



Handläggare: Krister Eriksson
Telefon: 08-508 25 567

Till
Socialnämnden

Remiss - Förslag om hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service m.m. (Dnr: 325 – 2928/2010)

2 bilagor

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att överlämna och åberopa föreliggande tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Gillis Hammar
Förvaltningschef

Fredrik Jurdell
Avdelningschef

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har remitterat ärendet "Förslag om hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service m.m., (Dnr: 325 – 2928/2010)" till Farsta SdN, Hässelby-Vällingby SdN, Norrmalms SdN, Socialnämnden samt Stadsledningskontoret för yttrande senast den 1 mars 2011.

KSL föreslår att principöverenskommelsens § 11 upphör att gälla. I avvaktan detta genomförande föreslås att samtliga kommuner, genom avtal med landstinget, tar ansvar för hälso- och sjukvård motsvarande patienter inskrivna i basal hemsjukvård och för de som har behov av tillfälliga, planerade och oplanerade hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service samt i daglig verksamhet enligt LSS. Ansvaret för rehabilitering och habilitering kvarstår i landstinget. Överenskommelsen avseende hjälpmedel från 1997 kvarstår men revideras. Slutligen kvarstår MAS-ansvaret hos kommunen.

Förvaltningen instämmer huvudsakligen i KSL:s förslag men vill framhålla vikten av att genomförandet i staden sker med stor hänsyn tagen till behovet av rätt kompetens i verksamheten, väl inarbetade former för läkarsamverkan samt ytterligare klargörande av gränsdragning mellan basal och avancerad hemsjukvård. Därtill kommer frågan om hälso- och sjukvårdens organisation, en fråga som bör ses i ett stadsövergripande perspektiv. Slutligen är nivån på ersättningen från landstinget avgörande för förslaget genomförande.

Ärendets beredning

Detta ärende har utarbetats inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor. Socialnämndens handikappråd har behandlat remissen måndagen den 14 februari 2011.

Bakgrund

Vid omsorgernas kommunalisering 1995 träffades en överenskommelse mellan länets kommuner och landstinget, den så kallade "principöverenskommelsen" som behandlade en mängd olika frågor i samband med kommunernas övertagande av landstingets omsorgsverksamhet, bl a ekonomisk reglering, pensioner, etc.

I principöverenskommelsens § 11 träffades överenskommelse när det gäller utförandet av hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) i gruppbofasta och dagliga verksamheter. Kommunerna har enligt HSL ansvaret för hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS men i principöverenskommelsen beslutades att landstinget fortsatt har ansvaret för *utförandet* av hälso- och sjukvården. Landstinget har utfört det som kallas basal hemsjukvård och utförandet har skett utan kostnad för kommunerna i länet. Vidare fastslogs att landstinget ansvarar för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel.

Under 2009 har en av länets kommuner, Lidingö stad, begärt att KSL tar upp frågan om ansvaret för hälso- och sjukvård i gruppbofasta och daglig verksamhet. En översyn av överenskommelsen har därefter initierats av KSL, (Kommunförbundet Stockholms Län), och en arbetsgrupp under ledning av KSL har, under 2010, genomfört en översyn av överenskommelsen och lagt fram ett förslag i två steg till ny ansvarsfördelning när det gäller hälso- och sjukvård i gruppbofasta och dagliga verksamheter. Vidare har MAS:s (medicinskt ansvarig sjuksköterska) ansvar samt vilken huvudman som ska ansvara för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel utretts.

Enligt Socialstyrelsens statistik från 1 oktober 2009 omfattades ca 5 500 personer i Stockholms län - 3 788 vuxna och 297 barn, i bostad med särskild service för barn, ungdomar och vuxna enligt LSS. I daglig verksamhet enligt LSS omfattades vid samma tidpunkt 5 190 personer.

Behovet av hälso- och sjukvård för målgruppen varierar kraftigt mellan individerna. Någon genomsnittssiffra är svår att ange dels för att målgruppen är mycket heterogen och dels för att många individer har insatser delegerade och "registreras" därför inte som hemsjukvårdspatienter enligt landstingets definition. En skattning som gjorts av landstinget är att ca 60 %, eller drygt 2 400 personer har behov av basal hemsjukvård. Därtill kommer några specifika boenden för barn och ungdomar.

Ärendet

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 ett 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 boende och daglig verksamhet för målgruppen:

- Principöverenskommelsens § 11 kvarstår och tolkas enligt arbetsgruppens förslag.
- Landstinget, via HSN, 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 "Sigtunamodellen" för personer i boenden med särskild service eller personer som deltar i daglig verksamhet. En förutsättning för denna lösning är att alla kommuner tar över vårdtjänsten. Alla kommuner behandlas lika och nuvarande särlösningar upphör förutom de tre avtal som gäller barn och ungdomar samt unga vuxna: Silkeborg i Kista, Safiren i Vallentuna och Ösmohemmet i Nynäshamn.
- Landstingets ansvar avseende rehabilitering och habilitering kvarstår enligt principöverenskommelsen.
- Överenskommelsen avseende hjälpmedel från 1997 kvarstår men revideras.
- MAS-ansvaret kvarstår hos kommunen.

*Basal hemsjukvård definieras enligt följande:

"Hälso- och sjukvård som ges i patientens hem (exklusive särskilda boenden för äldre) och som inte kräver slutenvård, avancerad palliativ hemsjukvård som ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) ansvarar för eller täcks av annan huvudmans ansvar.

Patienten skall på grund av medicinska skäl eller funktionshinder ha behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som skall vara varaktiga och beräknas kvarstå under minst 14 dagar. Patientens skall ha behov av minst två insatser i hemmet per kalendermånad."

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen instämmer huvudsakligen i KSL:s förslag som innebär att principöverenskommelsens § 11 upphör att gälla och att detta kan ske i samband med en skatteväxling och kommunalisering av hemsjukvården. En egen kommunal organisation för hälso- och sjukvård i respektive kommun skulle kunna förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvården och omvårdnaden i gruppboende och dagliga verksamheter.

Med nuvarande organisation finns farhågor kring den medicinska säkerheten i gruppboende och dagliga verksamheter då flera vårdaktörer kan verka inom samma gruppboende och daglig verksamhet. Eftersom varje vårdaktör har en utsedd verksamhetschef enligt HSL §§ 29, 30, blir flera verksamhetschefer ansvariga på en och samma gruppboende, beroende på hur den enskilde valt. Även Socialstyrelsen har i sin tillsyn uppmärksammat att brister finns när det gäller sjuksköterskans omvårdnadsansvar och skyldighet att vårdplanera för den enskilde. Övrig vårdpersonal tar därför på sig ett stort ansvar, som de inte skulle behöva ta och inte heller har kompetens för att ta. Risk föreligger att den enskilde inte får en god hälso- och sjukvård.

Ett antal faktorer är enligt förvaltningens mening avgörande för om en förändrad organisation verkligen leder till en förbättrad hälso- och sjukvård för den enskilde. Det är av stor vikt att staden analyserar på vad sätt hälso- och sjukvården ska organiseras. Det är också avgörande att rätt kompetens rekryteras till en sådan organisation. Vidare krävs väl inarbetade former för läkarsamverkan samt ett ytterligare klargörande av gränsdragning mellan basal och avancerad hemsjukvård. Slutligen är det av avgörande betydelse för förslagets genomförande vilka ersättningsnivåer som kan avtalas med landstinget. Förvaltningen har inte

underlag för att bedöma i vilken mån nuvarande ekonomiska förutsättningar skulle möjliggöra en hälso- och sjukvård med god kvalitet.

I avvaktan på att principöverenskommelsens § 11 upphör att gälla föreslår KSL ett kommunalt ansvar för den basala hemsjukvården enligt "Sigtunamodellen".

Förvaltningen anser att förslaget ger goda förutsättningar för en kvalitativt bättre och säkrare hälso- och sjukvård i gruppboheter och dagliga verksamheter och instämmer i förslaget. Erfarenheterna från Sigtuna kommun visar också att avtalet med landstinget gett positiva resultat.

Förvaltningen instämmer i KSL:s förslag avseende fortsatt landstingsansvar för rehabilitering och habilitering, fortsatt kommunalt ansvar för MAS samt att överenskommelsen om hjälpmedel från 1997 kvarstår men revideras.

Bilagor:

1. KSL:s remissförslag
2. Avtal, Sigtuna – SLL