



Handläggare
Annica Dominius
Telefon: 0850836237

Till
Äldrenämnden

Remiss av Rekommendation att besluta om hälso-och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet

Remiss från Kommunstyrelsen dnr 326-895/2014

Förvaltningens förslag till beslut

1. Äldrenämnden godkänner förvaltningens svar på remissen.
2. Omedelbar justering

Eva Frunk-Lind
Förvaltningschef

Ann-Marie Ståhl
Avdelningschef

Sammanfattning

Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) har skickat en rekommendation om att avveckla § 11 Principöverenskommelsen på remiss till kommunstyrelserna i Stockholms län. Kommunstyrelsen i Stockholms stad har skickat rekommendationen på remiss till samtliga stadsdelsnämnder, socialnämnden och äldrenämnden. Förslaget innebär att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostad och på daglig verksamhet enligt Lagen om stöd och service (LSS) Landstinget ansvarar för läkarinsatser och specialiserad hälso- och sjukvård, specialiserad rehabilitering och specialiserad habilitering. Förslaget finansieras via en skatteväxling på två öre.

Förvaltningen är positiv till förslaget men vill lyfta fram några frågeställningar som måste förtydligas innan ansvarsfördelningen genomförs.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreförvaltningen. Kommunstyrelsens pensionärsråd (KPR) och råd för funktionshinder har tagit del av

tjänsteutlåtande den 11 november. De fackliga organisationerna har tagit del av tjänsteutlåtande i förvaltningsgruppen den 12 november.

Bakgrund

Landstinget har sedan kommunalisering av omsorgen 1994 utfört de hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunerna ansvarar för enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrades (LSS). Detta bestämdes i den så kallade principöverenskommelsen § 11 från 1994-05-27.

Landstinget har utfört uppdraget enligt den så kallade normaliserings-principen. Huvudregeln är att den enskilde i första hand besöker öppenvårdsmottagning men den som inte kan ta sig till mottagning får besök i hemmet eller i den dagliga verksamheten.

Flera kommuner i länet har under året aktualiserat frågan om att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation kan förbättra tillgänglighet, kontinuitet och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service och daglig verksamhet. Presidiegruppen Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) och Stockholms läns landsting (SLL) beslutade därför 2013-11-11 att uppdraga att uppdraga åt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och KSL – kansliet att utreda hur § 11 principöverenskommelsen kan avvecklas.

Ett gemensamt projektarbete startade i början av december 2013 med deltagande från HSF, KSL och representanter från kommunerna i de olika delregionerna. Uppdraget skulle presentera ett förslag på definition av vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som respektive huvudman ska ansvara för utifrån HSL. Det gäller vilka hälso- och sjukvårdsinsatser i LSS-bostäder och daglig verksamhet som ska ingå i respektive huvudmans ansvar, där även frågor kring hjälpmedel, rehabilitering och habilitering behövde definieras. Landstingets kostnader för insatserna som utförs ska redovisas och en skatteväxlingsnivå beräknas.

Ett förslag arbetades fram och är bakgrunden till denna remiss.

Ärendet

Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) har skickat en rekommendation om att avveckla § 11 Principöverenskommelsen på remiss till kommunstyrelserna i Stockholms län.

KSL: styrelse har beslutat att rekommendera länets kommuner att besluta att.

1. § 11 i Principöverenskommelsen från 1994-05-27 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.

Förslaget innebär att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden och på daglig verksamhet. Landstinget ansvarar för läkarinsatser och specialiserad hälso- och sjukvård, specialiserad rehabilitering och specialiserad habilitering. Fördelning av ansvar sker enligt förteckning nedan.

Normaliseringsprincipen gäller och innebär

Om individ tillhörande målgruppen önskar få hälso- och sjukvårdsinsatsen i öppenvård (inom husläkarverksamhet och primärvårdsrehabilitering) kan de 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.

Kommunens ansvar

- Hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden respektive daglig verksamhet.
- Förskriva läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.
- Förskrivnings- och kostnadsansvar för inkontinenshjälpmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar, kompressionsmaterial, bashjälpmedel samt för vissa definierade hyrhjälpmedel.
- Ansvar för att legitimerad personal i verksamheten svarar för att information ges till patientens läkare om aktuell status.
- Uppmärksammar behov, initierar och deltar i vårdplanering.

Landstingets ansvar

- Alla läkarinsatser (inklusive besök i boendet/daglig verksamhet).
- All övrig vård på "specialiserad nivå" som sker i boendet och daglig verksamhet och som ingår i uppdragen för avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), specialiserad palliativ vård och specialistpsykiatri.
- Specialiserad rehabilitering (exempelvis inom uppdragen för neuroteam samt inom neurologi, onkologi och lymfödem).
- Logopedi.

- Hörsel- och synrehabilitering.
- Specialiserad rehabilitering. Insatser kan vara av utredande eller behandlande karaktär. Kunskapsöverföring till kommunens personal, som utför rehabilitering i vardagen, avseende enskilde.
- Kostnadsansvar för näringsprodukter och testmaterial för diabetes samt för vissa definierade hyr hjälpmedel.
- Förskrivnings och kostnadsansvar för synhjälpmedel, hörselhjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel samt kosmetiska hjälpmedel.
- Fotsjukvård.
- Dietetik.
- Ansvar för att legitimerad personal i landstingets verksamhet ger information till legitimerad personal i kommunens verksamhet om beslutade insatser och aktuell status.
- Uppmärksammar behov, initierar och deltar i vårdplanering.
- Har kostnadsansvar för läkemedel och förbrukningsartiklar som omfattas av läkemedelsförmånen, förskrivna enligt lagen om läkemedelsförmåner (2002:160) till enskild patient.
- För kostnaderna för provtagningsmateriel (provtagningsrör och tillhörande nålar) för ordinerade prover och där provet tas av personal verksamma på kommunens uppdrag.
- För vårdhygienisk experthjälp till kommunerna. Länets kommuner köper idag vårdhygienisk smittskyddskompetens från landstinget vad avser vård- och omsorgsboenden för äldre. Motsvarande samverkansavtal behöver upprättas vad avser denna målgrupp.

Skatteväxling

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 2013 uppgå till ca 84 miljoner kronor. Två öre motsvarar 94,6 miljoner kronor på årsbasis (2013).

Skatteväxlingen föreslås ske den 1 januari 2016. Om kommunerna tar över verksamheten före den 1 januari 2016 ska Stockholms läns landsting ersätta kommunerna. Ersättningen ska beräknas som 1/365 per dag multiplicerat med värdet av två öre i utdebitering beräknat på 2015 års effektiva skatteunderlag

Äldreförvaltningen har fått förslaget på remiss från Kommunstyrelsen. Remisstiden går ut den 1 november. Äldrenämnden har fått förlängd svarstid till 19 november. Äldreförvaltningen överlämnar tjänsteutlåtandet den 1 november till kommunstyrelsen och expedierar Äldrenämndens beslut efter nämndens sammanträde den 18 november.

Förvaltningens synpunkter och förslag

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 målgruppen, 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 experthjälp 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 distriktsköterska. 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.

DNR 150-271/
2014

INKOM

2014 -07- 09

Äldreförvaltningsn

Till berörd remissinstans

**Angående remissen om Remiss av
Rekommendation att besluta om Hälso- och
sjukvård i bostad med särskild service och
daglig verksamhet**

Detta gäller remissvar på ”Remiss av Rekommendation att besluta om Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet”

Dnr: 326-895/2014

Remisstiden sträcker sig till den 1 november 2014, vilket vi ber er respektera. Om det av några skäl inte är möjligt för er att inkomma med svar inom utsatt tid måste en kontakt tas med den för ärendet ansvariga personen på roteln.

Ansvarig handläggare/borgarrådssekreterare på Socialroteln är Angelica Karlsson, tfn 08-508 291 57.

Remissvar skickas till:

- Socialroteln i **digital form (word/excel)**. Ange KS:s diarienummer som namn på ärenderubrik. Ex: KS 314-331-2004
- KF/KS kansli i **pappersform**.

Bilägg **inte** remissunderlaget. Det finns redan diariefört i kommunstyrelsens diarium.

Häfta **inte** ihop handlingarna.

Adresserna är följande:

Rotelns e-post: Funktion SLK RVII-remissvar eller
RVII-remissvar@stockholm.se

KF/KS kansli, Stadshuset, 105 35 STOCKHOLM

Med vänliga hälsningar

Erika Falck
Socialroteln