



PM 2011: RVII (Dnr 325-2928/2010)

Förslag om Hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service m.m.

Remiss från Kommunförbundet Stockholms Län (KSL)

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Som svar på remissen "Förslag om Hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service m.m." hänvisas till vad som sagts i denna promemoria.
2. Beslutet i ärendet justeras omedelbart.

Föredragande borgarrådet Anna König Jerlmyr anför följande.

Ärendet

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.

KSL föreslår att principöverenskommelsens § 11 upphör att gälla. I avvaktan på detta genomförande föreslås att samtliga kommuner, genom avtal med landstinget, tar ansvar för hälso- och sjukvård motsvarande patienter inskrivna i basal hemsjukvård och för dem 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.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, Farsta stadsdelsnämnd, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd och Norrmalms stadsdelsnämnd för yttrande.

Stadsledningskontoret är i princip positivt till att kommunerna övertar större ansvar från landstinget. KSL:s förslag om att nu kommunalisera hemsjukvården anser dock kontoret behöver utredas vidare för att kontoret och staden ska kunna ta ställning. Det är främst frågorna om kompetensen i och finansiering av den nya organisationen som behöver utredas ytterligare.

Socialnämnden bedömer att en egen kommunal sammanhållen organisation för hälso- och sjukvård i respektive kommun skulle kunna förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvården och omvårdnaden i grupp- bostäder och dagliga verksamheter.

Farsta stadsdelsnämnd anser att medicinskt ansvarig sjuksköterskas möjligheter att bedriva tillsyn och kvalitetsuppföljning av insatserna skulle förbättras om kommunen själv utförde sjuksköterskeinsatserna vid boenden och daglig verksamhet. I avvaktan på en kommunalisering är nämnden positiv till den lösning som föreslås av KSL för att hantera nuvarande situation och underlätta de problem som förekommer. Det är ju enligt en modell som visat sig ha gett goda resultat när den prövats i Sigtuna kommun.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd anser att den tolkning av § 11 som KSL gör stämmer väl överens med stadsdelsnämndens tolkning. Nämnden delar även Lidingö stads uppfattning om att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation skulle förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvården och omvårdnaden i verksamheterna.

Norrmalms stadsdelsnämnd stödjer förslaget men anser att några frågor bör förtydligas t.ex. 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.

Mina synpunkter

I grunden är det viktigt att förändringar i ansvarsområden mellan olika huvudmän har utgångspunkt i vad som är bäst för människan. Regeringen har tillsatt en särskild samordnare för hemsjukvården med uppdraget att få kommunerna att på frivillig väg överta hemsjukvården. Cirka två tredjedelar av landets kommuner har redan beslutat att ta över hemsjukvården. I övriga kommuner pågår arbetet med ett övertagande. Jag ser positivt på att ansvaret för hemsjukvården skulle kunna övergå till Stockholms stad, men det är samtidigt viktigt att analysera hur denna övergång kan genomföras. Staden bör därför ta initiativ att tillsammans med landstinget agera i denna fråga.

Jag delar stadsledningskontorets oro för den sårbarhet som finns i en organisation som kräver så pass mycket kompetens. Risken för kompetensbrist i en övergångsperiod måste därför tas hänsyn till i den fortsatta beredningen.

I det förslag som KSL sänt på remiss tar kommunen över ansvaret för hemsjukvården för LSS-boenden, undantaget läkarinsatser. På sikt ser jag däremot positivt på att ge kommunen möjlighet att anställa läkare. En förändring enligt förslaget skulle sannolikt minska dubbelarbetet och kan ge brukarna större trygghet med endast en huvudman för den basala hemsjukvården. Jag anser att innan en sådan överflyttning kan ske får det inte råda minsta tvivel gällande kompetensfrågorna och finansiering av den nya organisationen. Hela kostnadsbilden av en kommunalisering av hemsjukvården måste utredas. En sådan utredning måste fastställa vilka kostnader landstinget har för verksamheten idag samt vad som uppnås med dessa resurser för att säkerställa att kommunen inte övertar en underfinansierad verksamhet.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Som svar på remissen "Förslag om Hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service m.m." hänvisas till vad som sagts i denna promemoria.
2. Beslutet i ärendet justeras omedelbart.

Stockholm den 6 april 2011

ANNA KÖNIG JERLMYR

Bilaga

Remiss angående förslag om Hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service m.m.

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Särskilt uttalande gjordes av borgarråden *Roger Mogert* och *Tomas Rudin* (båda S) enligt följande.

Vi vill betona att hemsjukvården först bör tas över i form av en försöksverksamhet som utvärderas noggrant innan definitivt beslut fattas.

ÄRENDET

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.

KSL föreslår att principöverenskommelsens § 11 upphör att gälla. I avvaktan på detta genomförande föreslås att samtliga kommuner, genom avtal med landstinget, tar ansvar för hälso- och sjukvård motsvarande patienter inskrivna i basal hemsjukvård och för dem 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.

BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, Farsta stadsdelsnämnd, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd och Norrmalms stadsdelsnämnd för yttrande.

<i>Innehållsförteckning</i>	<i>Sid</i>
Stadsledningskontoret	4
Socialnämnden	5
Farsta stadsdelsnämnd	6
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd	7
Norrmalms stadsdelsnämnd	8

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 8 februari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret är i princip positivt till att kommunerna övertar större ansvar från landstinget. KSL:s förslag om att nu kommunalisera hemsjukvården anser dock kontoret behöver utredas vidare för att kontoret och staden ska kunna ta ställning. Det är främst frågorna om kompetensen i och finansiering av den nya organisationen som behöver utredas ytterligare. Det finns i sammanhanget även anledning att ta ett större grepp kring landstingets respektive kommunernas ansvar än vad föreliggande ärende innebär.

Kontoret instämmer i att en kommunal sammanhållen organisation för hälso- och sjukvård i respektive kommun skulle kunna förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvården. Detta skulle leda till att det är färre medarbetare inblandade i brukarens vård och omsorg, något som bidrar till ökad trygghet.

Idag kan flera vårdaktörer verka inom samma gruppbofasta och daglig verksamhet, vilket inte är optimalt för den medicinska säkerheten. 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.

Stadsledningskontoret bedömer att det är viktigt att staden analyserar på vilket sätt hälso- och sjukvården ska organiseras om staden ska överta landstingets ansvar. Det är avgörande att rätt kompetens rekryteras – och kan rekryteras – till en sådan organisation. En förutsättning för att det ska fungera bra från början är att säkerställa att kommunerna blir attraktiva för läkare samt vårdföretag så att läkare som idag arbetar med hemsjukvården är villiga att fortsätta sina åtaganden.

Utöver detta bedömer kontoret att det finns en påtaglig risk i att en organisation som kräver så pass hög kompetens blir väldigt sårbar, i synnerhet om organisationen är för liten. Det är inte rimligt att lyfta ut en mindre del av en större helhet vad gäller hemsjukvården som här föreslås. Frågan borde istället vidgas till att omfatta hela hemsjukvården, geriatriken och primärvården för att belysas ur flera perspektiv med den enskilde invånaren i centrum för genomlysningen. Det finns anledning, med tanke på hur nya sätt att organisera verksamheterna har införts, att söka efter bredare lösningar med inbyggda incitament för alla utförare och de beställare som finns att öka effektiviteten och optimera förutsättningarna för en sammanhållen vårdkedja.

Väl inarbetade former för läkarsamverkan och ytterligare förtydligande av gränsdragning mellan basal och avancerad hemsjukvård krävs oavsett om förslagen enbart avser en del av hemsjukvården eller en större sammanhängande helhet.

Till skillnad mot förhållandena i motsvarande boenden inom äldreomsorgen kan berörd hälso- och sjukvårdspersonal normalt inte vara stationerad i de olika gruppboenden som finns för personer med funktionsnedsättning. Mycket talar för att det därför krävs lokaler från vilka personalen kan arbeta och besöka de olika gruppboendena. Vidare behöver övervägas hur övrig samordning, ledning förvaring av dokumentation med mera ska ordnas. Åter framstår avskiljandet av en liten del av hemsjukvården som en begränsning för att åstadkomma en reell förbättring för enskilda.

Kontoret anser att den andra frågan som behöver utredas mer är finansieringen av en kommunalisering av hemsjukvården, som av KSL föreslås ske via en skatteväxling. Kontoret finner det svårt att bedöma de ekonomiska konsekvenserna då det i dagsläget inte är möjligt att överblicka hela kostnadsbilden för förslaget. Utredning av vilka kostnader landstinget har för verksamheten i dag samt vad som uppnås med dessa resurser måste göras för att säkerställa att kommunerna inte övertar en underfinansierad verksamhet. Det är av avgörande betydelse för förslaget genomförande vilka ersättningsnivåer som kan avtalas med landstinget.

Stadsledningskontoret 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.

Socialnämnden

Socialnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 17 februari 2011 att

1. Socialnämnden hänvisar till tjänsteutlåtandet som svar på remissen.
2. Socialnämnden överlämnar ärendet till kommunstyrelsen.

Socialförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 18 januari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

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 sjuk-

vård i respektive kommun skulle kunna förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvården och omvårdnaden i gruppbo- städer och dagliga verksamheter.

Med nuvarande organisation finns farhågor kring den medicinska säkerheten i gruppbo- städer och dagliga verksamheter då flera vårdaktörer kan verka inom samma gruppbo- stad och daglig verksamhet. Eftersom varje vårdaktör har en utsedd verksamhetschef enligt HSL §§ 29, 30, blir flera verksamhetschefer ansvariga på en och samma gruppbo- stad, 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 organi- sation 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 inarbete- de former för läkarsamverkan samt ett ytterligare klargörande av gränsdragning mellan basal och avancerad hemsjukvård. Slutligen är det av avgörande betydelse för förslaget genomfö- rande vilka ersättningsnivåer som kan avtalas med landstinget. Förvaltningen har inte under- lag 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 kom- munalt ansvar för den basala hemsjukvården enligt "Sigtunamodellen". Förvaltningen anser att förslaget ger goda förutsättningar för en kvalitativt bättre och säkrare hälso- och sjukvård i gruppbo- städer 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 rehabili- tering och habilitering, fortsatt kommunalt ansvar för MAS samt att överenskommelsen om hjälpmedel från 1997 kvarstår men revideras.

Farsta stadsdelsnämnd

Farsta stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 17 februari 2011 att överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Farsta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 3 februari 2011 har i hu- vudsak följande lydelse.

Förvaltningen stödjer KSL:s förslag om att principöverenskommelsens § 11 upphör att gälla vilket kan ske i samband med en kommunalisering av hemsjukvården. Det finns brister och kvalitetsproblem med nuvarande lösning där kommunen är ansvarig och landstinget utför vårdtjänsten. Det råder idag en viss osäkerhet kring den medicinska vården i gruppbo- städer och dagliga verksamheter när flera vårdgivare kan verka inom samma gruppbo- stad och daglig verksamhet. Detta skapar en otydlighet när det gäller ansvar och befogenheter rörande hälso- och sjukvården.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas möjligheter att bedriva tillsyn och kvalitetsuppfölj- ning av insatserna skulle också förbättras om kommunen själv skulle utföra den sjuksköters- keinsatserna vid boendena och daglig verksamhet.

I avvaktan en kommunalisering är förvaltningen positiv till den lösning som föreslås av KSL för att hantera nuvarande situation och underlätta de problem som förekommer. Det är ju enligt en modell som visat sig ha gett goda resultat när den prövats i Sigtuna kommun.

Förvaltningen vill dock framhålla vikten av att staden tar ett samlat grepp och utreder på

vilket sätt hälso- och sjukvården ska organiseras så att sjukvårdsresurserna används så effektivt som möjligt inom staden. I detta utredningsuppdrag bör även ingå en översyn av hur formerna för läkarsamverkan ska förbättras och en fördjupad genomgång av och ett klargörande av hur gränsdragningen mellan basal och avancerad hemsjukvård ska se ut. En fråga som också bör belysas och utredas och som har en central betydelse för förslagets genomförande är vilken ersättning kommunen ska erhålla av landstinget.

Förvaltningen har inga invändningar mot KSL:s förslag om att landstinget ska ha fortsatt ansvar för rehabilitering och habilitering, fortsatt kommunalt ansvar för MAS samt att överenskommelsen om hjälpmedel från 1997 kvarstår men revideras.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 15 februari 2011 att överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som sitt svar på remissen från kommunstyrelsen.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 27 januari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Den tolkning av § 11 som KSL gör stämmer väl överens med stadsdelsförvaltningens tolkning. Förvaltningen delar även Lidingö stads uppfattning om att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation skulle förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvården och omvårdnaden i verksamheterna.

Vidare föreslår Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning att följande tillägg/ändringar görs i förslagets texter:

1. Under rubriken Bakgrund.

Det ansvar enligt HSL § 24 och patientsäkerhetsförordningen 7 kap. 3 § som fullgörs av de medicinskt ansvarig sjuksköterskorna i kommunen skall även omfatta de verksamheter som anges i dessa paragrafer.

2. Under rubriken Målgrupp.

I den kartläggning hälso- och sjukvårdsnämnden gjort avseende basal hemsjukvård har inte de insatser som kräver delegering räknats in. Vilket inte är i överensstämmelse med författningsbestämmelserna, eftersom en arbetsuppgift som kräver delegering är hälso- och sjukvård. Är en arbetsuppgift egenvård krävs ingen delegering. En gemensam definition bör göras vid ev. skatteväxling.

3. Under rubriken Tolkning av ansvaret, 2:a stycket.

Landstinget förbinder sig utan särskild kostnad fullgöra vad som ankommer på kommunerna enligt HSL.

4. Under rubriken Vårdtjänster som landstinget utför, 1.a stycket

Landstinget ansvarar för att personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i sitt boende får det (för personer som bor i särskilt boende för äldre och psykiskt funktionshindrade ansvarar kommunen upp till och med sjuksköterskenivå).

5. Under rubriken Basalhemsjukvård.

Basalhemsjukvård bör förutom planerade insatser omfatta förebyggande och akuta insatser, samt handledning, råd och stöd.

Förvaltningen ställer sig bakom KSL förslag om att principöverenskommelsens § 11 upphör att gälla i samband med kommunalisering av hemsjukvården som sker via skatteväxling eller frivillig överenskommelse. Förvaltningen ställer sig också bakom att i avvaktan på att förändringar genomförs, ska principöverenskommelsens § 11 fortsätta att gälla med vissa smärre förändringar som redovisas i remissen.

Förvaltningen delar inte de nackdelar som redovisas i förslaget beträffande försvårat

samarbete med läkare. Valfriheten kvarstår avseende husläkare. Det viktiga är kontinuiteten vad gäller sjuksköterska som har ansvar för samordning och ev. kontakter etc. Gränsdragningar bedöms inte heller som något avgörande problem. Kommunen har ansvar upp till och med sjuksköterskenivå och borde således tolkas som samma ansvar som inom äldreomsorgens s.k. boenden.

Norrmalms stadsdelsnämnd

Norrmalms stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 17 februari 2011 att remissen besvaras med stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.

Reservation anfördes av ledamoten Hans Enroth (V) enligt följande.

Att stadsdelsnämnden skulle ha beslutat att överlämna remissen utan eget ställningstagande.

Norrmalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 8 februari 2011 har i huvudsak följande lydelse.

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.