning av hjälpmedel inom daglig verksamhet.

Förslaget har ett tydligt brukar-/ patientfokus, vilket är positivt. Landstingets respektive kommunens ansvarsområden är definierade. När det gäller kommunens ansvar bör det förtydligas att kommunen har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterske- fysioterapeut/ sjukgymnast och arbetsterapeutnivå. Vad gäller landstingets ansvar för läkemedelsnära produkter bör överenskommelsen vara identisk den som gäller för äldre inom särskilda boendeformer.

Förvaltningen vill framhålla vikten av att säkerställa fortsatt samverkan mellan läkare och den kommunala hälso- och sjukvården. Det är också viktigt att det klart framgår att landstinget svarar för kostnaderna för bandage med mera som läkare förskriver.

Av förslaget framgår inte hur samordningen av hälso- och sjukvården ska organiseras eller hur det fortsatta samarbetet mellan huvudmännen ska säkras. Lokala riktlinjer behöver utvecklas.

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 oktober 2014 följande.

1. Tjänsteutlåtandet utgör svar på remissen
2. Omedelbar justering

Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 9 oktober 2014 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsdelsförvaltningen är i huvudsak positiv till att ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvården för de personer som omfattas av förslaget övergår från landstinget till kommunen.

För personer som har stort vård- och/eller omvårdnadsbehov och som har insatsen gruppbostad och daglig verksamhet enligt LSS, kan denna förändring innebära att tillgängligheten och kontinuiteten till de sjukvårdande insatserna ökar. Det innebär även en ökad trygghet för personalen att det finns sjuk-vårdskompetens att tillgå på nära håll, som kan handleda och stödja.

Ett övertagande av utförandet av hälso-och sjukvården i bostad med särskild service och daglig verksamhet innebär att kommunen blir vårdgivare och huvudman enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 18 §. Kommunen ska utse verksamhetschef för den hälso- och sjukvård som bedrivs och anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Förslaget innebär även att ansvarsområdet för medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) kommer att utökas.

En kommunal organisation för hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet behöver tillskapas.

Hur de olika husläkarmottagningarna ska samverka med kommunen behöver förtydligas i en lokal samverkansöverenskommelse.

Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Skarpnäcks stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 oktober 2014 följande.

1. Förvaltningens tjänsteutlåtande överlämnas till kommunstyrelsen som svar på remissen.
2. Ärendet justeras omedelbart

Skarpnäcks stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 11 september 2014 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen tror att förslaget innebär fördelar för de berörda brukarna och är därför i stort positiv till förslaget, men vill lyfta fram några frågor som gärna får förtydligas i det fortsatta arbetet:

- Förslaget innebär en risk för gränsdragningsproblematik när brukaren själv kan välja att vända sig antingen till kommunens sjuksköterska i boendet/daglig verksamhet eller till primärvårdens sjuksköterska på vårdcentral eller liknande. För kommunen och landstinget kommer detta att vara en viktig samverkansnivå. Förvaltningen saknar ett förtydligande i förslaget om att eventuella besök på primärvårdsmottagning inte innebär kostnader för kommunen.
- Idag finns vissa otydligheter kring ansvaret för medicintekniska hjälpmedel, framförallt kring personlyftar och lyftselar till dessa. KSL och SLL arbetar i dessa frågor efter en särskild ansvarsfördelningsöverenskommelse från 1997, och denna överenskommelse håller nu på att revideras. I det aktuella förslaget är det inte tydligt hur gränsdragningen mellan kommun och landsting kommer att se ut framöver, och vilken roll överenskommelsen från 1997 kommer att spela. Förvaltningen skulle önska att ansvarsfördelningen regleras tydligt på ett tidigt stadium för att undvika framtida samverkansproblem.
- Förändringen är tänkt att träda i kraft den 1 oktober 2015. Förvaltningen vill poängtera att det tar tid att bygga upp en fungerande organisation och behöver rimlig tid för att förbereda ett övertagande, och önskar därför att ikraftträdandet senareläggs.
- Förvaltningen föreslår att nämnden beslutar att överlämna detta tjänsteutlåtande till kommunstyrelsen som svar på remissen.

Skärholmens stadsdelsnämnd

Skärholmens stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 oktober 2014 följande.

1. Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens remissvar på remiss av rekommendation att besluta om Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet.

2. Omedelbar justering

Ledamoten Liliane Svensson (S) och ledamoten Rudy Espinoza (V) avstod från att delta i beslutet.

Skärholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 22 september 2014 har i huvudsak följande lydelse.

I förslaget till rekommendation om beslut av hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och i daglig verksamhet framhävs flera fördelar som gynnar den enskilde brukaren. Förvaltningen ser att den framträdande fördelen för den enskilde individen är att kontinuiteten vid hälso- och sjukvårdsinsatser stärks. Detta eftersom kommunen själva kommer ha ansvaret för att anställa och utbilda hälso- och sjukvårdspersonalen. Förvaltningen ser också att antalet sjuksköterskor kring den enskilde kommer att minska. Vilket innebär en ökad kontinuitet. Fördelen med att anställa sin egen personal är att kommunerna själva ges möjlighet att påverka den kompetens som krävs för att kunna möta målgruppen. I detta fall ses kunskap och erfarenhet kring funktionshinder som ett krav.

I förslaget lyfts även fram att flera kommuner ser att tillgängligheten för målgruppen kommer att öka. I detta påstående instämmer stadsdelsförvaltningen och ser att sjukvården kommer närmare såväl individen som personalen. Möjligheten till förkortade beslutsvägar och en direkt kommunikation ökar då personalen kan ha gemensamma möten med hälso- och sjukvårdspersonalen.

Att även samma sjuksköterska kan möta individen i bostaden såväl som på den dagliga verksamheten ses som fördel för både den enskilde som personerna som arbetar kring denna.

Förvaltningen ställer sig positiv till finansieringen av övertagandet om två öre i skatteväxling mellan kommun och landsting. Detta baserat på redovisade siffror för 2013. Däremot anser förvaltningen att en översyn och eventuell förändring av skatteväxlingens omfattning bör ses över efter två år. Dessutom är det oklart hur stor del av finansieringen som erhålls av de enskilda stadsdelarna i Staden. Det framgår inte vad finansieringen kommer att utgå ifrån. Är det exempelvis stadsdelens storlek sett till antalet invånare, antalet brukare i behov av insatserna, antalet LSS bostäder och dagliga verksamheter.

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget som innebär att kommunerna från och med 1 oktober 2015 tar över ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård. Förvaltningen anser att en översyn av skatteväxlingens omfattning bör ses över efter två år.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 oktober 2014 följande.

Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande till kommunstyrelsen.

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 23 september 2014 har i huvudsak följande lydelse.

Vårdval Stockholm innebär att den enskilde själv väljer husläkare/husläkarmottagning. På en bostad med särskild service kan de enskilda brukarna ha valt olika husläkare. Vårdvalet innebär att kommunens sjuksköterskor behöver samverka med flera olika husläkarmottagningar. Det är därför bra om det finns rutiner och riktlinjer för hur en sådan samverkan ska ske. Det behövs även rutiner och riktlinjer för hur information ska överföras mellan kommunens sjuksköterskor och landstingets läkare.

I det fall den enskilde, så som föreslås i KSL:s rekommendation, utifrån vårdvalet väljer att på vardagar ha kvar husläkarmottagningens distriktssköterska, är det också viktigt med rutiner och riktlinjer kring informationsöverföring och samverkan mellan hälso- och sjukvården och stadsdelsförvaltningarna.

Frågan handlar om en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation skulle kunna förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvården med omvårdnaden för personer med insatsen bostad med särskild service och eller dagligverksamhet enligt LSS.

Ett förslag är att regionalisera rekommendationen till de fyra stadsdelsförvaltningarna, med målsättning att höja både kunskapen och kompetensen kring dessa personers särskilda svårigheter och behov som behöver uppmärksammas i arbetet med en jämlik hälso- och sjukvård.

Landstingets kostnader för hälso- och sjukvårdsinsatser för målgruppen särredovisas inte idag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Det kan därför vara svårt att beräkna hur stor kostnaden blir för kommunerna. Administrationen kring förändringen kan innebära merkostnader för både kommun och landsting och bör beaktas.

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

Södermalms stadsdelsnämnd

Södermalms stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 oktober 2014 följande.

Stadsdelsnämnden överlämnar detta tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Södermalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 25 september 2014 har i huvudsak följande lydelse.

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 funktionerna Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) och Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR).

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

Älvsjö stadsdelsnämnd

Älvsjö stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 oktober 2014 följande.

Stadsdelsnämnden beslutar överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande till kommunstyrelsen.

Älvsjö stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 19 augusti 2014 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget om förändring av ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering till personer som har insats daglig verksamhet och/eller bostad med särskild service enligt LSS.

En kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation kan förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvårdsinsatser till personer med funktionsnedsättning i bostad med särskild service och daglig verksamhet. Förslaget till förändring bidrar till ett ökat helhetsperspektiv då den enskilde kan få vård och omsorg från en och samma verksamhet.

Förvaltningen föreslår att två punkter under, ”Kommunens ansvar”, förtydligas i förslaget, förtydligande i kursiv stil.

- Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden respektive daglig verksamhet *är till och med sjuksköterske-, fysioterapeut/ sjukgymnast- och arbetsterapeutnivå.*
- Kostnadsfördelningen för förbands- och sjukvårdsmaterial och kompressionsmaterial... *ska följa den överenskommelse om kostnadsfördelning av läkemedelsnära produkter i särskilt boende för äldre som tagits av Stockholms län landsting (Hälso- och sjukvårdsnämnden) och Stockholms stad.*

Östermalms stadsdelsnämnd

Östermalms stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 23 oktober 2014 följande.

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

Östermalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 3 oktober 2014 har i huvudsak följande lydelse.

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”