

Handläggare
Gunilla Schedin
Telefon: 08-508 09 014**Till**
Norrmalms stadsdelsnämnd

Rekommendation att besluta om hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet - svar på remiss från kommunstyrelsen

Förvaltningens förslag till beslut

Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.

Johanna Engman
stadsdelsdirektörAnne Höjer
avdelningschef

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har begärt nämndens yttrande över en rekommendation från Kommunförbundet Stockholms län som bland annat innebär att ansvaret för hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet överförs från landstinget till kommunen. Förändringen föreslås finansieras med en skatteväxling.

Förvaltningen är positiv till förslaget, som har ett tydligt brukar-/patientfokus. 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.

Bakgrund

Kommunstyrelsen har begärt yttrande från bland andra Norrmalms stadsdelsnämnd med anledning av en rekommendation från Kommunförbundet Stockholms län (KSL) angående hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet. Nämndens yttrande ska vara kommunstyrelsen tillhanda senast den 1 november 2014.

Ärendet

Landstinget har sedan kommunaliseringen av omsorgerna 1994 utfört de hälso- och sjukvårdsinsatser kommunen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Detta regleras i den så kallade Principöverenskommelsens § 11 som antogs 1994.

Sedan Principöverenskommelsen trädde i kraft har både HSL och LSS förändrats. Det har inneburit att tolkningen av § 11 har upplevts som otydlig vad gäller vilka boenden, personkretsar och vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som ingår.

Flera kommuner har under åren aktualiserat frågan om att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation kunde förbättra tillgänglighet, kontinuitet och samordning av hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning.

KSL:s presidiegrupp beslutade i november 2013 att uppdra åt hälso-och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och KSL-kansliet att utreda hur § 11 i Principöverenskommelsen skulle kunna avvecklas. I uppdraget ingick att presentera ett förslag på definition av vilka hälso- och sjukvårdsinsatser i LSS-bostäder och daglig verksamhet som ska ingå i respektive huvudmans ansvar. Även frågor kring hjälpmedel, rehabilitering och habilitering behövde definieras. I uppdraget ingick också att redovisa landstingets kostnader och beräkna en skatteväxling.

Det förslag som nu presenterats innebär bland annat att kommunen ska ansvara för den hälso- och sjukvårdsinsatser, inklusive rehabilitering och habilitering, som sker i bostad med särskild service och daglig verksamhet. Landstinget ska ansvara för läkarinsatser, specialiserad hälso- och sjukvård, specialiserad rehabilitering och specialiserad habilitering.

Normaliseringsprincipen gäller, vilket innebär att om den som tillhör målgruppen önskar få hälso- och sjukvårdsinsatser i öppenvård (inom husläkarverksamhet och primärvårdsrehabilitering) kan välja, eller få hjälp att välja, alternativ i linje med övrig befolkning. För övriga hälso- och sjukvårdsinsatser har målgruppen tillgång till dessa i likhet med övriga invånare.

KSL:s styrelse beslutade vid sitt sammanträde den 12 juni 2014 att rekommendera länets kommuner besluta att:

1. §11 i Principöverenskommelsen från 1994 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.

Skatteväxling

Skatteväxlingen innebär att landstinget sänker skattesatsen med två öre och kommunerna höjer sina skattesatser med motsvarande. Stockholms läns landsting ersättning till utförarna i denna verksamhet beräknades 2013 uppgå till cirka 84 miljoner kronor. Två öre motsvarar 94,6 miljoner kronor på årsbasis (2013). Skatteväxlingen föreslås ske den 1 januari 2016.

Nationellt utjämningssystem

Den 1 januari 2004 infördes ett nationellt utjämningssystem för LSS-insatser. När kommunerna inom Stockholms län, som står för 17 procent av rikets kostnad, kommer att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser, kommer volymen i det nationella utjämningssystemet för aktuella insatser att öka med 0,3 procent (2 procent av 17 procent).

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av socialtjänstavdelningen. Norrmalms råd för funktionshinderfrågor kommer att informeras om ärendet vid sitt sammanträde den 13 oktober 2014.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen är positiv till att § 11 i Principöverenskommelsen upphör och att ansvaret för hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet överförs från landstinget till kommunerna.

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.

Bilaga

Remisshandlingar