

Rekommendation om övertagande av utförandet av hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet

Förslag till beslut

Social- och äldregruppen föreslår kommunstyrelsen att anta Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation att kommunen tar över ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet.

Sammanfattning

Kommunförbundet Stockholms läns (KSLs) styrelse föreslår att kommunerna i länet tar över utföransvaret för hälso- och sjukvård, rehabilitering och habilitering från landstinget. Detta med start från och med 1 oktober 2015. Rekommendationen omfattar de delar som idag utförs i LSS gruppboende och daglig verksamhet. Utföransvaret gäller de insatser som utförs av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjuk-gymnast/fysioterapeut. Förändringen kommer att finansieras genom skatteväxling. Den samlade effekten av den föreslagna förändringen skulle innebära att Nacka kommun minskar sina kostnader med drygt 2,6 miljoner enligt KSLs beräkningar. Medel som helt och hållet kommer att behövas för att täcka ökade kostnader. Samtliga kommuner i länet ska ställa sig positiva till föreslagna förändring för att den ska genomföras.

Ärendet

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde den 12 juni 2014 att rekommendera länets kommuner att besluta,

1. att § 11 i principöverenskommelsen från 27 maj 1994 upphör att gälla,
2. att ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård övergår från landstinget till kommunerna i länet,
3. att denna förändring finansieras via skatteväxling 2015/2016,
4. att förändringen träder i kraft den 1 oktober 2015,
5. att landstinget ersätter kommunerna senast den 30 november 2015 med motsvarande 92/365 av skatteväxlingens värde 2015.



- 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 habilitering. Insatser kan vara av utredande eller behandlande karaktär. Kunskapsöverföring till kommunens personal som utför habilitering i vardagen, avseende funktionsnedsättningar och konsekvenserna av dessa hos den enskilde.
- Kostnadsansvar för näringsprodukter och testmaterial för diabetes samt för vissa definierade hyrjälpmedel.
- 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.
- Ansvar för kostnaderna för provtagningsmateriel (provtagningsrör och tillhörande nålar) för ordinerade prover och där provet tas av personal verksamma på kommunens uppdrag.
- Ansvar 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.

Normaliseringsprincipen fortsätter att gälla. Det innebär att om en person tillhörande målgruppen önskar få hälso- och sjukvårdsinsatsen i öppenvård (inom husläkarverksamhet och primärvårdsrehabilitering) kan de välja, eller få hjälp att välja, alternativ inom vårdvalet som övrig befolkning. För övriga hälso- och sjukvårdsinsatser har målgruppen tillgång till dessa i likhet med övriga invånare.

Utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatserna idag

I samband med att omsorgen kommunaliserades 1994 fick primärvården ansvar för den medicinska bashälso- och sjukvården för denna målgrupp i sitt husläkaruppdrag.



Om kommunerna tar över verksamheten den 1 oktober 2015, ska Stockholms läns landsting således ersätta kommunerna med 92/365-delar av värdet av två öre i utdebitering beräknat på 2015 års effektiva skatteunderlag. Detta motsvarar cirka 25 miljoner kronor. Betalningen ska göras senast den 30 november 2015 och fördelas enligt respektive kommuns folkmängd den 1 november 2014.

Nationellt utjämningsystem

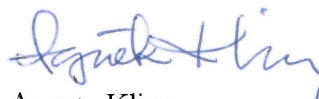
Första januari 2004 infördes ett nationellt utjämningsystem för LSS-insatser. Kostnaderna för kommunerna i övriga län motsvarar 83 procent av rikets kostnad. Eftersom kommunerna i övriga län har utfört hälso- och sjukvårdsinsatserna inom LSS-boenden och inom daglig verksamhet, har 83 procent av denna kostnad ingått i kostnaden för varje insats. Detta har sedan utjämnats i det nationella utjämningsystemet. Det har också gällt för kommunerna i Stockholms län. Hälso- och sjukvårdsinsatserna inom LSS utgör knappt 2 procent av hela kostnaden för insatserna för boende barn, boende vuxna och daglig verksamhet. När också kommunerna i Stockholms län, som står för 17 procent av rikets kostnad, kommer att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser, kommer volymen i det nationella utjämningsystemet för aktuella insatser att öka med 0,3 procent (2 procent av 17 procent).

Den samlade effekten av den föreslagna förändringen skulle innebära att Nacka kommun minskar sina kostnader med drygt 2,6 miljoner enligt KSLs beräkningar, se bilaga 2. Medel som kommer att behövas för att täcka kostnaderna för hälso- och sjukvårdspersonal, hjälpmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar och vårdhygienisk smittskyddskompetens. Förändringen medför även ett utökat uppdrag för medicinskt ansvariga i kommunen, vilket medför att nuvarande resurs kommer att vara otillräcklig.

Bilagor

1. KSLs rekommendation, Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet, 2014-06-12
2. Effekter av övertagande av sjukvård inom LSS inom Stockholms län


 Anders Fredriksson
 Socialdirektör


 Agneta Kling
 Medicinskt ansvarig sjuksköterska
 Sociala kvalitetsenheten