

Lena Burman Johansson
Chef nämndkontor social
08 560 39 212
Lena.BurmanJohansson@ekero.se

Rekommendation angående ansvar för Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet 2014-10-10 rev. 2014-10-20 (röd mark.)

Dnr SN14/90-776

INLEDNING

Bakgrund

Landstinget har sedan kommunaliseringen av omsorgerna 1994 utfört de hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen ansvarar för enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) i Stockholms län. Detta fastställdes i den s k Principöverenskommelsens 11 § från 1994-05-27.

Enligt Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) har flera kommuner under åren påtalat att en kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation kunde förbättra tillgänglighet, kontinuitet och samordning av hälso- och sjukvården och omvårdnaden av personer med funktionsnedsättning. Likaså begärde Ekerö kommun tillsammans med övriga nordvästkommuner i skrivelse till KSL 2009 att medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar i Principöverenskommelsens § 11 skulle strykas.

KSL:s Presidiegrupp beslutade 2013-11-11 att uppdrag åt Landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning och KSL-kansliet att utreda hur § 11 i Principöverenskommelsen kan avvecklas.

Förslag har dock inväntat den förväntade kommunaliseringen av hemsjukvården. Då frågan om förändrat huvudmannaskap för hemsjukvården som helhet fortsatt är vilande föreligger nu förslag till förändrat hälso- och sjukvårdsansvar i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS.

Förslaget

KSL har tillställt kommunerna i Stockholms län rekommendation angående ansvar för Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet. Rekommendationen innebär sammanfattningsvis att § 11 i den s k Principöverenskommelsen från 1994-05-27 ska upphöra och ansvaret för hälso- och sjukvården övergå från landstinget till kommunerna i Stockholms län. Förändringen ska finansieras via skatteväxling 2015/2016 där landstinget senast den 30 november 2015 ska ersätta kommunerna med motsvarande 92/365 av skatteväxlingens värde 2015. Förändringen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2015.

Kommunen föreslås ansvara för de hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden och på daglig verksamhet enligt LSS, Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Landstinget föreslås ansvara för läkarinsatser och specialiserad hälso- och sjukvård, specialiserad rehabilitering och specialiserad habilitering.

Personer som tillhör LSS målgrupp men som önskar få hälso- och sjukvårdsinsatsen i öppenvård (inom husläkarverksamhet och primärvårdsrehabilitering) ska fortsatt kunna välja utförare i linje med den övriga befolkningen (normaliseringsprincipen). Likaså har målgruppen tillgång till övriga hälso- och sjukvårdsinsatser på samma sätt som övriga medborgare.

Förslaget innebär följande ansvarsfördelning mellan kommunen respektive landstinget;

Kommunens ansvar;

- Hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i bostaden respektive i den dagliga verksamheten.
- Förskrivning av 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. Uppmärksamma behov av samt initiera och delta i vårdplanering.

Landstingets ansvar;

- Alla läkarinsatser (inklusive besök i boendet/daglig verksamhet).

- All övrig vård på ”specialiserad nivå” som sker i boendet och i 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.
- Syn- och hörselrehabilitering.
- Specialiserad habilitering. Insatser kan vara av utredande eller behandlande karaktär. Kunskapsöverföring till kommunens personal, som utför habiliteringen i vardagen, avseende funktionsnedsättningar och konsekvenserna av dessa hos den enskilde.
- Kostnadsansvar för näringsprodukter och testmaterial för diabetes samt för vissa definierade hyrhjälpmedel.
- Förskrivnings- och kostnadsansvar för synhjälpmedel, hörselhjälpmedel, ortopediska 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.
- Uppmärksamma behov samt initiera och delta i vårdplanering.
- Kostnadsansvar för läkemedel och förbrukningsartiklar som omfattas av läkemedelsförmånen, förskrivna enligt lagen om läkemedelsförmåner (2002:160) till enskild patient.
- Kostnadsansvar för provtagningsmateriel (provtagningsrör och tillhörande nålar) för ordinerade prover och där provet tas av personal verksamma på kommunens uppdrag.
- Vårdhygienisk experthjälp till kommunerna. Länets kommuner köper idag vårdhygienisk smittskyddskompetens från landstinget vad avser särskilda

boendeformer för äldre. Motsvarande samverkansavtal behöver upprättas vad avser denna målgrupp.

NULÄGE I EKERÖ KOMMUN

Antal personer i boende och daglig verksamhet LSS

I Ekerö kommun finns idag nio boendeenheter enligt LSS (bostad med särskild service i gruppboende och serviceboende). Ytterligare en boendeenhet med sex lägenheter är under uppförande i Skärvik. I kommunen finns därutöver sju enheter som svarar för daglig verksamhet.

Sammantaget har idag 90 personer beslut om insats enligt LSS i dessa boenden. 73 personer bor i bostad med särskild service enligt LSS § 9:9 (gruppboende eller serviceboende). 54 av dessa har även någon form av daglig verksamhet. 16 personer har endast insats i form av daglig verksamhet, LSS § 9:10.

Hälso- och sjukvård

De som tillhör LSS personkrets kan välja vilken hälso- och sjukvårdsaktör (primärvård) man önskar. I Ekerö har dock de flesta kontakt med de primärvårdsenheter tillika husläkarverksamheter som verkar i kommunen. Idag finns fyra primärvårdsenheter i kommunen varav tre (Ekerö Vårdcentral, Stenhamra Hälsocentral samt Munsö husläkarmottagning) bedriver hälso- och sjukvårdsinsatser på LSS-enheterna.

Utöver primärvården har målgruppen även kontakt med andra hälso- och sjukvårdsaktörer såsom bl a Alviks psykiatrimottagning och Habiliteringscentrum Stockholm. En LSS-enhet har kontinuerligt samarbete med läkare från antroposoferna i Järna.

Distrikts-/sjuksköterskor från primärvårdsenheterna har fortlöpande kontakt med kommunens LSS-enheter. Samarbete/samverkan mellan personalen på LSS-enheten och ansvarig distrikts-/sjuksköterska är av stor vikt.

För att primärvården ska skriva in enskild patient till hemsjukvården krävs att hälso- och sjukvårdsbehov finns samt att insatsen kräver hembesök från distriktsköterska/ sjuksköterska till enskild minst en gång var annan vecka. Finns inte detta behov får vederbörande person inte skrivas in i hemsjukvården. Av de 90 personer som idag tillhör LSS målgrupp är cirka 30 personer inskrivna i hemsjukvården vid någon av primärvårdsenheterna i kommunen.

Uppföljning Hälsa- och sjukvård i boende enligt LSS

Uppföljningen

Under 2014 genomförs kvalitetsuppföljning av den hälso- och sjukvård som bedrivs på kommunens LSS-boenden. Under våren genomfördes uppföljning på samtliga gruppboendestäder. Under hösten genomförs motsvarande uppföljning vid samtliga serviceboendestäder.

Uppföljningarna har genomförts/genomförs av medicinskt ansvarig sjuksköterska tillsammans med ansvarig distriktssköterska/sjuksköterska från primärvården. Personal vid respektive boende deltar.

Uppföljningarna omfattar de boendes hälso- och sjukvårdsbehov, samarbete mellan personal på boendet med distriktssköterska och läkare från ansvarig primärvårdsenhet, delegeringar, läkemedelshantering, avvikelser, basala hygienrutiner, tandvårdsstödsintyg samt egenvård mm.

Resultat

Den sammanfattande bedömningen utifrån de uppföljningar som hittills genomförts är att de boende på LSS-enheterna idag tillförsäkras en god och patientsäker vård. Uppföljningarna pekar dock även på vissa områden för förbättring i syfte att ytterligare säkerställa patientsäkerheten.

Samarbetet mellan personal ute i LSS verksamheterna samt distrikts-/sjuksköterskor från primärvården fungerar väl. Personalen på LSS-enheterna uttrycker dock det ibland är svårt att få kontakt med ansvarig distrikts-/sjuksköterska. Vid frågor hälso- och sjukvård under jourtid saknar personalen i viss utsträckning kunskap om vart de ska vända sig.

Uppföljningarna påvisar vidare att följsamheten avseende de rutiner kring läkemedelshantering behöver förbättras, framförallt med avseende på upprättande av separata tydliga signeringslistor för mediciner som ges vid behov. Vidare behöver följsamheten till avvikelshantering förbättras samt personalens kunskap om vilka hälso- och sjukvårdsaktörer som ska kontaktas under jourtid stärkas.

Vidare framkommer att stödet från sjukgymnast och arbetsterapeut är lågt. Det finns en otydlighet kring vilken aktör som bär ansvaret för rehabilitering samt habilitering för de personer som ingår i LSS-målgrupp.

En stor andel av de hälso- och sjukvårdsuppgifterna på LSS-enheterna delegeras idag till personalen. De delegerade uppdragen är till övervägande del av enklare slag

men även mer avancerade uppgifter utförs. Uppgifter som delegeras är bl a att ge medicin ur fördelad dosett och/eller dospåsar, administrering av ögondroppar, örondroppar och hudsalva enligt ordination. Till de mer avancerade uppgifterna tillhör sondmatning via peg (slang in i buken). Den sammanlagda tidsåtgången för delegeringar i kommunens LSS-boenden uppskattas till ca 3.500 timmar per år gällande läkemedelsadministreringar samt 4.000 timmar per år gällande närings-tillförsel.

EKONOMI

Skatteväxling

Förslaget innebär att kommunens övertagande finansieras med en skatteväxling där landstinget sänker skattesatsen med två öre och kommunerna höjer sina skattesatser med motsvarande.

Stockholms läns landstings ersättning till sina utförare avseende denna verksamhet beräknades 2013 uppgå till 84 miljoner kronor. Två öre motsvarar 94,6 miljoner på årsbasis (2013) för länet som helhet. För Ekerö kommun motsvarar 2 öre ca 1,4 mkr i ökad skatteintäkt för 2016 baserat på antaganden i förslag till driftbudget för 2015-17.

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

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 kommuner i andra län har utfört hälso- och sjukvårdsinsatserna inom LSS-boendena och inom daglig verksamhet, har 83 procent av denna kostnad ingått i kostnaden för varje insats, som sedan utjämnats i det nationella utjämningsystemet. Detta har gällt också för kommunerna i Stockholms län.

Hälso- och sjukvårdsinsatserna inom LSS utgör knappt 2 procent av hela kostnaden för insatserna boende för barn, boende för vuxna och daglig verksamhet. När också kommunerna i Stockholms län, som står för 17 procent av rikets kostnad, kommer att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser, förväntas volymen i det nationella utjämningsystemet för aktuella insatser att öka med 0,3 procent (2 procent av 17 procent), enligt KSL:s beräkningar.

Bedömning

Ekerö kommun har med hänsyn till sin befolkningsstorlek ett förhållandevis stort antal personer som tillhör LSS personkrets. Behovet av hälso- och sjukvård för målgruppen varierar i omfattning. Vissa personer har behov av kontakt med sjukvården endast vid enstaka tillfällen medan andra behöver kontinuerlig och omfattande kontakt med flera vårdinsatser kring medicinering, rehabilitering och habilitering. Ca 30 av de 90 personer som idag bor i kommunens LSS-boenden är idag inskrivna i hemsjukvården.

Nämndkontorets bedömning är att ett kommunalt övertagande av hälso- och sjukvårdsansvaret i enlighet med förslaget skulle ge förutsättningar för ökad kvalitet för de personer som tillhör LSS personkrets.

Det finns idag en otydlighet i ansvarsfrågan vad gäller hälso- och sjukvårdsinsatser för LSS målgrupp. Ett förtydligande av ansvar och roller i enlighet med förslaget bedöms öka förutsättningarna för målgruppens tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering.

Idag utför personalen vid LSS-enheterna i Ekerö kommun i stor omfattning hälso- och sjukvårdsuppgifter på delegation. Samarbetet med primärvården fungerar överlag väl men personalens tillgång till information, utbildning mm kan förbättras för att ytterligare stärka patientsäkerheten. Med hälso- och sjukvårdskompetens i den egna organisationen bedöms förutsättningarna för helhetssyn mellan personal på boende och sjuksköterska öka. Med ett fåtal sjuksköterskor som svarar för hälso- och sjukvårdsuppdraget skapas bättre förutsättningar för kontinuitet. Personalen bedöms kunna få ökad tillgång till den kunskap och handledning som krävs för att ge målgruppen vård och omsorg med god kvalitet. Målgruppens tillgång till förebyggande rehabiliterande/habiliterande insatser bedöms i övrigt stärkas med legitimerad personal i den egna organisationen.

Om rekommendationen antas behöver arbetet med övergången påbörjas omgående. Inför övergången behöver en rad frågor säkerställas, inte minst hur hälso- och sjukvårdsuppdraget ska organiseras i kommunen. Likaså ska uppdraget konkretiseras, samverkansöverenskommelser utarbetas tillsammans med landstingets aktörer mm.

En viktig aspekt att klargöra är hur samarbetet mellan sjuksköterska och läkare ska lösas. Det är idag oklart om de olika husläkarverksamheterna ska fortsätta med sitt husläkaransvar där sjuksköterskan har kontakt med de tre befintliga

primärvårdaktörerna som idag är kopplade till de olika verksamheterna. Eller om det kommer finnas möjlighet att koppla de boendes behov av läkarmedverkan till en och samma läkar-organisation, liknande den som idag finns på våra särskilda boenden för äldre.

Ekonomiska konsekvenser

Den uträkning som gjorts avseende ekonomi grundar sig på de kostnader som finns för den hälso- och sjukvård som ges till målgruppen idag. Kontorets bedömning är att den endast omfattar en del av de beståndsdelar som beskrivs i KSL:s underlag. De uppföljningar kontoret gjort visar på att målgruppens behov idag inte är fullt ut uppfyllda med avseende på innehåll, kompetens och kontinuitet. Bland annat finns ett större behov av insatser från habilitering och rehabilitering än vad som idag ges.

Skatteregleringen om 2 öre innebär för Ekerö kommun ca 1,4 mkr i ökade skatteintäkter. Kontorets bedömning är att det finns en risk för att denna intäkt inte kommer att täcka kostnaden och att kommunen på sikt kan komma att behöva skjuta till mer pengar för att säkra att personer som omfattas av personkretsen får den hälso- och sjukvård (inklusive habilitering och rehabilitering) som de har rätt till enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

En tidig bedömning vad gäller resurser för uppdraget är att det kommer krävas två sjuksköterskor under vardagar. Därtill kommer kväll/natt samt helger. Likaså bedöms resurser för arbetsterapeut samt sjukgymnast motsvarande halvtidstjänst vardera. Vidare tillkommer kostnader för transporter, lokaler, förbrukningsartiklar, telefoner, datorer, arbetskläder, upprättande av journalföringssystem mm.

Förslag till beslut

Med utgångspunkt från de kvalitetsvinster förändringen bedöms medföra för brukarna och med hänvisning till att den förslagna förändringen omfattar hela Stockholms län föreslår nämndkontoret att Ekerö kommun beslutar att anta rekommendationen i enlighet med KSL:s förslag.