



Handläggare: Monica Fredriksson  
Telefon: 08-508 09 032

Till  
Norrmalms stadsdelsnämnd

## **Hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service m.m. - remiss från kommunstyrelsen**

### **Förvaltningens förslag till beslut**

Remissen besvaras med stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.

Christina Rapp Lundahl  
stadsdelsdirektör

Siw Lideståhl  
avdelningschef

### **Sammanfattning**

Kommunstyrelsen har begärt yttrande från bl.a. Norrmalms stadsdelsnämnd med anledning av ett förslag om hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service m.m. Förslaget innebär att den s.k. principöverenskommelsens § 11 upphör att gälla. Till dess att § 11 upphör att gälla har ett förslag tagits fram med syfte att underlätta problem som framförts gällande hälso- och sjukvård i boendet för målgruppen.

Förvaltningen stödjer förslaget om att principöverenskommelsens § 11 ska upphöra att gälla, men anser att några frågeställningar behöver förtydligas, bl.a. kommunernas kostnader för sjuksköterskor och kostnaderna för läkarinsatser vid hembesök respektive vårdcentral.



## Bakgrund

Kommunstyrelsen har begärt yttrande från bl.a. Norrmalms stadsdelsnämnd med anledning av ett förslag om hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service m.m. Yttrandet ska vara kommunstyrelsen tillhanda senast den 1 mars. Remissen bifogas.

## Ärendet

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och service åt personer med funktionshinder. Insatserna är tio till antalet, och två av dessa är *bostad med särskild service* och *daglig verksamhet*. För att bli beviljad en insats enligt LSS måste man tillhöra någon av lagens tre s.k. personkretsar:

1. Personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom
3. Personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder, som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service.

Verksamheter som berörs på Norrmalm

Norrmalms stadsdelsnämnd ansvarar för åtta gruppbofastaäder med sammanlagt 36 lägenheter, två enheter för servicebofastaäder med sammanlagt 24 lägenheter samt en daglig verksamhet. Sex av gruppbofastaäderna, samtliga servicebofastaäder och den dagliga verksamheten drivs på entreprenader på uppdrag av nämnden, och de övriga två gruppbofastaäderna drivs i egen regi. Utöver detta finns på Norrmalm två gruppbofastaäder med sammanlagt 11 lägenheter som drivs av privata företag.

Sammanfattning av remissen

Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet för LSS personkrets 1 och 2 utförs idag i Stockholms län av landstingen utan kostnad för kommunen enligt § 11 i den s.k. principöverenskommelsen från 1994. Landstinget utför hälso- och sjukvårdsinsatserna, som basal hemsjukvård.

Lidingö stad har i en skrivelse till Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) framfört att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation i respektive

kommun skulle kunna förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvården och omvårdnaden i verksamheterna. Ett flertal kommuner har hemställt hos KSL om att medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar i § 11 i principöverenskommelsen styrks.

### ***KSL:s förslag***

KSL föreslår att principöverenskommelsens § 11 upphör att gälla. Detta kan ske i samband med en kommunalisering av hemsjukvården som sker via skatteväxling och efter en frivillig överenskommelse alternativt efter riksdagsbeslut.

I avvaktan på att principöverenskommelsens § 11 upphör att gälla föreslår arbetsgruppen följande förslag för att underlätta de problem som framförts med hälso- och sjukvård i boendet för målgruppen (personkrets 1 och 2):

- Principöverenskommelsen § 11 kvarstår och tolkas enligt arbetsgruppens förslag (tolkningen beskrivs närmare i det bifogade remissmaterialet).
- Landstinget, via Hälso- och sjukvårdsnämnden, sluter avtal med kommunerna om utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser motsvarande basal hemsjukvård (exklusive läkarinsatser) samt för personer som har behov av tillfälliga, planerade och oplanerade hälso- och sjukvårdsinsatser dygnet runt enligt ”Sigtuna-modellen” för personer i boenden med särskild service eller som deltar i daglig verksamhet. En förutsättning för denna lösning är att alla kommuner tar över vårdtjänsten. Alla kommuner behandlas lika. Nuvarande särlösningar upphör förutom de tre avtal som gäller barn och ungdom samt unga vuxna.
- Landstingets ansvar avseende rehabilitering och habilitering kvarstår enligt principöverenskommelsen.
- Överenskommelsen avseende hjälpmedel från 1997 kvarstår men revideras.
- MAS-ansvaret kvarstår hos kommunen.

KSL ser följande fördelar med förändringen:

- Följer Hälso- och sjukvårdslagen
- Sammanhållen organisation
- 24 timmars uppdrag
- MAS ansvar
- Ökad patientsäkerhet
- Enklare med delegeringar
- Mindre antal personer inblandade i vård och omsorg
- Ökad tillgänglighet, kontinuitet och trygghet
- Kompetens



KSL ser följande nackdelar:

- Samarbete med läkare försvåras
- Valfrihet minskar
- Kompetens
- Gränsdragning mellan basal och avancerad hemsjukvård

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts av personal- och kansliavdelningen i samarbete med socialtjänstavdelningen.

### **Förvaltningens synpunkter och förslag**

Förvaltningen stödjer förslaget om att principöverenskommelsens § 11 ska upphöra att gälla, men anser att några frågeställningar behöver förtydligas.

De frågor som behöver förtydligas är bl.a. kommunernas kostnader för sjuksköterskor och för transport av läkemedel, samt kostnaderna för läkarinsatser vid hembesök respektive vårdcentral. Det behöver också klargöras hur entreprenader ska hanteras. Det är i sammanhanget viktigt att respektive stadsdel/kommun tar ställning till hur man vill organisera sjukskötersketjänsterna så att det blir bra kontinuitet och säkerhet för de boende, eftersom allt fler verksamheter drivs av entreprenörer.

Det är bra att rehabiliteringen är tydligt beskriven i tolkningen. Däremot anser förvaltningen att en definition av vad som ingår i begreppet grundutrustning behövs.

Förvaltningen anser att fördelarna med ökad patientsäkerhet är en tungt vägande faktor. Förvaltningen anser inte heller, i motsats till KSL, att valfriheten försämras med förslaget. Den boende kan fortfarande välja den vårdcentral man önskar. Förvaltningen delar inte heller uppfattningen att samarbetet med läkare försvåras. Samarbetet kan enligt förvaltningen tvärtom förbättras, i och med att man får sjuksköterskekontinuitet.



Förvaltningen vill för tydlighets skull påpeka att det i förslaget står att kommunen, för personer som bor i särskilda boenden för äldre och psykiskt funktionshindrade, ansvarar *upp till* sjuksköterskenivå. Det som avses är emellertid *t.o.m.* sjuksköterskenivå.

**Bilaga:** Remissförslaget