



FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I STOCKHOLM

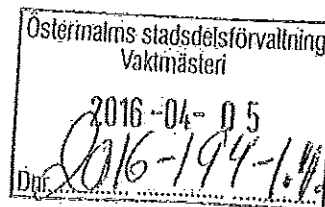
Dnr 2016-194-1.4. Bilaga
FÖRELÄGGANDE Aktbilaga 6
2016-04-01

Mål nr.
5434-16 Avdelning 33

Anges vid kontakt med domstolen

Stockholms stad
Stadshuset
105 35 Stockholm

Per-Ola Larsson ./ Stockholm stad
angående laglighetsprövning enligt kommunallagen



Ni ska yttra Er över innehållet i bifogade handlingar, aktbilaga 1,5.

Yttrandet ska vara skriftligt och ha kommit in till förvaltningsrätten senast den 22 april 2016.

Använd helst bara ett sätt att svara (via antingen vanlig post, e-post eller fax). Adresser finns nedan.

Om Ni har några frågor kan Ni kontakta förvaltningsrätten.

Keriman Peksen, Domstolshandläggare
Telefon 08-561 68002

Anstånd f.o.m. 19/5.
Jan Romberg

Dok.Id 718450

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Expeditionstid
115 76 Stockholm	Tegeluddsvägen 1	08-561 680 00	08-561 680 01	måndag – fredag 08:00-16:30
		E-post: forvaltningsrattenistockholm@dom.se www.domstol.se/forvaltningsratt		

Per-Ola Larsson
2016-03-24
370417-2653
Ulrikagatan 13
11523 Stockholm
tel 0723-160699
perolalarsson@comhem.se

Östermalms stadsdelsförvaltning
Vaktmästeri
2016-04-05
Dnr 2016-194-14

FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I STOCKHOLM
2016-03-29
Målnr: 5434-16
Aktebil: 5 Avd:

Till Förvaltningsrätten i Stockholm (FR)

Komplettering till mitt överklagande 2016-03-16 av Östermalms stadsdelsnämnds (ÖSN) beslut 2016-03-10, § 5

Av nämndens beslut framgår bl a
Stockholm stad har redan år 2000 haft
underhandskontakt med Socialstyrelsen rörande det
kommunala hälso- och
sjukvårdsansvaret i dagverksamheter och sysselsättning
inom socialpsykiatrin.

Som jag nämnde hade jag bett nämndens kansli att få ta del
av de allmänna handlingar som ligger till grund för detta
påstående, Jag fick följande kopia 2016-03-23 av
stadsdelsnämndens psykiatrichef

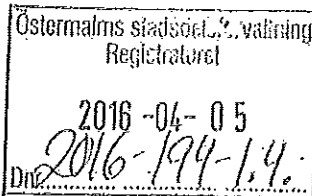
Hej Per-Ola

Nedanstående tjänsteanteckning har jag fått från Eva Ahlholm¹:

Socialstyrelsen

Regionala tillsynsenheten
i Stockholm
Ingrid Desougi

¹ Såvitt jag förstår är Eva Ahlholm jurist på Stockholms Stadsledningskontor.



Hälso- och sjukvård i privat driven daglig verksamhet som regleras i LSS

Efter dagen samtal vill jag nu summera hur jag uppfattade Dig om vad som gäller hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå i rubricerade verksamheter för att vara säker på att ha uppfattat Dig rätt.

- I de fall det ingår i en daglig verksamhets utförning att utföra hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå så är det i Stockholm kommunen som har ansvaret för den hälso- och sjukvård som bedrivs.

- Det är dock inte nödvändigt att det i den dagliga verksamheten också ingår hälso- och sjukvård. T ex kan det finnas mer aktivitets- eller arbetsinriktade verksamheter, verkstäder caféer mm där det inte utförs hälso- och sjukvård. Vill dessa äta sig en person som också har behov av hälso- och sjukvård så skall det finnas, verksamhetschef, god hälso- och sjukvård, MAS-ansvaret skall vara klarlagt men detta kan då lösas och regleras i det enskilda fallet. Alla dagliga verksamheter behöver inte vara beredda att utöva hälso- och sjukvård.

För min del menar jag att detta synsätt verkar vara rimligt och ligga verkligheten nära men vill gärna ha bekräftat från Dig att det är rätt uppfattat.

Mvh

Eva Ahlholm

Dokumentet gäller "Hälso- och sjukvård i privat driven daglig verksamhet som regleras i LSS"

Enligt 9 § p 10 LSS kan vissa funktionshindrade personer beviljas olika former av "daglig verksamhet".

IVO:s föreläggande till Östermalms stadsdelsnämnd gäller emellertid hälso- och sjukvård för personer som deltar i *dagverksamhet enligt 3 kap 6 § SoL*. Sådan dagverksamhet kan vara

- meningsfull sysselsättning* enligt 5 kap 7 § SoL eller
- som det uttrycks i Stockholms kommunfullmäktiges riktlinjer för socialpsykiatri 8.2.6. Träfflokal
 - Oftast inte biståndsbedömd verksamhet.
 - Det är stadsdelsnämndernas uppgift att skapa

förutsättningar för ökad social samvaro för dem som vill och behöver det. Det bör finnas träfflokaler, dit man kan gå på egna villkor. Verksamheterna kan drivas av olika grupper t ex brukarorganisationer. Stadsdelsnämnden bör på olika sätt sprida information om de öppna verksamheterna, så att personer med psykiska funktionsnedsättningar får möjlighet till socialt umgänge och att delta i olika aktiviteter.

Av detta framgår alltså att de psykiskt funktionshindrade kommunmedlemmarna ska ha tillgång till olika former av dagverksamhet. 18 § hälso- och sjukvårdslagen föreskriver att kommunen ska erbjuda viss hälso och sjukvård på sådana dagverksamheter. Östermalms stadsdelsnämnd tillämpar inte den tydliga föreskriften.

Vidare framgår av 5 kap 6 § SoL: *Socialnämnden² ska verka för att äldre människor får ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Som jag framhållit i överklagandet driver Östermalms stadsdelsnämnd också dagverksamhet för äldre på Bo Bergmans gata, men ingen integrerad hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL,*

Jag vill med detta belysa att underlaget för nämndens yttrande till IVO bygger på ett dokument som gäller "daglig verksamhet enligt LSS"

Uppenbarligen har Stockholm stad synnerligen dimmiga begrepp om vilken hälso- och sjukvård som staden ska erbjuda enligt 1 - 2 h och 18 ff §§ HSL. Det blir därför än viktigare att FR upphäver det aktuella beslutet så att nämnden får sätta sig in i vad HSL kräver av stadsdelsnämnderna. Att stadsdelsnämnden inte erbjuder en i socialtjänsten integrerad hälso och sjukvård torde vara en bidragande orsak till att psykiskt sjuka människor inte tillfrisknar utan utvecklar en kronisk sjukdom. Uppgiften för den kommunala sjukvården är f a att förbättra den psykiska hälsan.

Vänligen Per-Ola Larsson

² I Stockholm stadsdelsnämnden enligt fullmäktiges reglemente för stadsdelsnämnderna

Per-Ola Larsson

2016-03-16
370417-2653
Ulrikagatan 13
11523 Stockholm
tel 0723-160699
perolalarsson@comhem.se

F2601

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I STOCKHOLM	
2016-03-16 / 11	
Månr:	5434-76 / de
Aktbil:	33

Östermalms stadsdelsförvaltning Registraturet
2016-04-05
Dnr. 2016-194-1.4

Till Förvaltningsrätten i Stockholm (FR)

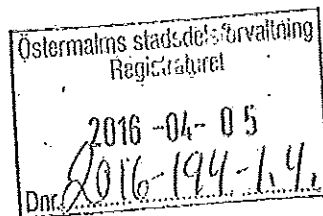
Överklagande av Östermalms stadsdelsnämnds (ÖSN) beslut
2016-03-10

I bilaga

Följande Beslut fattades av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 2015-10-21, (Se bilaga) IVO ställer följande krav på åtgärder:

Östermalms stadsdelsnämnd ska säkerställa att personer med funktionsnedsättning erbjuds en god hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL samt rehabilitering, rehabilitering och hjälpmedel enligt 18 b § HSL i samband med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § socialtjänstlagen (SoL). Redogörelsen ska ha inkommit till IVO senast den 19 november 2015.

Om Östermalms stadsdelsnämnd inte uppfyller de i beslutet ställda kraven kan IVO komma att utfärda ett föreläggande. Föreläggandet kan vara förenat med vite.



Östermalms stadsdelsnämnd lyckas inte svara förrän 2016-03-10! I sitt beslut uppger nämnden bl a att IVO begärt en redogörelse för hur personer med biståndsbedömd sysselsättning inom socialpsykiatri får kommunal sjukvård. Men IVO frågade om kommunal sjukvård i samband med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § socialtjänstlagen (SoL).

Sådan dagverksamhet drivs inte bara för psykiskt funktionshindrade personer utan också för andra funktionshindrade personer liksom för de äldre.

18 § HSL är tydlig:

18 § Varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt

❖ dem som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453).

❖ **Varje kommun ska även i samband med dagverksamhet, som omfattas av 3 kap. 6 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.**

Obs att deltagande i dagverksamhet inte behöver vara biståndsbedömd. Biståndsbedömd verksamhet kan vara "meningsfull sysselsättning" enligt 5 kap 7 § SoL. Men även följande aktiviteter är dagverksamheter enligt 3 kap 6 § SoL-

Ex på icke biståndsbedömd dagverksamhet är

- Startpunkten
- Seniorträffen - öppen verksamhet på Bo Bergmans gata 4
 - Se också <http://www.stockholm.se/-/Jamfor/?enhetstyp=9029317a2bb34fbbba9eafdf94f6fe9&slumpfro=413790545>
 - Olika former av dagverksamhet för andra funktionshindringsgrupper.
 - Det är ju inte bara de psykiskt funktionshindrade som har rätt till meningsfull sysselsättning. 5 kap 7 § SoL gäller för alla

funktionshindersgrupper, dvs " människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl¹ möter betydande svårigheter i sin livsföring "

När 18 § infördes i HSL skrev Regeringen vikten av att vård av sjukvårdspersonal under läkares nivå skulle **integreras i socialtjänsten**

Socialstyrelsen definierar dagverksamhet enligt 3 kap 6 § SoL:

Dagverksamhet – individuellt beslutat stöd, enligt socialtjänstlagen och/eller insats enligt hälso- och sjukvårdslagen, under dagtid i form av sysselsättning, gemenskap, behandling, rehabilitering m.m. till personer med t.ex. demens, psykiskt eller fysiskt funktionshinder.

Dagverksamheter syftar till att underlätta för den enskilde att bo hemma och underlätta kontakter med andra. Innehållet i kommunernas dagverksamheter varierar beroende på vilken målgrupp verksamheten huvudsakligen vänder sig till:

Kommunerna ansvarar för de hälso- och sjukvårdsinsatser vid dagverksamheterna som inte kräver läkares medverkan.

2

SKL skriver i ett yttrande till Socialdepartementet 2016-01-22³

Hälso- och sjukvård – beskrivning av ansvarsfördelning mellan huvudmännen. Av hälso- och sjukvårdslagen framgår ansvarsfördelningen av hälso- och sjukvård mellan landsting och kommuner. Kortfattat kan man säga att kommunen har ett visst hälso- och sjukvårdsansvar inom vissa boendeformer för äldre

¹ Det kan t ex vara dagverksamhet för ensamkommande flyktingbarn

² SOCIALTJÄNST statistik 2006:4 , publicerad av Socialstyrelsen

³ SKLs dnr: 15/5353

och personer med funktionshinder (5 kap. 5 och 7 §§ SoL eller 9 § 8-9 LSS). Till kommunens ansvar hör också att erbjuda en god hälso- och sjukvård i samband med dagverksamhet respektive daglig verksamhet (3 kap. 6 § SoL och 9 § 10 LSS). Kommunen kan också utifrån avtal ha ett visst ansvar för sådan hälso- och sjukvård som benämns hemsjukvård. Inom vilka områden kommunerna har skyldighet och befogenhet att meddela hälso- och sjukvård regleras tydligt i HSL-----

Övrig hälso- och sjukvård är ett landstingsansvar.

Ingen samverkan enligt 5 kap 8 § SOL eller 20 & 21 §§ HSL om remissyttrandet har skett med organisationerna som t ex RSMH Carpe Diem eller Landstinget. Inte ens i funktionshindersrådet har någon samverkan; endast följande anmälan har gjorts av socialchefen enligt protokollet:

redogörelse till inspektionen för vård och omsorg (IVO) om hur nämnden tillgodoser och säkerställer att personer med biståndsbedömd sysselsättning inom socialpsykiatri får kommunal hälso- och sjukvård, rehabilitering och hjälpmedel. ----- Vidare berättar Jan R om ett projekt på socialpsykiatriska enheten där en projektanställd socialsekreterare ska verka för att implementera samverkan med landstingets psykiatri i enlighet med lokal samverkansöverenskommelse och Stockholms stads handlingsplan utifrån invertering av socialpsykiatrins målgrupp.

Funktionshindersrådet har alltså inte ens informerats om att **alla** funktionshindrade - liksom äldre - personer på dagverksamheter har rätt till sjukvård som är integrerad i socialtjänsten! Fö är det fel att påstå att enbart personer med biståndsbedömd dagverksamhet har

rätt till kommunal sjukvård. Däröf står ingenting i vare sig 3 kap 6 § SoL eller 18 § HSL.

<p>Stadsdelsnämndens beslutade yttrande</p> <p>När det gäller insatsen sysselsättning inom socialpsykiatri så är nämnden införstådd med att alla biståndsbedömda insatser enligt SoL omfattas av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar upp till och med sjuksköterskenivå samt ansvar för rehabilitering och hjälpmedel</p> <p>För att säkerställa att personer som ansöker om bistånd inom socialpsykiatriska enheten erbjuds goda och individuellt anpassade insatser genomförs alltid en utredning i enlighet med stadens riktlinjer</p> <p>Utredningen genomförs</p>	<p>Min kommentar</p> <p>Deltagande i dagverksamhet behöver inte vara biståndsbedömd. Sjukvården gäller alla dagverksamheter enligt 3 kap 6 § SoL</p> <p>Ex på icke biståndsbedömd dagverksamhet är</p> <ul style="list-style-type: none">● Startpunkten● Seniorträffen - öppen verksamhet på Bo Bergmans gata 4 <p>Den kommunala sjukvården gäller inte bara socialpsykiatri utan också omsorg om andra funktionshindrade personer liksom på dagverksamheter för äldre</p> <p>Det behövs inga utredningar för att erbjuda sjukvård enligt 18 § HSL. Sjukvården ska vara tillgänglig för att kontinuerligt hjälpa och rehabilitera de funktionshindrade när behov uppkommer samt verka för hälsovård. Av stadens riktlinjer för socialpsykiatri p 3.4 framgår felaktigt: <i>Kommunen har ansvar för:</i></p>
---	---

2016-04-05

Dnr. 2016-194-1.4

med stöd av utredningsmetoden DUR (dokumentation, utvärdering och resultat). Den enskilde tillfrågas bland annat om sin fysiska och psykiska hälsa; diagnoser, fysiska sjukdomar, sjukvårdskontakter och ordinerade läkemedel.

Den enskilde tillfrågas även om det föreligger behov av att samordna insatser från hälso- och sjukvården med hjälp av en samordnad individuell plan (SIP). Handläggarna inom socialpsykiatri följer upp de beviljade insatserna var sjätte månad.

I samband med uppföljningen utreder handläggaren om den enskildes behov av stöd har förändrats inom respektive livsområde.

Förvaltningen har genom sitt utrednings- och uppföljningsarbete en god kännedom om enskildas behov av hälso- och sjukvård, rehabilitering och hjälpmedel.

Inom ramen för SIP fastslås vilken huvudman som ansvarar för hur behoven ska tillgodoses och på vilket sätt.

Om det föreligger egenvård i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS) bör det i SIP tydliggöras att läkare gör en bedömning om hälso- och sjukvårdsinsats kan utföras som egenvård.

Hälso- och sjukvårdsinsatser t.o.m. sjuksköterskenivå i bostad med särskild service. Kommunen har alltså glömt den tydliga föreskriften i 18 § HSL att kommunen ska erbjuda sådan hälso- och sjukvård även på dagverksamheter; eftersom landstinget inte får erbjuda sådan sjukvård enligt 3 § HSL-

Av tillgänglig statistik framgår att inte ens hälften av de ps funktionshindrade har en SIP. Den ska följande genomföras innan den sjuke skrivs ut från sjukhuset. Syftet med en i socialtjänsten integrerad sjukvård är att alla de som deltar i dagverksamheter snabbt ska kunna få relevant hälso- och sjukvård. Det är inget man kan utreda var 6:e månad!

DUR är naturligtvis en bra uppföljning men den ersätter inte den dagliga tillgången till nämndens hälso- & sjukvård.

Det är viktigt att stadsdelsnämnden integrerar hälso- och sjukvården i socialtjänsten eftersom Landstinget enligt 3 § HSL inte får erbjuda sådan vård, Obs också ayy 1 - 2 h §§ HSL gäller för den kommunala sjukvården!

Det kan tilläggas att det i den lokala överenskommelsen mellan bland annat Östermalms stadsdelsnämnd och landstinget framgår att kommunens MAS ansvarar för kvalitet och säkerhet för hälso- och sjukvården samt rehabilitering som utförs i särskilda boenden och dagverksamheter.

Detta är naturligtvis bra men ersätter inte en kontinuerlig hälso- och sjukvårdskontakt enligt HSL. MAS förefaller vara en sådan sjuksköterska som avses i 24 § HSL. Hen förefaller vara en chefsperson som ansvarar för den kommunala sjukvårdspersonalen, dvs sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och psykologer.

SIP sker före utskrivningen och ersätter ingalunda den dagliga kontakten på d

MAS ensam kan inte ersätta den sjukvårdspersonal som ska erbjuda hälso- och sjukvård på dagverksamheter.

På dagverksamheterna ska det finnas tillgång till vårdpersonal under läkares nivå som t ex sjuksköterska, undersköterska, arbetsterapeut, mentalvårdare, psykolog, fysioterapeut. Obs! på gamla Lotsen fanns 3 arbetsterapeuter och 2 mentalvårdare helt i överensstämmelse med 18 § HSL. Detta avskaffade alliansen. **och så har den psykiska ohälsan ökat!**

I samband med IVO:s begäran om redogörelse har det gjorts en mindre undersökning av hälso och sjukvårdsbehovet inom socialpsykiatrins dagverksamheter. Kontakterna

Denna undersökning har inte dokumenterats. Man kan naturligtvis inte dra sådana slutsatser på ett material som inte kan redovisas. Hälso- och sjukvården inom

med stadsdelsnämnderna visade att det i huvudsak inte fanns några behov av hälso- och sjukvårdsinsatser eller hjälp med läkemedelshantering.

Behovet av sysselsättning tillgodoses i staden i huvudsak genom upphandlad verksamhet (LOV) som regleras i ramavtal. Stockholm stad har redan år 2000 haft underhandskontakt med Socialstyrelsen rörande det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret i dagverksamheter och sysselsättning inom socialpsykiatri.

Vid de kontakterna fanns enighet om att hälso- och sjukvårdsinsatser ska kunna ges vid behov, men att det inte måste ställas krav på att alla utförare som staden tecknar avtal med alltid ska kunna utföra hälso och sjukvård.

Vid behov av hälso- och sjukvårdsinsatser kommer dessa tillgodoses av kommunen eller genom kommunens samarbete med landstinget.

socialtjänste ska i huvudsak vara av förebyggande art. Det vore ytterst anmärkningsvärt om inte sådan vård behövs. Om nämnden vänt sig till organisationerna och Landstinget hade bilden blivit en helt annan

Den sysselsättning som upphandlats uppfyller inte kravet på "meningsfull sysselsättning". Kan det kallas meningsfull sysselsättning⁴ att en funktionshindrad person får sitta med hörlurar vid en dator och surfa på nätet 2 halva dagar i veckan? Det är dock dagverksamhet. Men staden har inte avtalat om hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL.

Vi får inte veta vad Socialstyrelsen ansåg. Men Socialstyrelsen kan knappast ha haft en annan uppfattning än den som framgår av 18 m fl §§ HSL. Givetvis strider det mot dessa lagrum att staden inte krävt lagstadgad hälso- och sjukvård av entreprenörerna. Tyvärr kan en enskild person inte överklaga upphandlingsbeslut. Eftersom avtalen inte kräver vård enligt 18 m fl §§ HSL bör naturligtvis staden säga upp avtalen.

Denna tolkning strider helt mot den prop som införde 18 § HSL! Jfr 3 § HSL

⁴ Se 5 kap 7 § SoL

2016-04-05

Dnr 2016-194-1,4

Socialförvaltningen ser ett behov av att i LOV-avtalen förtydliga det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret i biståndsbedömd sysselsättningsverksamhet inom socialpsykiatri med beskrivning av hur MAS ansvaret genomförs. Vidare behöver det i LOV-avtalen finnas krav på att utförare ska följa rutiner för samarbete med kommun och landsting i de fall det finns behov av hälso- och sjukvård och för att säkerställa säkerhet i akuta situationer samt rapportering.

Sammanfattningsvis kommer deltagare i sysselsättningsverksamheter na att erbjudas och få den hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för

Det gäller inte bara biståndsbedömd dagverksamhet

Om stadsdelsnämnderna ska fortsätta alliansens förödande upphandlingar av "sysselsättning" måste givetvis entreprenörerna erbjuda hälso- och sjukvård enl 18 § HSL

Syftet med kommunens integrerade hälso- och sjukvård är inte att man ska söka sjukvård vid en bestämd tid - Integrationen ska ske ungefär som i Södertälje där ps sjukvård och socialpsykiatri samverkar i samma lokaler!

18 m fl §§ i HSL infördes genom prop 1990/91:14. Socialminister Bengt Lindkvist och statsminister Ingvar Karlsson skrev under bl a (citrat)

Kommunerna skall ha skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård

- vid särskilda boendeformer för service och omvårdnad,
- vid bostäder med särskild service och
- i kommunala dagverksamheter.

Deras Motiv i avsnitt 5.1;

“Enligt min mening måste kommunerna ges ett visst hälso- och sjukvårdsansvar för att syftet med denna reform skall kunna förverkligas. *Det är just gränzonen mellan sociala och medicinska insatser som har förorsakat olägenhet såväl i det dagliga arbetet som i ledning och utveckling av verksamheten.* Utvecklingen av en kompetent och kraftfull lokal arbetsorganisation, som förmår tillgodose de skiftande behov som människor med funktionshinder har, bör underlättas påtagligt om en huvudman får ansvaret härför.

Sjukvård vid de särskilda boendeformerna för service och omvårdnad, vid bostäderna med särskild service samt vid kommunala dagverksamheter

De särskilda boendeformerna/bostäderna skall kunna ge omfattande service och vård till människor som inte längre vill eller kan bo kvar i det vanliga bostadsbeståndet. Under senare år har funktionsnedsättningarna och därmed behoven av hjälp bland de boende på ålderdomshem, i servicehus utan helinackordering och i gmpboendet ökat. Detta är en följd av det utbyggda stödet i eget boende och strävan att göra det möjligt för många att bo kvar i sin bostad.

För att denna utveckling skall kunna fullföljas är det särskilt viktigt att den sociala och den medicinska kompetensen integreras inom de särskilda boendeformerna och bostäderna med särskild service. Kommunerna måste här få ett samlat ansvar för de i det löpande arbetet vanligt förekommande arbetsuppgifterna. Jag ser detta som en viktig förutsättning för att vårdkvaliteten skall förbättras och för

att vi skall kunna ge äldre och handikappade en trygg och säker service och vård.

Enligt min mening är det angeläget att undersköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster samt övrig biträdespersonal integreras i den kommunala organisationen. Det är dessa personalgrupper som, vid sidan av de personalkategorier som kommunen har i sin organisation idag, gör de mest omfattande insatserna i de särskilda boendeformerna/bostäderna. Det är samtidigt viktigt att insatserna från läkare görs tillgängliga och dimensioneras så att människor som bor i de särskilda boendeformerna/bostäder.

Även om läkarmedverkan har stor betydelse i vårdarbetet så är dessa insatser tidsmässigt i allmänhet en liten del av det samlade service- och vårdarbetet. Med utgångspunkt i de motiv som ligger till grund för denna reform ser jag inte skäl att ge kommunerna ett ansvar för sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare. Jag ser det som naturligt att läkarinsatserna hålls samman inom primärvården.

Dagverksamheter har i allmänhet ett mer eller mindre uttalat rehabiliterande syfte. I sådant arbete är det inte ändamålsenligt att göra åtskillnad mellan sociala och medicinska insatser, utan en helhetssyn på den enskildes situation bör tillämpas.

Jag ser det därför som naturligt att kommunerna även får ett sjukvårdsansvar vid dagverksamheter. Kommunerna bör därför enligt min mening vid de kommunala dagverksamheterna ha samma ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser som gäller för de särskilda boendeformerna och bostäderna med särskild service".

Jag överklagar det rubr beslutet. Det strider mot anförda lagrum. Jag anhåller att FR upphäver

beslutet så att nämnden kan avge ett lagligt svar till
IVO

MVH

Per-Ola Larsson