

Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS
08-560 39 223
Annicka.Pantzar@ekero.se

Uppdrag- organisering inför övertagande av hälso- och sjukvård i LSS

Dnr SN15/24-776

Bakgrund

Kommunfullmäktige Ekerö beslutade 2014-12-22 att följa KSL:s rekommendation att överta ansvaret för hälso- och sjukvården som sker i bostad med särskild service och på daglig verksamhet från landstinget till kommunen. Samtliga kommuner har nu fattat beslut i fråga om övergången.

Övertagande omfattar hälso- och sjukvårdsansvaret upp till och med sjuksköterskenivå där även basal rehabilitering och habilitering ingår. I och med övertagandet upphör Principöverenskommelsen från 1994-05-27. Förändringen träder i kraft 1 oktober 2015.

Finansieringen sker via skatteväxling 2015/ 2016. För Ekerö kommuns del motsvarar 2 öre ca 1,4 mkr i ökad skatteintäkt för 2016.

Ärendet

Med anledning av att ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser i LSS-verksamheten övergår från landstinget till kommunen har nämndkontoret tagit fram en plan för de beslut och aktiviteter som behöver hanteras för att möjliggöra en övergång i enlighet med tidplanen.

Vägledande för den fortsatta processen är Socialnämndens beslut vad gäller frågan hur uppdraget ska beställas. Föreliggande ärende syftar därför till att klarlägga vilka alternativ, som finns för beställning av verksamheten.

Uppdraget

Uppdraget innebär att kommunen tar över ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostad med särskild service och på daglig verksamhet från landstinget. Landstinget ansvarar fortsättningsvis för läkarinsatser och specialiserad hälso- och sjukvård, specialiserad rehabilitering och specialiserad habilitering.

Antalet som omfattas av denna förändring i Ekerö kommun är ca 90 personer. Idag har 72 personer beslut om särskild service enligt LSS. Vidare tillkommer 6 personer i den nya

servicebostaden Roshagen. De allra flesta som har beslut om bostad med särskild service har även beslut om daglig verksamhet. Idag är det 13 personer som endast har beslut om daglig verksamhet som bor i ordinärt boende. Sammantaget omfattas denna personkrets till ca 90 personer.

Viktigt att känna till att *Normaliseringsprincipen* gäller. Denna innebär att om individ tillhörande målgruppen önskar få hälso- och sjukvårdsinsatsen i öppenvård (inom husläkarverksamhet och primärvårdsrehabilitering) kan de välja, eller få hjälp att välja, alternativ utförare i linje med övrig befolkning. För övriga hälso- och sjukvårdsinsatser har målgruppen tillgång till dessa i likhet med övriga invånare.

Antalet verksamheter som berörs avseende övertagande av hälso- och sjukvårdsansvaret är;

- 6 gruppboendestäder
- 5 serviceboendestäder
- 8 dagliga verksamheter

Se bilaga 1, Inventering av LSS (gruppboendestäder, serviceboendestäder och dagliga verksamheter)

Organisation- uppdragsgivare

När det gäller det nya uppdraget att utföra hälso- och sjukvården i bostad med särskild service och daglig verksamhet bedöms tre alternativ finnas för organisation och utförande.

Viktiga utgångspunkter i vägvalet är;

- Tidsaspekten – uppdraget ska vara säkerställt 1 oktober 2015
- Sårbarhet – uppdraget ska säkerställa höga krav på sårbarhet
- Uppdrag- samarbete dygnet runt

Tillfälligt egen upprättad organisation med en organisering inom nämndkontoret.

Fördel med att starta upp en egen liten organisation är att kunna utforma ett tydligt förfrågningsunderlag utifrån vilka behov som uppmärksammas i samband med starten av övertagandet av hälso- och sjukvården i LSS verksamheterna. Denna lösning skulle inte vara permanent utan endast fungera som en övergångslösning inför en eventuellt framtida upphandling av utförare.

Nackdel utifrån ovan alternativ är att det krävs mycket tid för planering och förberedelser avseende rekrytering, lokaler, dokumentationssystem, transporter, hjälpmedel, datorer och telefoner. En liten organisation är mer sårbar vid nystart än en redan befintlig verksamhet som är i drift.

Produktion Omsorg uppdras att ansvara för uppdraget.

En befintlig organisation inkl. hälso- och sjukvårdsorganisation finns redan upprättad. Redan i ett tidigt skede skulle information kunna överlämnas angående uppdraget till intern produktion som därmed får möjlighet att påbörja planering och förberedelser.

God lokalkännedom finns hos organisationen.

De allra flesta enheterna som bedriver bostad om särskild service och daglig verksamhet drivs av Produktion omsorg. Detta innebär att produktionsområdet mycket väl känner verksamheterna.

Liknande uppdrag gällande ansvar över hälso- och sjukvården finns redan inom intern produktion där hälso- och sjukvården upp till och med sjuksköterskenivå bedrivs av kommunens anställda sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter på äldreboendena Ekgården samt Färingsöhemmet.

Förskrivningskunskap gällande individuellt utprovade hjälpmedel finns inom organisationen.

En väsentlig fördel är att samarbete kan ske mellan ansvarig legitimerad personal inom LSS och sjuksköterskor på de särskilda boendeenheterna under jourtid (kvällar, nätter och helger). Härmed kan den redan befintliga journalsystemet (dokumentationssystemet) Pulsen Combine nyttjas.

Nackdelar som *skulle kunna* uppkomma är att legitimerad personal får bedriva hälso- och sjukvård på både särskilda boendet för äldre samt på LSS verksamheterna. Ett sådant scenario skulle riskera att minska den medicinska kvaliteten. Hälso- och sjukvårdspersonalens kännedom om både patientgrupp samt personalgrupp är av yttersta vikt inom denna personkrets, LSS.

Ansvaret över hälso- och sjukvården omfattar även de privata utförarna och det är angeläget att kvaliteten i hälso- och sjukvården inte på något sätt missgynnar dessa.

Upphandling av utförare

Fördel med en upphandling är att uppdraget tilldelas den utförare som har det bästa presenterade verksamhetsanbudet, såväl kvalitativt som ekonomiskt.

En upphandlingsprocess skulle dock inte vara förenlig med den knappa tidplan som finns till förfogande där verksamheten ska vara i drift 1 oktober.

Vid en upphandling skulle en risk kunna vara att anbudsgivare inte bara etablerar sin verksamhet i Ekerö kommun utan även i andra kommuner. Det skulle kunna leda till

svårighet för dessa aktörer att följa Ekerö kommuns lokala upprättade rutiner och riktlinjer.

Sammanfattande bedömning

Sammantaget och utifrån ovanstående bedömer nämndkontoret det vara mest fördelaktigt att uppdraget lämnas till Produktion omsorg. Härigenom kan organisationsförberedelserna starta upp omgående, allt för att säkerställa den knappa tidplan som står till förfogande. Produktionsområdet har god lokalkännedom och driver idag flertalet enheter på nämndens uppdrag. De bedöms ha de bästa förutsättningar att sluta an en ny organisation till en redan befintlig.

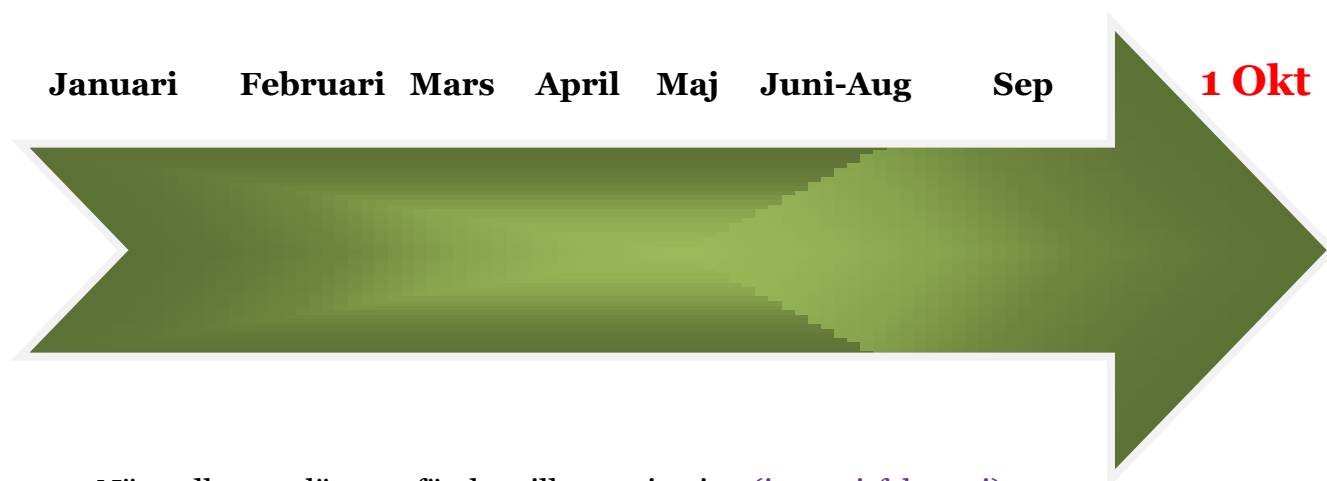
Planering

En första processplan med inriktning på nämndperspektivet bifogas. Planen kommer att justeras under processens gång och redovisas för Socialnämnden.

Nämndkontoret har inlett dialog med produktionsledning kring uppdrag och organisation.

MAS följer Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) tillsatta sakkunniggrupp i det fortsatta arbetet med länsövergripande överenskommelser inför hälso- och sjukvårdsövertagande från Landstinget till kommunen.

Processplan övertagande Hälso- och sjukvård LSS, 2015



1. Nämndkontor lämnar förslag till organisering (januari-februari)
2. Socialnämnden fattar beslut angående organisering (mars)
3. Nämndkontoret tar fram en uppdragsbeskrivning (mars)
4. Styrgrupp utses med representanter från produktion omsorg + MAS (mars)
5. Uppdragsbeskrivning och ersättning fastställs av Socialnämnden (maj)
6. MAS upprättar rutiner och riktlinjer avseende Hälso- och sjukvård (mars- juni)
7. Styrgrupp, fortsatt arbete (maj- 1 oktober)
8. Samverkans - Överenskommelser med Hälso- och sjukvårdspersonal samt läkarorganisationerna, informationsöverföring ex Webcare, tillgång till ordinationshandling- Läkemedelslista (maj-Sep)
9. Samverkans - överenskommelser med Hälso- och sjukvårdspersonal samt omsorgspersonal på LSS-enheterna (maj-Sep)
10. Information till berörda, bl a LSS-verksamhet, primärvårdsenhet, sjukhus och öppenvårdsmottagningar (maj-Sep)
11. Avtal vårdhygien (hösten 2015)
12. Förbereda kompetenshöjande utbildning för personal som övertar Hälso- och sjukvårdsansvaret avseende denna specifika personkrets (aug- 1 oktober)
13. **Övergång 1 oktober**