

Kallelse

Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Tisdagen den 30 september 2014 kl. 18:00

Plats: Largen, plan I, Alceahuset, Hackstavägen 22

(Sammanträdesrum Largen är reserverat för majoriteten kl. 16:30-18:00.

Sammanträdesrum Losjön, plan I är reserverat för oppositionen kl. 17:00-18:00)

Övrig information:

Vänligen anmäl eventuellt förhinder till Linda Turula, linda.turula@osteraker.se

På uppdrag av ordförande Mikael Ottosson (KD)



Linda Turula

Administrativ samordnare

Dagordning

1. Val av justerare samt tid och plats för justering
2. Fastställande av dagordning
3. Beredning (22 september 2014)

Informationsärenden

4. Rapporter, utredningar och anmälningar enligt lex Sarah augusti-september 2014 (sekretess, finns bland individärendena)
 - 4.1 Lex Sarah-anmälan, utredning och rapport från produktionsförvaltningen
 - 4.2 Lex Sarah-utredning och rapport från produktionsförvaltningen
 - 4.3 Lex Sarah-anmälan och utredning från produktionsförvaltningen
 - 4.4 Lex Sarah-utredning från produktionsförvaltningen
 - 4.5 Beslut från IVO angående lex Sarah-anmälan, Ljusterö hemtjänst
 - 4.6 Beslut från IVO angående lex Sarah-anmälan, Oppsätra gruppbostad

Beslutsärenden

5. Vård- och omsorgsnämndens delårsbokslut per 2014-08-31
6. Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet, LSS
7. Antagande av förfrågningsunderlag inför upphandling av drift av LSS-gruppbostad Hantverkaren (Omedelbar justering. Sekretess, finns bland individärendena)

8. Individärenden

- 8.1 Ansökan om fortsatt personlig assistans
- 8.2 Ansökan om fortsatt boende med särskild service
- 8.3 Ansökan om verkställighet för bostad med särskild service för barn och ungdomar
- 8.4 Ansökan om daglig verksamhet
- 8.5 Ansökan om daglig verksamhet
- 8.6 Ansökan om byte av verkställighet för korttidsvistelse
- 8.7 Omprövning av korttidstillsyn
- 8.8 Omprövning av korttidsvistelse
- 8.9 Ansökan om korttidsvistelse
- 8.10 Ansökan om fortsatt korttidsvistelse och korttidstillsyn
- 8.11 Ansökan om fortsatt korttidsvistelse och korttidstillsyn
- 8.12 Ansökan om fortsatt HVB-boende
- 8.13 Ansökan om fortsatt HVB-boende
- 8.14 Ansökan om fortsatt HVB-boende
- 8.15 Ansökan om fortsatt HVB-boende
- 8.16 Ansökan om fortsatt HVB-boende
- 8.17 Ansökan om fortsatt dagverksamhet
- 8.18 Ansökan om dagverksamhet
- 8.19 Ansökan om verkställighet av särskilt boende på Smedbygården
- 8.20 Ansökan om verkställighet av särskilt boende på Smedbygården
- 8.21 Ansökan om fortsatt korttidsvistelse

9. Anmälan delegationsbeslut

- 9.1 Ordförandebeslut 2014-08-18 - personlig assistans (bifogas)
- 9.2 Ordförandebeslut 2014-08-25 - korttidstillsyn (bifogas)
- 9.3 Ordförandebeslut 2014-08-25 - HVB-boende (bifogas)
- 9.4 Ordförandebeslut 2014-08-26 - bostad med särskild service samt daglig verksamhet (bifogas)
- 9.5 Ordförandebeslut 2014-08-26 - personlig assistans (bifogas)
- 9.6 Ordförandebeslut 2014-08-29 - personlig assistans (bifogas)
- 9.7 Ordförandebeslut 2014-09-04 - verkställighet för bostad med särskild service för barn och ungdomar (bifogas)
- 9.8 Ordförandebeslut 2014-09-04 - korttidsfamilj (fattat med anledning av att tidsangivelsen inte framgick i nämndsbeslutet) (bifogas)
- 9.9 Ordförandebeslut 2014-09-05 - korttidsvistelse (bifogas)
- 9.10 Delegationslistor Procapita 2014-08-01 – 2014-08-31 (finns i pärmen)

10. Delgivningar

- 10.1 Sammanställning av inkomna klagomål Åkerspark LSS-bostad 2014-01-01 – 2014-08-30 och Skogstjappan 2014-01-01 – 2014-06-30 (finns i pärmen)
- 10.2 Beslut KF § 6:20/2014 – Boendeprognos för Socialnämndens respektive Vård- och omsorgsnämndens målgrupper samt uppdrag till Vård- och omsorgsnämnden med anledning av boendeprognosen (finns i pärmen)
- 10.3 Beslut KF § 6:16/2014 - Byggnation av ny gruppboende, Smedby 19:114 - utökning av byggnadens yta (finns i pärmen)

- 10.4 Beslut PS § 7:15/2014 Svar på begäran från Produktionsstyrelsen om ersättning för sjukviekariekostnad inom personlig assistans (finns i pärmen)
- 10.5 Patientnämndens förvaltning: Inga klagomål registrerade hos Patientnämndens förvaltning för perioden 2014-08-01 – 2014-08-31 (finns i pärmen)
- 10.6 Sammanfattning från medborgardialogerna med temat hälsofrämjande aktiviteter för äldre (delas ut på sammanträdet)

5.

**Vård- och omsorgsnämndens delårsbokslut
per 2014-08-31**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2014-09-22

Dnr VON 2014/0070-042

Vård- och omsorgsnämndens delårsbokslut per 2014-08-31

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Delårsbokslut per den 31 augusti 2014 och prognos per den 31 december 2014 godkänns.
2. Delårsbokslut och prognos överlämnas till Kommunstyrelsen.

Förvaltningens slutsatser

Nämndens utfall för perioden uppgår till -343 833 tkr vilket motsvarar 101 % av periodbudgeten. Bokslutsprognosen för helåret är -514 501 tkr vilket ger ett underskott uppgående till 3 500 tkr.

Bilagor

1. "Verksamhetsberättelse delårsbokslut augusti 2014, Vård- och omsorgsnämnden", 2014-09-22.



Anne Simmasgård
Förvaltningschef



Frida Wennermark
Controller

Expedieras

Kommunstyrelsen

Verksamhetsberättelse delårsbokslut augusti 2014

Vård- och omsorgsnämnden

Ordförande: Mikael Ottosson

Förvaltningschef: Anne Simmasgård

Viktiga händelser

- 1 mkr har fördelats för aktiviteter och stimulans i vardagen för boende på de särskilda boendena Enebacken, Solskiftet, Vårdbo och Österåkers korttidsenhet. Fokus har varit på mat och måltider.
- Pilotprojektet ”Håll i gång” om fysisk träning på Vårdbo dagverksamhet har avslutats och ett slutseminarium ägde rum i februari.
- Valfrihet i särskilt boende infördes 1 februari.
- Skogstappan, bostad för personer med psykisk funktionsnedsättning, byggdes ut med två lägenheter.
- Trygghetsboendet Solgården invigdes i januari.
- Projektet övergång till digitala trygghetslarm startade.
- En dialog med utförare, allmänhet och SKL om framtidens boende för äldre genomfördes.
- Slutrapporten för pilotprojektet rehabilitering på dagverksamhet redovisades med goda resultat.
- Projektdirektiv till pilotprojekt om rehabilitering på växelvården på Solskiftet samt hälsoprojekt för personer 75 år och äldre beslutades.
- Medel fördelades till Vårdbo dagverksamhet och trygghetsboenden för fysiska aktiviteter samt för träffpunktverksamhet i glesbygd.
- Beslut fattades om att ta fram långsiktig plan för arbetet inom e-hälsa.
- Vård- och omsorgsnämnden fick kritik från revisorerna för brister i den långsiktiga planeringen för bostäder för nämndens målgrupper.
- Beslut fattades om att bevilja medel för att starta en öppen verksamhet för unga vuxna med psykisk funktionsnedsättning.
- Enkätundersökning av hur kommuninvånare upplever sitt stöd via LSS redovisades.
- Riktlinjer för parboendegaranti beslutades.
- Beslut fattades om en sammanslagning mellan FoU Nordost och FoU Seniorium, med en utökning av uppdraget att även innefatta verksamhetsområdet funktionsnedsättning.
- Lokala värdighetsgarantier har införts inom äldreomsorgen, implementering pågår i samarbete med FoU Seniorium.
- Förberedelse pågår för utveckling av dokumentation och utredningar kring äldres behov genom införande av nationellt fackspråk (ICF) samt Äldres behov i centrum (ÄBIC).
- Länsöverenskommelsen gällande särskilt boende i Stockholms län har upphört från 1 januari.
- Den sista augusti väntade 36 personer på lägenhet i särskilt boende.

Ekonomisk sammanfattning

Driftsredovisning per slag (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - AUG			
	Budget 2014	Prognos 2014	Budget- avvikelse	Utfall 2013	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
Verksamhetens intäkter								
Avgifter	22 572	22 492	-80	21 070	15 047	14 453	-594	96%
Övriga intäkter	43 428	43 448	20	51 771	28 952	29 597	645	102%
Summa intäkter	66 000	65 940	-60	72 841	43 999	44 050	51	100%
- Varav interna intäkter								
Verksamhetens kostnader								
Personalkostnader	-22 782	-23 152	-370	-23 180	-15 188	-15 598	-410	103%
Lokal kostnader	-39 593	-39 793	-200	-38 604	-26 395	-25 886	509	98%
Kapitalkostnader	-923	-923	0	-949	-615	-477	138	78%
Köp av verksamhet	-481 091	-483 561	-2 470	-481 394	-320 727	-321 899	-1 172	100%
Övriga kostnader	-32 612	-33 012	-400	-26 882	-21 740	-23 023	-1 283	106%
Summa kostnader	-577 001	-580 441	-3 440	-571 009	-384 665	-386 883	-2 218	101%
- Varav interna kostnader								
Verksamhetens nettokostnad	-511 001	-514 501	-3 500	-498 169	-340 666	-342 833	-2 167	101%

Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - AUG			
	Budget 2014	Prognos 2014	Budget- avvikelse	Utfall 2013	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
Nämnd och ledningsstab	-28 920	-28 790	130	-22 130	-19 280	-18 990	290	98%
Särskilt boende	-124 188	-122 088	2 100	-118 187	-82 792	-81 887	905	99%
Korttidsplatser äldreomsorg	-38 665	-37 515	1 150	-40 465	-25 777	-25 155	622	98%
Hemtjänst	-89 748	-90 748	-1 000	-88 301	-59 832	-60 374	-542	101%
Övrig äldreomsorg	-10 112	-9 092	1 020	-8 294	-6 741	-6 061	680	90%
Korttids LSS	-18 953	-20 603	-1 650	-19 076	-12 635	-13 949	-1 314	110%
LSS-boende	-96 229	-94 329	1 900	-97 558	-64 153	-62 787	1 366	98%
Daglig verksamhet LSS	-30 761	-31 761	-1 000	-30 675	-20 507	-21 446	-939	105%
Övrig LSS-verksamhet	-7 684	-7 584	100	-7 752	-5 123	-5 042	81	98%
Vård psyk funktionshindrade	-13 301	-19 501	-6 200	-14 264	-8 867	-12 462	-3 595	141%
Övrig omsorg psyk funk hindr	-15 591	-16 241	-650	-15 428	-10 394	-10 905	-511	105%
Personlig assistans LSS	-11 949	-11 849	100	-11 885	-7 966	-7 631	335	96%
Personlig assistans SFB	-23 510	-23 010	500	-22 816	-15 673	-15 218	455	97%
Personligt Ombud	-1 390	-1 390	0	-1 340	-926	-926	0	100%
Verksamhetens nettokostnad	-511 001	-514 501	-3 500	-498 169	-340 666	-342 833	-2 167	101%

Sammanfattning

Nämndens utfall för perioden uppgår till -343 833 tkr vilket motsvarar 101 % av periodbudgeten. Bokslutsprognosen för helåret är -514 501 tkr vilket ger ett underskott uppgående till 3 500 tkr.

Kommentar till utfall

Nämndens nettoavvikelse per den 31 augusti visar ett försämrat resultat sedan juni månad med cirka 2 mkr och uppgick per den sista augusti till -2 167 tkr. Avvikelsen för intäkter har förbättrats avsevärt sedan juni månad med cirka 2,2 mkr till följd av tidigare missad uppbokning för moms-kompensation (1,5 mkr) samt fakturering för delegeringsansvar (700 tkr). Samtidigt har dock nämndens kostnader under samma period ökat med omkring 4,2 mkr jämfört med periodbudgeten.

Den centrala buffert om 0,5 mkr för helåret som finns under nämnd och ledningsstab är ej förbrukad och fortsätter därmed att ackumulera ett positivt överskott för perioden.

Periodavvikelsen för äldreomsorg totalt har sedan juni försämrats med drygt 0,5 mkr. Kostnaderna för särskilt boende har minskat något till följd av lägre volymer i externa boenden samtidigt som kostnaderna för korttidsplatser och hemtjänst ökat i något större utsträckning.

Den största förbättringen inom nämnden sedan juni månad har skett för LSS-boende. Avvikelsen har förbättrats med 1,8 mkr och det främst på grund av tidigare missade intäkter för momscompensation samtidigt som volymerna i LSS-boenden för barn minskat kraftigt. Stora negativa förändringar har samtidigt skett för personlig assistans samt HVB för psykiskt funktionshindrade. Underskottet för HVB har ökat med ytterligare nästan 900 tkr och uppgår per augusti till -3,6 mkr till följd av höga volymer. För personlig assistans enligt LSS var förändringen -1,1 mkr men ligger trots det kvar på ett överskott för perioden på 335 tkr.

Kommentar till bokslutsprognos

Bokslutsprognosen för helåret är -514 501 tkr vilket ger nämnden en negativ budgetavvikelse på 3,5 mkr. Sedan halvårskiftet innebär det en försämrad prognos med 1,2 mkr.

Helårsprognosen för särskilt boende uppgår nu till +2,1 mkr vilket innebär en förbättring med 2,4 mkr sedan föregående prognos. En förklaring är ovan nämnda uppbokning av momscompensation som saknades i prognosen från juni månad. En ytterligare faktor är att antalet externt köpa platser i särskilt boende väntas minska med motsvarande 3 helårsplacering vilket ger en helårseffekt på cirka 2 mkr.

Under början av året var det mycket få antal dygn för utskrivningsklara, och trots att de under de senaste månaderna ökat relativt mycket, prognostiseras ändå ett överskott på 150 tkr för verksamheten. Antalet hemtjänststimmar ser ut att bli fler än budgeterat varför en negativ avvikelse på 1 mkr förväntas för helåret.

Prognosen för LSS-boende ligger på +1,9 mkr för helåret, och den största förklaringen är att antalet placerade barn sjunkit vilket ger stora ekonomiska effekter. Enbart för köp av verksamhet i barnboende förväntas kostnaderna bli 4,1 mkr lägre än budgeterat. Detta överskott minskas dock av något högre volymer i LSS-boende för vuxna.

Det enskilt största underskottet bland nämndens verksamhetsområden återfinns för HVB för psykiskt funktionshindrade. Antalet placeringar ligger på mycket höga nivåer och det prognostiseras just nu för 28 helårsplaceringar som kan jämföras med de 19 som fanns budgeterade. Även jämfört med år 2013 är det 8 helårsplaceringar fler. Även snittkostnaden per dygn är högre än budgeterat och sammantaget förväntas detta leda till en negativ budgetavvikelse uppgående till 6,2 mkr.

Åtgärder och besparing

Det har skett stora volymökningar inom flera av Vård- och omsorgsnämndens områden. Inom äldreomsorgen är antalet köpta dygn i korttidsboende i stor utsträckning beroende av tillgången till platser i särskilt boende. Per den 31 augusti väntar 36 personer på särskilt boende. Dessa personer har under väntetiden omfattande hemtjänstinsatser alternativt plats i korttidsboende. Skillnaden i kostnad mellan en plats i särskilt boende och en plats i korttidsboende är idag 450 kr per dygn.

Antalet köpta dygn i korttidsboende ska minskas genom att biståndshandläggaren har en tydlig målinriktad planering tillsammans med kunden och verksamheten. Detta arbetssätt har intensifierats sedan årsskiftet. Arbetet har resulterat i en minskning av antalet vård dygn motsvarande två korttidsplatser under perioden januari – juli.

En förbättrad bevakning av avtal och beslut ska leda till en minskad kostnad i samband med uppsägningar av köpta platser inom LSS-verksamheter och verksamheter för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Antalet dygn när det gäller lägenheter i särskilt boende som står tomma ska minska. Tydligare rutiner finns för planerad tid för visning och kundens inflyttning. Rutinerna ska utvärderas tillsammans med utförarna.

Kostnaden för utskrivningsklar patient på sjukhus påverkas av sjukhusets belastning och tillgång på platser samt patientens hälsotillstånd. En snabb och effektiv planering för personer som är utskrivningsklara ska minska kostnaden för utskrivningsklara. Personens hemgång planeras med insatser från hemtjänst eller till korttidsboende.

Så snart det finns tillgång till fler platser i särskilt boende, finns möjlighet att omvandla permanenta platser på Enebacken till korttidsplatser för personer med demenssjukdom. Därmed kan fler personer erbjudas korttidsboende och växel-boende i kommunen, istället för köp av externa korttidsplatser. Det ökar möjligheten till kvarboende i ordinärt boende och stödet till anhörigvårdare kan utökas.

Förvaltningen ska arbeta med att ha en effektiv planering kring lediga lägenheter i LSS-boenden. Effekten blir en minskad kostnad för övriga insatser så som till exempel korttidsvistelse. Dessutom får nämnden då ökade hyresintäkter.

Tidigare har ersättning för så kallad bomtid, utbetalats och kund debiterats i de fall kunden avbokar hemtjänstinsats mindre än tre dagar innan insatsen skulle ha utförts. Från 1 januari betalas endast ersättning för återbud som inkommer mindre än ett dygn innan den planerade insatsen ska utföras. Kunden debiteras endast för återbud som lämnats mindre ett dygn före planerad insats. Den uppskattade besparingen för åtgärden var 500 tkr per år. Resultatet första halvåret 2014 visar en minskning av utbetalad ersättning för bomtid med 173 000 kr.

I samband med att tjänsten syn- och hörselkonsulent blev vakant den 1 februari, upphörde denna tjänst. Landstinget har ansvar för syn- och hörselrehabilitering. Delar av syn- och hörselkonsulentens uppgifter kommer att utföras inom ramen för hemtjänsten. Sänkt kostnad 150 000 kr.

All registrering av utförda hemtjänstinsatser ska nu ske hos kund för att säkerställa en korrekt hantering av tidsredovisningen samt för att minska omfattningen av den administrativa hanteringen för uppföljning. Om all registrering tidigare har varit korrekt får åtgärden ingen ekonomisk effekt men säkerställer att ersättningar utbetalas på korrekta underlag, vilket innebär en kvalitetshöjning.

Biståndsenheten förbereder införande av en ny modell för beräkning av tid för beviljade insatser inom hemtjänst, Individuell Behovsbaserad Segmentering (IBS). Modellen utgår från att antalet insatser och antalet planerade besök påverkar tidsåtgången. Arbetet startas upp i september 2014. Det är svårt att uppskatta den ekonomiska effekten av åtgärden.

En analys pågår av hur stödet till tillagning/leverans av mat kan utvecklas så det blir en mer effektiv hantering samtidigt som kvalitén ökar. Idag levereras varm mat till vissa kunder, andra får frysta matlådor som inte är kompletta måltider och till en del beviljas enklare matlagning i bostaden. Kunderna uttrycker att kvaliteten skiftar. Analysen ska utmynnas i ett förslag till åtgärder som ger kunderna möjligheter att välja mellan bra och näringsrika alternativ samt en beräkning av den ekonomiska effekten av dessa.

En översyn kommer att göras för att säkerställa att Österåkers riktlinjer för skälig levnadsnivå enligt socialtjänstlagen ligger på samma nivå som övriga kommuner i Stockholms län. Ett förslag kommer att tas fram inklusive kostnadsberäkning.

De ekonomiska konsekvenserna för ovanstående åtgärder är svåra att beräkna exakt men dessa kommer att utvärderas under hösten.

Verksamhetsuppföljning

Vård- och omsorgsnämnden fullgör kommunens ansvar när det gäller att tillgodose behoven av vård och omsorg för äldre och personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), med undantag för själva driften av de kommunala resultatenheterna.

Vård- och omsorgsnämnden är så kallad kundvals nämnd med ansvar för myndighetsutövning, beställning och finansiering av verksamheten, uppföljning av kvaliteten i verksamheten och av de utförda insatserna. Verksamheten är uppdelad i tre huvudområden: ledning och myndighetsutövning, äldreomsorg samt omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

Måluppfyllelse

Kommunens vision pekar på att Österåker 2020 ska vara länets mest attraktiva skärgårdskommun, den skärgårdskommun som flest väljer att flytta till, bo och verka i, starta företag i samt besöka; en skärgårdskommun i världsklass. Österåker ska präglas av framtidstro, mångfald och öppenhet.

Kommunfullmäktige har fastställt fyra inriktningsmål och uppdragit åt nämnderna att ta fram resultatmål tillsammans med nyckeltal och mätmetod utifrån inriktnings-målen.

Inriktningsmål: Ekonomi i balans

Nämndens mål: Verksamheten inryms inom given budgetram och är kostnadseffektiv.

Resultatmål	Nyckeltal	Förvaltningens åtaganden	Delårsbokslut 2014
1.1. Genomlysa ersättningsmodeller.	Antal genomlysningar.	Genomlysning av ersättningen för mat och måltider samt för boendestöd.	Delvis uppfyllt. Utredning av ersättning för mat pågår. Utredning av ersättning för boendestöd pågår.
1.2 Ekonomiska underlag och analyser av hög kvalitet.	Prognossäkerhet vid delårsbokslut.	Ekonomiska perspektivet ingår i alla utredningar. Bidra med korrekta underlag och bedömningar till controller. Följa upp och säkra rutiner för fakturahanteringen.	Uppfyllt. Prognossäkerhet redovisas i årsbokslutet. Ej uppfyllt. Undersöka den manuella delen i hanteringen. Fakturahantering i Procapita kan vara ett alternativ.
1.3 Genomlysa kostnader med obalans eller stora förändringar.	Antal genomlysningar.	Analysera kostnadsökningar inom LSS-området.	Uppfyllt (underskottsanalysen).

Inriktningsmål: Invånarna ska uppleva en professionell service av hög kvalitet och ett gott bemötande i all kommunal service.

Nämndens mål: Andel medborgare, som är aktuella för utredning och/eller insats och som upplever sig väl bemötta, ska öka.

Resultatmål	Nyckeltal	Förvaltningens åtaganden	Delårsbokslut 2014
2.1 Öka antalet e-tjänster.	Antal e-tjänster.	I samarbete med IT-enheten skapa e-tjänster.	Ej aktuellt pga. att det centrala projektet är nedlagt.
2.2 Vidareutveckla bemötandet.	Betyg i bemötandeundersökningen.	Följa bemötandepolicyn och arbeta aktivt med resultaten från föregående års undersökning.	Mätning sker i oktober
2.3 Öka tillgängligheten.	Betyg i bemötandeundersökningen.	Uppföljning av handläggningstider för beslut inom LSS och särskilt boende utifrån tjänstegarantin. Utveckla och förbättra information på webben och i broschyrer.	Ej uppfyllt. Uppfyllt.

Inriktningsmål: Österåker ska vara bästa skolkommunen i länet.

Nämndens mål: Samverkan på strategisk- och individnivå med skolan ökar.

Resultatmål	Nyckeltal	Förvaltningens åtaganden	Delårsbokslut 2014
3.1 Stödja barn och ungdomar till en fungerande skolgång.	Redovisning av arbetet.	Den enskildes skolsituation beaktas i varje utredning. Samverka med skolan om barn utan fungerande skolgång.	Ej uppfyllt Ej uppfyllt
3.2 Samverka på strategisk nivå.	Redovisning av arbetet.	Regelbundna träffar med kultur- och utbildningsförvaltningen.	Uppfyllt.

Inriktningsmål: Österåker ska erbjuda högsta kvalitet på omsorg för äldre och funktionshindrade.

Nämndens mål: Andel personer, som upplever att de har personligt inflytande över sin tillvaro, ökar. Antal insatser och tjänster, där den enskilde kan göra aktiva val, ökar. Andel personer, som bor på särskilt boende och som är nöjda med social samvaro och aktiviteter, ökar.

Resultatmål	Nyckeltal	Förvaltningens åtaganden	Delårsbokslut 2014
4.1 Säkerställa kvalitén i verksamheten genom ledningssystemet för kvalitet.	Antal kartläggningar och riskanalyser.	Genomföra processkartläggningar och riskanalyser.	Ej uppfyllt.
4.2 Öka antalet tjänster med valfrihet.	Antalet insatser med valfrihet.	Införa LOV inom särskilt boende för äldre och inom korttidstillsyn, korttidsvistelse, ledsagning och avlösning enligt LSS.	Delvis uppfyllt. LOV i särskilt boende är infört, de andra insatserna avvaktas.
4.3 Öka den enskildes inflytande över sitt stöd.	Index för inflytande och delaktighet enligt SCB.	Utarbeta riktlinjer och kommunicera de med utförarna och allmänheten. Utveckla arbetssättet i utredningar.	Ej uppfyllt. Ej uppfyllt
4.4 Fokusera på ett kvalitetsområde per år.	Redovisning av arbetet.	Under 2014 är fokus på mat och måltider.	Uppfyllt.
4.6 Tillvarata möjligheterna inom teknikutvecklingen.	Antal pågående utvecklingsområden.	Införa e-tjänster. Säkerställa övergången till digitala trygghetslarm. Arbeta för införandet av nationell patientöversikt.	Ej aktuellt. Delvis uppfyllt. Pågår. Ej uppfyllt. Planeras under hösten 2014.
4.7 Utveckla det förebyggande och uppsökande arbetet.	Redovisning av arbetet.	Utveckla teamarbetet inom förebyggande och uppsökande. Utarbeta regelverk som stimulerar enskilda aktörer att starta trygghetsboenden. Utveckla och förbättra informationen och dialogen med kunder och allmänheten.	Ej uppfyllt Ej uppfyllt. Planeras under hösten 2014. Uppfyllt. Ny webbsida, ny broschyr.

Ledning och myndighetsutövning

Ledningsfunktionen omfattar förvaltningsledning och administration. Myndighetsutövningen handläggs av biståndsenheten.

Tillsammans med Vaxholms stad har Österåker fått medel för att genomföra en analys av förutsättningar för en ersättningsmodell som stimulerar parter till helhetsansvar för vård och omsorg för äldre. Modellen ska bidra till ett effektivare vårdflöde för de sjuka äldre. Utredningen har genomförts i samarbete med landstinget. Österåker har i samarbete med en av husläkarmottagningarna fått medel för fortsatt arbete med modellen.

Förberedelser pågår med planering av övergången från analoga till digitala trygghetslarm. Ett förslag kommer att presenteras till nämnden i december. Extra medel för införandet har begärts för 2015.

Planering pågår för implementering av ny metod för handläggning av ansökningar enligt socialtjänstlagen. En modell som tagits fram av socialstyrelsen är ÅBIC, Äldres Behov I Centrum. Samtidigt planeras för en ny modell för beräkning av tid för beviljade hemtjänstinsatser IBS, Individuell Behovsanpassad Segmentering.

Anmälan, klagomål och synpunkter

Inom äldreomsorgen har sammanlagt åtta rapporter enligt lex Sarah inkommit. En lex Sarah rapport inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde avsåg brister i tillsyn inom hemtjänsten. Rapporten gällde inte ett allvarligt missförhållande. Resterande rapporter återfinns inom Produktionsstyrelsens ansvarsområde som meddelats Vård- och omsorgsnämnden. Tre av dessa gällde brister i bemötande i form av hårdhänthet, misstänkt misshandel samt misstänkt stöld inom hemtjänsten. En rapport avsåg utebliven medicinerings av sommargäst inom hemtjänsten vilket föranlett IVO att inleda en tillsyn av hemsjukvården i Österåker. En anmälan till IVO avsåg uteblivna hemtjänstbesök. Övriga gällde brister i tillsyn orsakat av icke verksställt biståndsbeslut, brister i planering av insatser och bristande bemötande samt avsaknad av läkemedelsdelning inom hemtjänsten.

13 klagomål/synpunkter har inkommit inom äldreomsorgen. Tio av dem gällde hemtjänsten såsom brister i omvårdnad, bristfällig städning, icke utförda hemtjänstinsatser, bristande information, brister i planerade insatser och brister i bemötande av brukares önskemål, fördröjning av planerad insats, bristande kontinuitet samt misstänkt sekretessbrott respektive stöld. Ett klagomål avsåg problem med att nå fixartjänsten för tidsbokning. Övriga klagomål avsåg brister i omvårdnad bl.a. hygien på särskilt boende, brister i bemötande och samverkan mellan olika vårdinstanser. Samtliga klagomål är utredda och dokumenterade och resultaten är återkopplade till anmälarna av klagomålen.

Inom äldreomsorgen har det under första halvåret inträffat 40 avvikelser enligt Lex Maria. 23 avvikelser avsåg medicinhantering, en avvikelse har anmälts till IVO,

Inspektionen för vård och omsorg. 16 fallskador som var så allvarliga att dessa personer behövde sjukhusvård.

Under perioden 1 januari – 31 augusti 2014 har det inkommit sju lex Sarahrapporter från verksamheterna inom funktionshinder, samtliga från Produktionsstyrelsen. Fyra rapporter rörde en boendeverksamhet, där en person uppges störa en granne. En av utredningarna resulterade i en anmälan från utföraren till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Verksamheten är medveten om problemet och arbetar för att minska störningarna. Tre rapporter inkom från barn- och ungdomsverksamheterna. Dessa rörde rymning och fallolycka. Verksamheten har vidtagit åtgärder för att undvika upprepning, bland annat genom att säkra upp rutiner. Utredningarna resulterade inte i anmälningar till IVO. Ingen rapport har gjorts av Vård- och omsorgsnämndens personal.

Det har inkommit tre klagomål inom området funktionshinder. Två av dem rörde en boendeverksamhet. Verksamheten har under våren 2014 följts upp och det har även genomförts en avtalsuppföljning. Ansvarig chef har svarat på klagomålen. Utredningen visar inte att det finns grund för klagomålen, men uppföljning planeras vidare till hösten. Ett klagomål rörde innehållet i en annan boendeverksamhet. Ansvarig chef har träffat den klagande och gjort upp en plan för hur verksamheten bättre ska kunna tillgodose den enskildes behov, även LSS-handläggaren följer upp ärendet.

Inom verksamhetsområdet har 38 avvikelser enligt Lex Maria inträffat, samtliga rörde sig om medicinhanteringen. Dessa avvikelser hanteras av primärvården och skickas till kommunen för kännedom.

Kvalitetsregister

Vård- och omsorgsnämnden har tagit beslut om att alla särskilda boenden ska arbeta med kvalitetsregister för att förbättra vården. De register som används är Svenska Palliativregistret och Senior alert. Till Svenska Palliativregistret rapporteras alla förväntade dödsfall och om vården vid livets slut. Senior alert är ett kvalitetsregister som ska förbättra vården för den enskilde. I kvalitetsregistret arbetar man förebyggande för att undvika trycksår, undernäring och fallolyckor.

För att erhålla prestationsersättning för mätperioden 2013-10-01 till 2014-09-30 ska mer än 70 % av alla inträffade dödsfall rapporteras till registret, målet är i nuläget inte uppfyllt. I Senior alert ska mer än 90 % av de som bor på äldreboenden få en riskbedömning gjord och planerade förebyggande åtgärder. I nuläget är målet inte uppfyllt.

Äldreomsorg

Verksamheten omfattar service, stöd och omvårdnad i det egna hemmet för personer oavsett ålder (hemtjänst) samt särskilt boende, korttidsboende och dagverksamhet där även hälso- och sjukvårdsinsatser ingår.

Nyckeltal äldreomsorg	Budget 2014	Prognos 2014	Utfall 2013
Särskilt boende, årsplatser	212	208	211
Särskilt boende, snittkostnad/dygn	1 905	1 748	1 838
Korttidsplatser, antal dygn	18 504	19 259	19 948
Korttidsplatser, snittkostnad/dygn	2 154	2 006	2 227
Utskrivningsklara, antal dygn	129	124	151
Utskrivningsklara, snittkostnad/dygn	3 279	2 202	2 570
Hemtjänst, utförda timmar dag och kväll	231 968	237 446	232 531
- varav extern regi	45%	47%	45%
Hemtjänst, antal kunder	520	512	511
Hemtjänst, pris/utförd timme	382	389	375

Särskilt boende, permanenta platser

Den sista augusti väntade 36 personer på särskilt boende, av dessa väntade 16 personer på boende med demensinriktning. 20 personer hade beslut om korttidsboende i avvaktan på ledig lägenhet i särskilt boendet. Det kan jämföras med augusti 2013 då det var 32 personer som väntade på lägenhet i särskilt boende. Köp av platser i särskilda boenden utanför kommunen har minskat. Länsöverenskommelsen i Stockholms län, gällande hemkommunens ansvar vid önskemål om flytt till särskilt boende i annan Stockholms kommun, har upphört från 1 januari. Det innebär att den som vill bo i särskilt boende i en annan kommun ansöker direkt till den kommunen.

Efter ansökan har Vård- och omsorgsnämnden beviljat medel för att erbjuda ytterligare aktiviteter och stimulans i vardagen för boende på Enebacken, Solskiftet, Vårdbo och Österåkers korttidsenhet. Det har bl.a. handlat om utflykter, kultur och tradition, spelgrupper, filmvisning, musikunderhållning, handledd målning, massage, individuella aktiviteter, prenumeration av tidningar och tidskrifter samt utveckling av utemiljön i form av iordningsställande av trädgård. Särskild fokus har varit på mat och måltider.

Särskilt boende, korttidsplatser

Behovet av korttidsplatser är stort när läkare bedömer att en patient är utskrivningsklar från sjukhus. Detta relateras till att vårdtiderna inom landstingets verksamheter är korta samt att få patienter tas över från akutklinik till geriatrisk klinik för rehabilitering. Ansvaret för omsorgen överförs då till kommunen. Sommaren 2014 har fler vårdplatser varit stängda inom landstingets verksamheter än tidigare år. Här har flertalet upphandlade verksamheter inom Stockholms län utnyttjas, vilket har lett till negativa synpunkter från både den enskilde och dennes närstående, då längre resväg ofta försvårar den sociala kontakten.

Antalet dygn i korttidsboende har minskat med i genomsnitt två platser per dygn genom att biståndshandläggarna har en mer aktiv planering kring varje person i samarbete med utförarna. Väntetiden till särskilt boende orsakar många dygns vistelse i korttidsboende,

vilket är till nackdel både för den enskilde och för dennes närstående men även ur ett ekonomiskt perspektiv för nämnden.

Hemtjänst

Enskilda utförare och kommunens egen regi utför hemtjänst enligt kundvalet. Fyra enskilda utförare finns för närvarande. Lagen om valfrihetssystem (LOV) tillämpas vid upphandling av hemtjänstutförare sedan 2009. De enskilda utförarna hade 42 % av kunderna i juni, en ökning med 5 % jämfört med juni 2013, medan egenregin hade 58 % av kunderna. Av det totala antalet utförda hemtjänststimmar i juni utfördes 49 % av de enskilda utförarna och 51 % av egenregin.

Totalt fanns 528 kunder med beslut om hemtjänst i augusti månad, en ökning med i genomsnitt fem personer under 2014 jämfört med 2013. Totalt utfördes 647 timmar hemtjänst i genomsnitt per dag och kväll inom hemtjänsten under januari – juni, en ökning med 26 timmar per dag/kväll jämfört med 2013.

Avgiften för trygghetslarm avskaffades den 1 december 2011. Den 31 december 2012 hade 590 personer trygghetslarm, det var en ökning med 12 % under 2012. Före 2012 var den årliga ökningen i genomsnitt 2 %.

I augusti 2013 hade 665 personer trygghetslarm. Augusti 2014 hade 708 personer trygghetslarm, en ökning med 43 personer under ett år vilket motsvarar 6 %.

Omsorgen om personer med funktionsnedsättning

Omsorgen enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) omfattar bostad med särskild service för barn och ungdomar samt bostad med särskild service och daglig verksamhet för vuxna. Övriga insatser som finns i LSS är personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice, korttidsvistelse och korttidstillsyn.

Verksamheten omfattar dessutom omsorgen om personer med psykiskt funktionshinder enligt socialtjänstlagen och personligt ombudsverksamhet (PO).

Nyckeltal funktionshinder	Budget 2014	Prognos 2014	Utfall 2013
Boende, antal vuxna egen regi	100	102	100
Boende, antal vuxna extern regi	24	24	21
Boende, antal barn	15	12	17
Daglig verksamhet enl. LSS, antal personer	168	178	168
Korttidsvistelse, antal dygn	3 733	4 106	4 352
Korttidstillsyn, antal barn	26	28	29
Hem för vård och boende (HVB), antal dygn	6 935	10 342	7 435
Hem för vård och boende (HVB), snittkostnad/dygn	1 926	2 072	2 048
Boendestöd, antal personer	113	118	117
Boendestöd, antal timmar	12 450	13 652	12 605
Sysselsättning enl. SoL, antal pass	6 658	5 894	6 521
Personlig assistans LSS, antal timmar	45 206	46 771	42 826
Personlig assistans LSS, antal personer	21	21	19
Personlig assistans SFB, antal personer	74	76	74

Boende enligt LSS

Beslut om boende för barn och unga har ofta sin orsak i att skolgången planerats på annan ort för att tillgodose barnets behov. Om barnet har en funktionsnedsättning och tillhör personkretsen inom LSS följer ett beslut om boende enligt LSS. Situationen i familjer med ungdomar med funktionsnedsättning och som närmar sig vuxen ålder kan i vissa fall vara sådan att ett barn- och ungdomsboende enligt LSS blir en nödvändig lösning för familjen och för den unges utveckling. Antalet barn i barn- och ungdomsboende har minskat under året med fem personer, främst pga flytt till LSS-boende för vuxna.

Utflyttning från lägenheter i stöd- och serviceboende har varit låg under 2014. Det har lett till att flera unga personer med beslut enligt LSS fått vänta lång tid på boende. Inför sommaren fick förvaltningen tillgång till ytterligare två lägenheter som har anslutits till stöd- och serviceboende LSS.

Enstaka lediga lägenheter har funnits i en gruppboende LSS där målgruppen har varit äldre personer. Behov har funnits men personerna själva har inte velat flytta. Att använda enstaka platser i en gruppboende till de unga som idag väntar på gruppboende är svårt då boendemiljön inte stämmer överens med de ungas behov. En ung person vill oftast bo tillsammans med andra unga personer. Förvaltningen har försökt att matcha önskemålen med tillgången på lägenheter.

Upprustning av lägenheter har gjorts i anslutning till att lägenheter har varit lediga för att förbättra boendemiljön. En lägenhet har totalrenoverats i samband med en utflyttning.

Daglig verksamhet

Antalet personer med beslut om daglig verksamhet har ökat med tio personer under 2014. Utbudet inom daglig verksamhet behöver fortsätta att utvecklas för att bättre kunna tillgodose behoven hos personer med olika funktionsnedsättningar och olika intresseområden. En arbetsmarknad där tillgången på arbeten är begränsad gör att behovet av daglig verksamhet ökar bland unga med funktionsnedsättning.

Insatser för barn och ungdomar enligt LSS

Antalet barn och ungdomar som blir utredda och får diagnoser som omfattas av LSS ökar. Antalet barn med beslut om korttidsvistelse har minskat något, antalet dygn beräknas minska marginellt med ca 150 dygn under 2014. God flexibilitet i planeringen av beviljade insatser med utförarna har minskat behovet av extra dygn inom korttidsvistelse, det gäller framför allt i samband med storhelger och skollov.

Personlig assistans enligt LSS och SFB

Försäkringskassan beslutar om personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken (SFB) och kommunen får då en kostnad för de första tjugo timmarna per vecka, en årskostnad på 286 000 kr per beslut. Det är en kostnad som kommunen inte kan påverka. Personer med beslut om personlig assistans enligt SFB har ökat med två personer under året.

Antalet personer med beslut om personlig assistans enligt LSS är oförändrat under året men prognosen visar dock på en utökning av antalet beviljade timmar för 2014.

Omsorg för psykiskt funktionshindrade

Verksamheten omfattar boende, boendestöd, sysselsättning, kontaktperson och träfflokal. Det har funnits behov av att köpa externa platser i hem för vård och boende (HVB-hem). Behovet av boendestöd för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ökar, antalet kunder har under ett år ökat med fem personer.

Verksamheten ger idag stöd till 25 personer. Stödet är i vissa fall ett alternativ till särskild bostad för vuxna enligt LSS i de fall behoven bedöms kunna tillgodoses i en egen lägenhet. Verksamheten drivs i egenregi av en personalgrupp med särskild kompetens kring målgruppen.

Gruppboenden Skogstjärnan (SoL) med verksamhet för personer med psykiska funktionsnedsättningar utökades med två lägenheter från 1 april. Totalt bor nu sju personer i gruppboenden. Verksamheten drivs av Nytida AB på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden.

Behovet av boende på HVB-hem har ökat vilket innebär att fler platser köps i extern verksamhet utanför kommunen. Antalet personer med beslut om HVB-hem har ökat med sex personer under 2014.

Antalet personer med beslut om sysselsättning är oförändrat jämfört med 2013. Det har dock skett en förskjutning mellan verksamheterna Ilsa och Kanalhuset, där Ilsas verksamhet har ökat.

Personligt ombud

Verksamhetens målgrupp är vuxna personer i Österåkers kommun som på grund av psykisk ohälsa har eller riskerar att få långvariga och allvarliga psykiska funktionsnedsättningar.

Under våren har 101 personer fått stöd av Personligt ombud. 35 nya personer sökte hjälp varav 27 blev nya klienter. De andra blev hänvisade till rätt instans. 32 klienter avslutade under våren. Längden på stödet varierar mycket beroende på hur uppdraget

ser ut, dock handlar det oftast om långvariga kontakter. Tidigare klienter som behöver tillfälligt stöd kan få det via telefon eller besök.

Verksamheten flyttade till Alceahuset förra året. Detta har varit mycket lyckat: tillfälligt stöd har utökats samt klientantal. Närheten till annat kommunalt stöd och vårdgivare har effektiviserat och underlättat stödet. Även rådgivning till andra intressenter har ökat.

Uppföljning miljömål

Inriktningsmål: Begränsad klimatpåverkan

Mål ur VP 2014:

- Välja den miljövänligaste transportformen i varje enskilt fall
- Tanka etanol i bilpoolens bilar när detta är möjligt
- Ta hänsyn till uppsatta miljömål vid val av leverantörer
- Utveckla användandet av modern teknik, exempelvis vid möten på distans i syfte att minska klimatpåverkande arbetsresor

Uppfyllelse av mål delårsbokslut 2014:

- Förvaltningen nyttjar bilpool och cykelpool.
- Förvaltningen följer de riktlinjer som ges i bilpoolen.
- Nämnden följer upphandlingspolicyn.
- Förvaltningen deltar i utvecklingsarbete kring vårdplanering på distans. I samband med ny plattform har också Lync installerats i vissa arbetsgrupper.

Framåtblick

Teknikutveckling

Ny teknik som kan användas som stöd till äldre personer och personer med funktionsnedsättning utvecklas ständigt, liksom teknik som kan underlätta arbetet med att ge stöd. Det är viktigt att såväl beställare som utförare deltar i utvecklingen och nyttjar de möjligheter som finns. Det finns exempel på teknikutveckling som blir tvingande för samhället, såsom övergången från analoga till digitala trygghetslarm, och utveckling som kan effektivisera och öka service, såsom e-tjänster och nationell patientöversikt (NPÖ). Detta kommer initialt att kräva investeringar och ändrat arbetssätt.

Trygghetslarm

En betydande ökning har skett av antalet trygghetslarm sedan larmet blev avgiftsfritt 1 december 2011 vilket har medfört en markant ökad arbetsbelastning för utföraren av larm, produktionsförvaltningen. Installation av digitala larm hemma hos kund förutsätter rätt sorts mobiltelefon och abonnemang vilken inte är en självklarhet. Ca 700 fasta telefonabonnemang i Österåker tappar kontakt med larmcentralen när anslutningen till fast telefoni via strömförsörd kopparledning läggs ner om ett till två år. I den nya upphandlingen av trygghetstelefoner hösten 2014 kommer de digitala larmen att

upphandlas och de analoga larmen kommer successivt att fasas ut. Mot denna bakgrund bör den anslagsfinansierade ersättningen höjas. Ett projekt påbörjades under våren 2014 om övergången från analoga larm till digitala trygghetslarm i Österåkers kommun. En tidplan för övergången till sådana larm ska föreligga den 31 december 2014.

Valfrihet inom särskilt boende

Valfrihet inom särskilt boende för äldre kommer ha successivt införts from 2014-02-01 vid start av nya verksamheter och vid förnyelse av befintliga avtal.

De nya demensriktlinjerna

Förvaltningen har gjort vissa förberedelser för att anpassa de individuella biståndsbeslut så att besluten blir ändamålsenliga i enlighet med Socialstyrelsens nya regler för ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden som träder i kraft i mars 2015. De nya riktlinjerna innebär krav på högre bemanning jämfört med dagens bemanning. Dessutom kommer beslut om särskilt boende att fattas på mer detaljerad nivå och även följas upp oftare vilket innebär att resurserna för myndighetsutövningen behöver ses över.

Hemsjukvård

Den planerade överflyttningen av hemsjukvården till kommunerna i Stockholms län är inte längre aktuell under 2015 på grund av ett antal uppkomna komplikationer, bl.a. de stora skillnaderna i verksamhetsvolym att föra över till respektive kommun samt att utförande av uppgifter åt landstinget inte hanterats lika inom länet. En överflyttning av uppgifter, kopplad till skatteväxling förutsätter total enighet mellan landstinget och länets kommuner vilket för närvarande inte är fallet. För närvarande råder en osäkerhet om när en överflyttning kan bli aktuell. Socialförvaltningen har gjort vissa förberedelser inför kommunaliseringen. Bl.a. har en kartläggning påbörjats tillsammans med ekonomiavdelningen beträffande omfattning, hjälpmedel, rehabilitering, kompetensöverföring, övriga kostnader för administration, IT m.m.

Förebyggande och uppsökande verksamhet

En förstärkning av det förebyggande, hälsofrämjande arbetet och insatser i form av uppsökande verksamhet kommer att fortsätta under 2015. Som exempel kan nämnas förebyggande insatser i form av fysisk aktivitet både inom och utomhus, mat och goda matvanor, sociala aktiviteter, säkerhetsförebyggande arbete samt främjande av social gemenskap. Idéburna organisationer kommer att involveras i träffpunktsverksamheterna i högre utsträckning än idag. Att satsa på förebyggande insatser kan generera såväl hälsovinster som ekonomiska vinster. Bl.a. kan behovet av vård- och omsorgsinsatser minska eller skjutas upp. Studier visar att fysisk aktivitet är den mest effektiva insatsen när det gäller att bibehålla äldres hälsa och livskvalitet och att hålla ner kostnader för vård och omsorg.

Det förebyggande, hälsofrämjande arbetet inom äldreomsorgen kommer också att förstärkas, bl.a. genom att brukarperspektivet ska ge större fokus och genomsyra all

uppföljning. Det avslutade pilotprojektet ”Håll igång” om fysisk träning inom dagverksamheten på Vårdbo och det pågående pilotprojektet ”Träning inom växelvården på solskiftets äldreboende är båda bra exempel på hälsofrämjande insatser som har som mål att bibehålla och/eller förstärka deltagarnas fysiska funktionsförmåga samt förbättra deras upplevelse av hälsa och livskvalitet samt aktivitetsnivå. Ytterligare ett bra exempel på hälsofrämjande insatser är hälsoprojektet erbjuder balans- och fallförebyggande-träning för personer som är 75 år och äldre i ordinärt boende. Projektet har som mål att förhindra fall och fallfrakturer hos äldre.

Trygghetsboende

Solgården omvandlades under 2013 till trygghetsboende och Görjansgården kommer att ombildas under hösten 2014. Syftet med omvandlingen är att underlätta för äldre personer att bo hemma med stöd och gemenskap och i vissa fall skjuta upp behovet av särskilt boende. Enligt Kommunfullmäktiges uppdrag utreds möjligheterna att starta ett mindre särskilt boende på Ljusterö i anslutning till Görjansgården.

Nationella satsningar

Den nationella satsningen ”Bättre liv för sjuka äldre” fortsätter under 2014 som är det sista året. Satsningen syftar till att utveckla ett systematiskt förbättringsarbete inom följande fem områden:

- sammanhållen vård och omsorg,
- förebyggande arbetssätt,
- god vård vid demenssjukdom,
- god läkemedelsbehandling och
- god vård i livets slut.

Förvaltningen har aktivt medverkat till att uppfylla de grundläggande kraven för att erhålla prestationsersättning inom bl.a. olika kvalitetsregister såsom Senior alert och Svenska Palliativa registret. Dessutom har förvaltningen redovisat grundläggande krav för kvalitetsledningssystem avseende system och rutiner.

Vård- och omsorgsnämnden har beviljats prestationsbaserat stimulansbidrag till att utveckla lokala värdighetsgarantier inom äldreområdet. Garantin ska vara en konkret beskrivning av vad äldre personer, deras anhöriga och övriga kommuninvånare kan förvänta sig av de tjänster som kommunen erbjuder. Under våren har arbetet med att implementera garantierna påbörjats och kommer att fortsätta under 2014 i samverkan med andra nordostkommuner och samordnas av FoU Seniorium.

E-hälsa

Regeringen ger genom Socialstyrelsen och SKL (Sveriges kommuner och landsting) kommunerna i uppdrag att arbeta med att använda tekniska lösningar i omsorgen. Syftet är dels kvalitetshöjande och dels besparande. Detta arbete sammanfattas under rubriken E-hälsa. Under 2015 kommer Vård- och omsorgsnämnden att arbeta med vissa delar inom E-hälsa, som specificeras i en särskild strategi. Fokus kommer att vara på övergång

till digitala trygghetslarm, anslutning till nationell patientöversikt (NPÖ) och vårdplanering via videoteknik.

Ansvar för hälso- och sjukvård i LSS-verksamheter

Troligen kommer ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå i daglig verksamhet och bostad med särskild service enligt LSS att övergå från landstinget till kommunen från 1 oktober 2015. Detta sker under förutsättning att samtliga kommuner ställer sig bakom förslaget. Förändringen kommer att innebära att kommunen behöver skapa ett nytt system för att kunna tillhandahålla den delen av hälso- och sjukvården. Det kan exempelvis handla om att samtliga utförare får i uppdrag att tillhandahålla verksamheten eller att t ex Produktionsstyrelsen får detta i uppdrag.

Huvudmannaskapsförändringen kommer att medföra ökade kostnader för Vård- och omsorgsnämnden motsvarande 2,9 mkr samt innebära ett intäktsbortfall med 1,1 mkr.

Bostadssituationen

Bristerna på tillgång till lägenheter i bostäder med särskild service för personer med funktionshinder och särskilt boende för äldre gör att personer får bifallsbeslut som ej kan verkställas. Denna utveckling riskerar att hålla i sig framförallt inom området funktionshinder då antalet bostäder kraftigt understiger det prognostiserade behovet.

6.

**Hälso- och sjukvård i bostad med särskild
service och daglig verksamhet, LSS**

Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2014-09-17

Dnr VON 2014/0059

Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet, LSS

Sammanfattning

Kommunförbundet i Stockholms län, KSL, rekommenderar kommunerna i Stockholms län att säga upp § 11 Principöverenskommelsen som reglerar hälso- och sjukvårdsansvar i vissa verksamheter enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Förslaget innebär ett övertagande av ansvar från landstinget med en samtidig skatteväxling från landstinget till kommunerna.

Beslutsförslag

Vård- och omsorgsnämnden föreslår Kommunstyrelsen föreslå Kommunfullmäktige besluta

1. i enlighet med KSLs rekommendation under förutsättning att Vård- och omsorgsnämndens budget för nettokostnader förstärks med 3 950 000 kr från år 2016

Rekommendationen innebär att

1. § 11 Principöverenskommelsen från 1994-05-27 upphör
2. ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvård övergår från landstinget till kommunen
3. förändringen finansieras via skatteväxling 2015/2016
4. förändringen träder i kraft 1 oktober 2015
5. landstinget, senast den 30 november 2015, ersätter kommunerna med motsvarande 92/365 av skatteväxlingens värde 2015

Bakgrund

Landstinget har sedan kommunaliseringen av omsorgerna 1994 utfört de hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, i bostäder med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS. Detta innebär i korthet insatser för personkrets 1 och 2 enligt LSS upp till och med sjuksköterskenivå, motsvarande dem som utförs i verksamheter för äldre och personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen, SoL. Landstinget tillhandahåller resurser genom sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast för målgruppen.

Kommunförbundet i Stockholm har utrett frågan och rekommenderar nu länets kommuner att säga upp principöverenskommelsen och överta ansvaret för hälso- och sjukvård. Syftet är att förbättra tillgänglighet, kontinuitet och samordning av hälso- och sjukvården med omvårdnaden för personer med funktionsnedsättning.

Tjänsteutlåtande

För finansiering föreslås en skatteväxling motsvarande 2 öre från landstinget till kommunen. Detta ska enligt KSL täcka kommunens tillkommande kostnad. En uppskattning av den framtida kostnaden per kommun har gjorts av KSL baserat på kostnader som Haninge har för motsvarande ansvar. Haninge har en särskild överenskommelse med landstinget genom vilken de redan utför hälso- och sjukvård enligt förslaget.

Österåkers kommun har två särskilda avtal med landstinget. Enligt det ena avtalet ersätts kommunen med 1 000 000 kr per år från landstinget för att kommunen utför av landstinget delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. Enligt det andra avtalet ersätts kommunen med 100 000 kr per år från landstinget för att kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska har tillsynsansvaret för hälso- och sjukvården.

Förvaltningens slutsatser

Genom att kommunen själv ansvarar för hälso- och sjukvård i grupp- och servicebostäder samt daglig verksamhet enligt LSS bör en säkrare och mer sammanhållen vård och omsorg bli resultatet.

Verksamheterna är positiva till förändringen. Huvudargumentet är att kontakten med primärvården idag inte alltid fungerar optimalt för den enskilde. Till exempel brister vården vad gäller omfattningen av paramedicinska insatser, dvs. de som utförs av arbetsterapeut och sjukgymnast.

Om förslaget godtas av samtliga 26 stockholmskommuner och träder i kraft 1 oktober 2015, kommer lämplig organisation för hur Österåkers kommun ska utföra insatserna utredas närmare.

Enligt KSLs beräkningar skulle kostnaden för Österåkers kommun bli 2 849 253 kr per år. Det finns olika alternativ för att organisera hälso- och sjukvården i kommunen. Preliminära kalkyler över vad kostnaden skulle bli i Österåkers kommun visar att beräkningen är rimlig. Genom skatteväxling (1 770 728 kr per år) och effekter i utjämningssystemet inom LSS (motsvarande 1 695 306 kr per år) blir nettoeffekten positiv för kommunen med en ökad intäkt om 699 350 kr. Effekten i utjämningssystemet sker med en eftersläpning på 2 år.

De avtal mellan kommunen och landstinget som rör delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter samt ansvaret som medicinskt ansvarig sjuksköterska om sammanlagt 1 100 000 kr upphör i och med övergången av ansvaret. Vård- och omsorgsnämndens budget för nettokostnader (budget för LSS-bostad) behöver förstärkas med motsvarande belopp.

Bilagor

Rekommendation Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet, daterad 2014-06-12



Anne Simmasgård
Socialchef



Birgitta Almén
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Sara Eriksson
Sakkunnig

Gunilla Hjelm-Wahlberg

För kännedom:
Socialnämnd eller motsvarande
Förvaltningschef inom socialtjänsten eller motsvarande

Kommunstyrelserna i Stockholms län

Hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet

KSLs rekommendation

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

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.

Ärendebeskrivning

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). Detta bestämdes i den s k Principöverenskommelsens § 11 från 1994-05-27.

Landstinget har utfört uppdraget enligt den så kallade normaliseringsprincipen. 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 har under åren aktualiserat frågan om att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation kunde förbättra tillgänglighet, kontinuitet och samordning av hälso- och sjukvården med omvårdnaden för personer med funktionsnedsättning.

Lidingö stad framförde i skrivelse 2008-08-28 till KSL att egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation i respektive kommun skulle kunna förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvården och omvårdnaden för personer med funktionsnedsättning.

Under 2009 och 2010 var frågan om upphörande av § 11 i Principöverenskommelsen aktuell för diskussion i landsting och kommun. Frågan avslutades dock med ett konstaterande att det fanns anledning att avvakta den förväntade kommunaliseringen av hemsjukvården.

Presidiegruppen beslutade 2013-11-11 att uppdra åt hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och KSL-kansliet att utreda hur § 11 i Principöverenskommelsen från 1994-05-27 kan avvecklas. § 11 beskriver ansvaret för hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

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.

Förslag

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 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 hyrhjälpmedel.
- Föreskrivnings 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.

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 skall 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, som sedan utjämnats i det nationella utjämningsystemet. Detta har också gällt för kommunerna i Stockholms län.

Hälso- och sjukvårdsinsatserna inom LSS utgör knappt 2 procent av hela kostnaden för insatserna 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).

Presidiegruppen KSL/HSN

Presidiegruppen KSL/HSN beslutade den 8 maj 2014 att föreslå hälso- och sjukvårdsnämnden besluta enligt förslaget samt att föreslå KSLs styrelse att kommendera länets kommuner att besluta enligt förslaget.

Ärendegång

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i KSLs styrelse. KSL överlåter till kommunen att fatta beslut enligt gällande delegationsordning.

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag eller annan beslutshandling.

Beslut om antagande av överenskommelse är att likställas med undertecknande.

Svarsperiod

KSL önskar få kommunens ställningstagande senast den 31 december 2014 med e-post till registrator@ksl.se.

Alternativt till

Kommunförbundet Stockholms Län
Box 38145
100 64 STOCKHOLM

Frågor och information

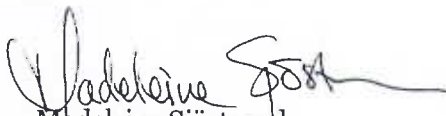
Frågor med anledning av detta, välkommen att kontakta Gunilla Hjelm-Wahlberg, telefon 08-615 96 40, e-post gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se.

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN



Elisabeth Gunnars
1:e vice ordförande



Madeleine Sjöstrand
Förbundsdirektör

Bilaga:

PM Hälsa- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet

Elisabeth Höglund, HSF
Gunilla Hjelm-Wahlberg, KSL-kansliet

Hälsa- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet

Presidiegruppen, som består av Hälsa- och sjukvårdsnämndens presidium och Kommunförbundet Stockholms Läns (KSLs) sociala välfärdsberednings presidium, beslutade 2013-11-11 att uppdra åt hälsa- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och KSL-kansliet att utreda hur § 11 i Principöverenskommelsen från 1994-05-27 kan avvecklas. § 11 beskriver ansvaret för hälsa- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Ett gemensamt projektarbete startade i början av december med deltagande från HSF, KSL och representanter från kommunerna i de olika delregionerna. Representanterna är sakkunniga inom hälsa- och sjukvård, funktionsnedsättning, organisation, ekonomi mm. KSL och HSF svarar för projektledare.

Patient- och funktionshindersorganisationer i Stockholms län har getts möjlighet till delaktighet via Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens samverkansråd vid ett särskilt seminarium som ägde rum den 30 januari 2014.

En dialogkonferens för målgruppen tjänstemän från HSF, förvaltningschefer och Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) från kommunerna genomfördes den 14 mars 2014.

Uppdraget redovisas till Presidiegruppen den 8 maj 2014 där detta PM ingår som bilaga.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Personkretsar

LSS innehåller i § 1, inledande bestämmelser om stöd och service till följande grupper:

- *Personkrets 1*
Personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller

2014-04-14

autismliknande tillstånd under utvecklingsperioden vilket avser åren före 16 års ålder.

- *Personkrets 2*
Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder (efter 16 år), föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
- *Personkrets 3*
Personer med andra och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om dessa är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Gemensamt för alla personer som tillhör någon av LSS personkretsar är att insatserna kan ges livet ut om behovet av insatser kvarstår.

Insatser enligt LSS

I LSS § 9, p. 1 – 10 regleras vilken form av stöd och service lagens personkrets har rätt till:

1. Rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder,
2. Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.
3. Ledsagarservice,
4. Biträde av kontaktperson,
5. Avlösarservice i hemmet,
6. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet,
7. Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov,
8. Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet,
9. Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna,
10. Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.

Landstingen ansvarar för insatser enligt LSS § 9.1, övriga punkter ansvarar kommunerna för.

2014-04-14

Principöverenskommelsens § 11

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) §§ 18 och 18 a-c har landstinget ansvaret för all hälso- och sjukvård förutom i vissa boenden och dagverksamheter. Kommunen ansvarar för särskilda boenden för äldre, dagverksamhet för äldre, bostad med särskild service enligt Socialtjänstlagen 2001:453 (SoL) för personer med psykisk funktionsnedsättning samt bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS. Läkarinsatser är alltid landstingets ansvar.

I § 11 "Principöverenskommelsen med landstinget och kommunerna av verksamheter som bedrivs av landstingets omsorgsnämnd" från 1994 framgår att landstinget ska utföra den hälso- och sjukvård som kommunen har ansvar för i LSS-verksamhet.

Protokoll 1994-05-27 mellan SLL och KSL § 11 i Principöverenskommelsen:

HSL §§ 18 och 18 a sjukvårdsansvar och ansvar för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel

Kommunerna har enligt HSL §§ 18 och 18 a sjukvårdsansvar (exkl. läkarvård) och ansvar för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer som bor i särskilda boendeformer och /eller har dagverksamhet.

Landstinget förbinder sig att utan särskild kostnad för kommunerna fullgöra vad som ankommer på kommunerna enligt HSL §§ 18 och 18 a för personer som tillhör personkretsen för LSS. Verksamheten skall bedrivas i sådan omfattning och med sådan kvalitet som motsvarar personernas speciella behov.

De uppgifter enligt HSL § 24 som fullgörs av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i kommunerna skall även omfatta de verksamheter som anges i denna paragraf."

Tolkning av insatser och målgrupp i § 11 Principöverenskommelsen

Sedan Principöverenskommelsen trädde ikraft har både HSL och LSS förändrats. Det har inneburit att tolkningen av § 11 upplevts som otydlig vad gäller vilka boenden, personkretsar och vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som ingår. En gemensam arbetsgrupp mellan HSF och KSL tillsattes 2009 med syfte att tolka § 11 i Principöverenskommelsen. Det är den arbetsgruppens tolkning som ligger till grund till följande beskrivning av omfattningen av vilka insatser och målgrupper som avses i § 11 i Principöverenskommelsen.

Bostad med särskild service för barn och ungdom, LSS § 9.8

De barn och ungdomar som bor i bostad med särskild service kan hänföras till tre grupper: de med mycket omfattande behov av stöd och omvårdnadsinsatser under dygnets alla timmar, barn och ungdomar med en

2014-04-14

funktionsnedsättning som leder till utåtagerande beteende samt barn och ungdomar som går i skolan på annan ort.

Barn och ungdomar som får sitt stöd i bostad med särskild service, är en LSS-insats som har minskat i volym. Enligt Socialstyrelsens statistik hade 323 barn och ungdomar beslut om boende år 2004 och år 2012 är antalet 276 i länet.

LSS-lagstiftningen har gjort det möjligt för allt fler barn och ungdomar att få sitt stöd i hemmet. De stödformer som kan vara aktuella i hemmet är t ex personlig assistans och avlösarservice. Principöverenskommelsen § 11 är inte aktuell när barn och ungdomar bor i hemmet.

Barn och ungdomar boende i familjehem omfattas inte av Principöverenskommelsen § 11. Där har landstinget ansvaret för all hälso- och sjukvård.

Bostad med särskild service för vuxna, LSS § 9.9

Den traditionella gruppboenden med tillgång till personal dygnet runt och tillgång till gemensamhetsutrymmen kommer även i framtiden att vara en viktig stödform för personer, såväl äldre som yngre, som har ett omfattande behov av stöd och omvårdnad.

Antalet personer med denna LSS insats har under senare år utvidgats eftersom flera personer med autismspektrumtillstånd (AST) ingår. För en del av dem är gruppboenden, med anpassat stöd och omvårdnad, en bra boendelösning.

Antal lägenheter i bostad med särskild service (gruppboende och serviceboende) har stadigt ökat under åren. År 2004 hade 3 174 personer beslut om vuxenboende och år 2012 var antalet beslut 4 038 i länet enligt Socialstyrelsens LSS statistik.

Vuxna boende i särskilt anpassad bostad omfattas inte av Principöverenskommelsen § 11. Där har landstinget ansvaret.

Det bör observeras att huvuddelen av de som bor i vuxenboende även har ett beslut om daglig verksamhet.

Daglig verksamhet, LSS § 9.10

Daglig verksamhet riktar sig till personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.

Antalet personer med daglig verksamhet enligt LSS har ökat kraftigt under de senaste tio åren. År 2004 hade 3 990 personer beslut om daglig verksamhet i länet enligt Socialstyrelsens LSS statistik. År 2012 har antalet personer med beslut ökat till 5 956. Ökningen hänger till största delen samman med att allt fler personer med autismspektrumtillstånd utan utvecklingsstörning beviljas LSS-insatsen vilket medför att målgruppen för daglig verksamhet delvis förändrats.

2014-04-14

Målgrupp

De individer som omfattas av Principöverenskommelsen § 11 är således de som:

- bor i bostad med särskild service och/eller har beslut om daglig verksamhet
- tillhör personkrets 1 eller 2
- har behov av hälso- och sjukvård i boendet eller i den dagliga verksamheten.

Det innebär att antalet individer som uppskattas kunna ingå i målgruppen är ca 6 200 personer. Antalet idag är dock färre eftersom inte alla har behov av den hälso- och sjukvård som Principöverenskommelsen § 11 omfattar.

Personkrets 3 omfattas inte av Principöverenskommelsen § 11. Huvudprincipen är att landstinget har ansvar för personkretsen men vissa undantag förekommer.

Hälso- och sjukvårdsinsatser idag för målgruppen

De insatser för målgruppen som omfattas av Principöverenskommelsens § 11 är hälso- och sjukvårdsinsatser samt vissa hjälpmedel i bostaden med särskild service eller på den dagliga verksamheten. Läkarsatser omfattas inte.

Hälso- och sjukvården för målgruppen har landstinget organiserat enligt normaliseringsprincipen. Det innebär att huvudregeln är att den enskilde i första hand vänder sig till husläkarmottagning/vårdcentral och till primärvårdsrehabiliteringsmottagning, på samma sätt som övriga invånare. Den som inte kan ta sig till mottagning får besök i boendet eller på daglig verksamhet och det är dessa hälso- och sjukvårdsinsatser som omfattas av Principöverenskommelsen § 11.

Landstinget har idag organiserat så att dessa besök ingår i uppdragen för:

- husläkarverksamhet med basal hemsjukvård
- basal hemsjukvård kvällar och nätter
- primärvårdsrehabilitering.

Avseende hjälpmedel så har kommunen och landstinget delat kostnadsansvar.

Övriga hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs i boendet/daglig verksamhet som målgruppen har behov av och som är landstingets ansvar omfattas inte av Principöverenskommelsen § 11. Målgruppen har tillgång till dessa i likhet med övriga invånare.

En stor del av insatser som räknas som hälso- och sjukvård (främst medicingivning) utförs idag i bostaden/daglig verksamhet av personal som arbetar där på kommunens uppdrag. Det sker genom delegering från distriktssköterska eller annan legitimerad personal som arbetar på uppdrag av landstinget.

2014-04-14

För mer information om landstingets olika uppdrag som nämns hänvisas till respektive Förfrågningsunderlag eller uppdragsbeskrivning som finns på Vårdgivarguiden www.vardgivarguiden.se.

Basal hemsjukvård inklusive hembesök

Basal hemsjukvård definieras av landstinget som den hälso- och sjukvård som ges i patientens hem och som inte kräver specialiserad palliativ vård i öppen eller slutna vårdform eller avancerad öppenvård i hemmet som annan vårdgivare (ASIH) ansvarar för eller täcks av annan huvudmans ansvar. Patienten skall på grund av medicinska skäl eller funktionshinder ha behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som skall vara varaktiga och som beräknas kvarstå under minst 14 dagar. Patienterna skall ha behov av minst två insatser i hemmet per kalendermånad för att registreras i basal hemsjukvård. Om patienten har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet som inte är varaktiga ges de i form av hembesök.

I basal hemsjukvård ingår att den vårdgivare som landstinget har avtal med säkerställer att:

- distriktssköterska eller läkare i verksamheten ansvarar för att bedöma patientens totala behov av hemsjukvård oavsett tid på dygnet och att den vårdgivare som ansvarar för insatser på andra tider informeras. Vid utskrivning från slutenvården ansvarar utskrivande vårdenhet för en sådan bedömning och Vårdgivaren ska justera vårdplanen enligt gällande riktlinjer.
- det för samtliga hemsjukvårdspatienter framgår vem som är ansvarig distriktssköterska och läkare
- förbrukningsmaterial alltid finns i tillräcklig mängd hemma hos patienten
- distriktssköterska har en koordinatorsfunktion genom att ansvara för att, i samverkan med andra yrkeskategorier, samordna insatser för att tillgodose patientens totala vårdbehov
- distriktssköterska ansvarar för att en planering och kontinuerlig bedömning av vården genomförs som dokumenteras för varje patient när
- behov av hemsjukvård blir aktuellt. Planeringen ska genomföras i samråd med andra berörda vård- och omsorgsgivare och beskriva vårdens planering, genomförande, uppföljning och resultat. Patient och närstående ska erbjudas att delta i planeringen av vården samt informeras.

Målgruppen enligt Principöverenskommelsen § 11 kan således få hälso- och sjukvårdsinsatser i bostaden/daglig verksamhet antingen i form av hemsjukvårdsbesök eller hembesök av distriktssköterska, sjuksköterska eller undersköterska. Det är dessa insatser som ingår i Principöverenskommelsen § 11.

Vårdgivare som har landstingets uppdrag att utföra insatserna dagtid vardagar är godkända enligt LOV (lagen om valfrihetssystem) och ingår i Vårdval "Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård". För närvarande finns 206 avtal. För utförandet av basal hemsjukvård inklusive hembesök kvällar och nätter (kl. 17-08) samt dagtid på helger har landstinget särskilt avtal (8 st.) med andra vårdgivare.

2014-04-14

Det finns några undantag från ovan. Landstinget har särskilda avtal med:

- Haninge kommun om att utföra hälso- och sjukvårdsinsatserna för målgruppen
- Sigtuna kommun om att utföra hälso- och sjukvårdsinsatserna för målgruppen
- Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) för Safirens barnboende i Vallentuna
- Kista stadsdelsförvaltningen för boende på Silkesborg
- Södertälje kommun för vissa boenden
- Legevisitten AB för Ösmohemmet, Nynäshamn
- Österåkers kommun för att ta emot delegeringar till målgruppen samt MAS insatser i privata LSS boenden
- Vissa kommuner för andningshandikappade personer som bor i bostad med särskilt stöd och service, bl. a i Huddinge.

Rehabilitering

Hälso- och sjukvårdsinsatser i form av rehabilitering för målgruppen enligt Principöverenskommelsen § 11 ingår i landstingets uppdrag för Primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi samt logopedi.

Primärvårdsrehabilitering ska vara förstahandsvalet då behov av rehabilitering finns hos befolkningen. Verksamheten omfattar akuta och planerade rehabiliteringsinsatser i öppenvård på mottagning och i hemmet. Hemrehabilitering tillämpas då patienten bedöms ha bättre möjlighet att uppnå rehabiliteringsmålen genom insatser i hemmiljön.

För patient med behov av samordnad rehabiliteringsinsats ska vårdgivaren verka för att rehabiliteringsprocessen sker samordnat med patientens övriga behandling eller stöd. Syftet med insatserna är att förbättra patientens aktivitets- och funktionsförmåga med målsättningen att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktion och tidigt åtgärda försämring av funktionstillstånd, samt skapa goda villkor för ett självständigt liv med aktivt deltagande i samhällslivet. Vårdgivaren ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv.

Primärvårdsrehabiliteringens basuppdrag utförs av legitimerad arbetsterapeut, legitimerad dietist och legitimerad fysioterapeut med eventuella tilläggstjänster kiropraktik, och kombinerad fysikalisk lymfödemterapi samt behandling i bassäng. Från och med 1 maj 2014 ingår även naprapati som tilläggstjänst.

De rehabiliteringsinsatser i bostaden/daglig verksamhet som ingår i Principöverenskommelsen § 11 är hemrehabilitering eller hembesök av arbetsterapeut och fysioterapeut.

Vårdgivare som har landstingets uppdrag att utföra insatserna dagtid vardagar är godkända enligt LOV (lagen om valfrihetssystem) och ingår i Vårdval Primärvårdsrehabilitering och Specialiserad fysioterapi. För närvarande finns för utförandet av primärvårdsrehabilitering 67 mottagningar och 90 mottagningar inom specialiserad fysioterapi.

2014-04-14

Specialiserad habilitering

Landstingets habiliteringsverksamhet utförs i huvudsak enligt HSL men den kan, om den enskilde så begär, utföras enligt LSS § 9.1 (avser endast insatsen råd och stöd). I Stockholms län finns dels lokala habiliteringscenter men även specialiserade länsövergripande verksamheter.

Habiliteringsverksamheten är en extra resurs inom hälso- och sjukvården som endast erbjuds barn, ungdomar och vuxna med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar såsom vid utvecklingsstörning, autismspektrumstörningar, rörelsenedsättning och flerfunktionsnedsättning. Verksamheten bedömer behov av insatser och ger råd, stöd och behandling till personer med funktionsnedsättningar med syfte att de ska bibehålla och utveckla sina förmågor för att kunna vara delaktiga i samhället och få en fungerande vardag.

Habiliteringens personal (arbetsterapeut, sjukgymnast, psykolog, kurator, logoped och specialpedagog) ger även vägledning kring funktionsnedsättningen till närstående, personens nätverk och berörda verksamheter kring en person med funktionsnedsättning, som till exempel förskola/skola, daglig verksamhet eller gruppbostad.

Den habiliteringsverksamhet som idag ingår i landstingets uppdrag omfattas inte av Principöverenskommelsen § 11.

Hjälpmedel

Utifrån landstingets modell för organisation av hjälpmedelscentralverksamheten samt för verksamheten som hanterar förbrukningshjälpmedel kan hjälpmedel delas in i två huvudgrupper:

- Medicintekniska hjälpmedel
- Förbrukningshjälpmedel och näringsprodukter.

Medicintekniska hjälpmedel delas in i bashjälpmedel (enkla hjälpmedel) och hyrhjälpmedel (komplexa hjälpmedel).

Personer i behov av personligt förskrivna hjälpmedel på landstingets bekostnad kan få det förskrivet av exempelvis distriktssköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster som finns på bland annat husläkarmottagningar, inom primärvårdsrehabilitering och sjukhus. I vissa fall är förskrivningsrätten förbehållen läkare, dietister med flera.

Landstinget är enligt HSL skyldigt att tillhandahålla hjälpmedel till personer i länet för deras dagliga livsföring i hemmet och i närmiljön samt för vård och behandling. Landstinget och kommunerna har efter ÄDEL-reformen och 1994-års Handikappreform ett delat ansvar för hjälpmedel.

Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) och Stockholms läns landsting (SLL) har förtydligat ansvars- och kostnadsfördelning av framförallt medicintekniska hjälpmedel vilket finns reglerat i dokument daterat 1997-02-25 som verksamheterna fortfarande arbetar efter, se <http://www.hjalpmedelsguiden.sll.se/Ansvar/KSL-overenskommelse/> eller <http://www.ksl.se/svenska/overenskommelser.html>

2014-04-14

Sedan överenskommelsen tecknades 1997 har förändringar skett som gör att det finns ett behov av revidering av överenskommelsen. Arbete med detta är påbörjat. Framförallt är det problem kring hjälpmedel i bostad med särskild service, där det råder ständiga diskussioner mellan kommun och landsting kring personlyftar och lyftselar till dessa. Dessutom finns skrivningar såsom exempelvis "personligt förskrivna hjälpmedel" som kan förorsaka gränsdragningsproblem.

Nuvarande ansvarsfördelning för målgruppen i bostad med särskild service

Medicintekniska hjälpmedel (hyr- och bashjälpmedel) - kommunerna ansvarar för att tillhandahålla och kostnadsmässigt för arbetshjälpmedel definierat som alla typer av lyftar, t.ex. personlyftar, sänglyftar, toalettlyftar, rullstol med vårdaraggregat samt duschsängar inklusive alla tillbehör. Landstinget ansvarar förskrivnings- och kostnadsmässigt för övriga personligt förskrivna hjälpmedel.

Förbrukningshjälpmedel och näringsprodukter - kommunen ansvarar kostnadsmässigt för inkontinenshjälpmedel men förskrivning sker av distriktssköterska som arbetar på landstingets uppdrag. Landstinget ansvarar förskrivnings- och kostnadsmässigt för näringsprodukter, kompressionsmaterial, förbands- och sjukvårdsartiklar samt testmaterial vid diabetes.

Nuvarande ansvarsfördelning för målgruppen i daglig verksamhet

Daglig verksamhet ska på kommunens bekostnad vara utrustat så att brukarna kan vistas och delta i de aktiviteter som erbjuds. Om enstaka brukare kräver hjälpmedel utanför grundutrustningen kan dessa förskrivas som ett personligt hjälpmedel på landstingets bekostnad.

Landstingets kostnader idag

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSF) har ingen särredovisning av kostnader för hälso- och sjukvårdsinsatser till målgruppen. Besök i boende med särskild service och daglig verksamhet ingår i de totala kostnaderna för basal hemsjukvård inom husläkaruppdraget inklusive kvälls- och nattpatrullernas verksamhet samt primärvårdsrehabilitering.

De kostnader som redovisas nedan är HSF kostnader för köpt vård 2013, det vill säga beställarens kostnad, inte faktisk kostnad hos vårdgivarna. Denna går inte att få fram, dels på grund av att många vårdgivare är privata och dels att den landstingsinterna verksamheten inom SLSO (Stockholms Läns Sjukvårdsområde) inte särredovisar kostnader för hemsjukvård.

I redovisade kostnader för basal hemsjukvård, primärvårdsrehabilitering och särskilda avtal ingår inte Norrtälje, som har eget kostnadsansvar för dessa områden och dessa särredovisas nedan. Inom hjälpmedelsområdet har däremot HSF fullt kostnadsansvar och kostnaderna för Norrtäljes befolkning ingår i redovisat belopp.

2014-04-14

Basal hemsjukvård

De uppgifter som finns inom basal hemsjukvård och som beräkningarna grundar sig på är kostnader och antalet besök av distriktssköterska/sjuksköterska/ undersköterska, antalet registrerade i hemsjukvård samt uppgifter från HSF-rapporten "Basal hemsjukvård – vad har hänt sedan 2008? Resultat från undersökning hösten 2010".

I rapporten framgick att sex procent av hemsjukvårdspatienterna avsåg boende med särskild service och daglig verksamhet. I rapporten har också konstaterats att antalet besök hos personer i boende i genomsnitt var cirka dubbelt så många som personer i eget boende.

Det totala antalet besök för distriktssköterska/sjuksköterska/undersköterska var 2 027 391 stycken år 2013. Sex procent av dessa (enligt rapporten ovan) motsvarar 121 643 besök.

Den totala kostnaden för basal hemsjukvård exklusive läkarinsatser uppgick 2013 till 487 miljoner kronor. Detta ger en kostnad per besök på 240 kronor.

121 643 besök x 240 kronor x 2 ger en beräknad kostnad på **58, 4 mkr**.

Primärvårdsrehabilitering

Inga kostnader kan heller särskiljas för primärvårdsrehabilitering. I det tidigare arbetet med projektet "Hemsjukvård 2015" beräknades kostnaderna för primärvårdsrehabilitering till 10 % av de totala kostnaderna som SLL räknat fram (exkl. hjälpmedel) för överföring till kommunerna.

I beräkningen för LSS förutsätts på samma sätt att kostnaderna för PV-rehab utgör 10 % av de totala kostnaderna.

Detta ger en beräknad kostnad på **5,8 mkr**.

Särskilda LSS-avtal (HSF)

SLL har särskilda avtal för vissa boenden med särskild service och daglig verksamhet, dessa kostnader ska medtas i beräkningen. Kostnaderna för år 2013 uppgick till **6,5 mkr**.

Särskilda avtal för andningshandikappade patienter (HSF)

SLL och kommunen har delat kostnadsansvar för andningshandikappade patienter. SLLs kostnader för dessa bör ingå i överföringen. Det finns i dagsläget 6 patienter inom boenden med särskild service och daglig verksamhet till en sammanlagd kostnad på **4,2 mkr**.

Hjälpmedel, inklusive Norrtälje

Här ingår kostnader för hyr-, bas- och förbrukningshjälpmedel samt hjälpmedel i daglig verksamhet. Beräkningen är grundad på faktiska kostnader för hyrhjälpmedel och hjälpmedel i daglig verksamhet. Kostnaderna har beräknats för bas- och förbrukningshjälpmedel enligt samma princip som för basal hemsjukvård, dvs 6 % av kostnader i basal hemsjukvård. (däremot tas inte dubbla kostnaden upp eftersom varje besök inte föranleder förskrivning av hjälpmedel).

2014-04-14

Beräknade kostnader per verksamhet, mkr

Hyrhjälpmedel	1,7
Bashjälpmedel	2,64
Förbrukningshjälpmedel	0,83
Daglig verksamhet	1,6
Totalt	6,8

Totalt beräknade kostnader hjälpmedel är **6,8 mkr**.

Norrtälje, exklusive hjälpmedel

En separat beräkning har gjorts av Tiohundraförvaltningen, beräknad kostnad för basal hemsjukvård och primärvårdsrehabilitering är **2,3 mkr**.

Totalt beräknade kostnader för boenden med särskild service och daglig verksamhet inom SLL 2013

Verksamhet	Beräknad kostnad 2013, mkr
Besök inom LSS-boende/daglig verksamhet	58,4
Primärvårdsrehabilitering	5,8
Särskilda avtal LSS	6,5
Särskilda avtal andningspatienter	4,2
Norrtälje	2,3
Hjälpmedel	6,8
Totalt ber belopp SLL	84,0

2014-04-14

Varför en förändring av Principöverenskommelsen § 11?

Lidingö stad framförde i en skrivelse 2008-08-28 till KSL att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation i respektive kommun skulle kunna förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen av hälso- och sjukvården och omvårdnaden för personer med funktionsnedsättning. Ett antal kommuner har också hemställt hos KSL om att medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar i § 11 i Principöverenskommelsen tas bort.

Presidiegruppen gav 2009 KSL-kansliet och HSN-förvaltningen i uppdrag att utreda frågan om samarbete mellan hemtjänst och hemsjukvård. Det handlade då främst om egenvård och delegeringar. Vid Presidiegruppens möte 2009-04-20 framgår att kartläggning samt förslag om hur hälso- och sjukvården i LSS boenden och daglig verksamhet fungerar och kan förbättras även ska ingå i utredningen.

I augusti 2009 redovisades till Presidiegruppen att tidigare utredningsarbete numera sågs som ett eget uppdrag, d.v.s.

- Kartläggning av hur hälso- och sjukvården i LSS boenden och daglig verksamhet fungerar och kan förbättras inklusive medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar i särskilt boende enligt LSS.

En arbetsgrupp med representanter från Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, ett par kommuner och KSL presenterade ett diskussionsunderlag på en kommundialog den 2 juni 2010.

KSL:s vård- och omsorgsberedning beslutade 2010-09-23 att sända ut förslaget på remiss till kommunerna.

Förslaget från arbetsgruppen efter kommundialog 2010

Arbetsgruppen föreslog att § 11 i Principöverenskommelsens skulle upphöra att gälla, och att detta kunde ske i samband med en kommunalisering av hemsjukvården. I avvaktan på detta föreslogs att landstinget skulle sluta med kommunerna om utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser motsvarande basal hemsjukvård (exklusive läkarinsatser) målgruppen enligt Principöverenskommelsen § 11. Förslaget skickades ut på remiss till samtliga kommuner. Ett flertal kommuner sade i sina remissvar att man vill avvakta den väntade kommunalisering av hemsjukvård, varför avtal enligt ovan aldrig kom till stånd.

Hemsjukvård 2015

I arbetet med "Hemsjukvård 2015" och det förslag på inriktning som antogs av Presidiegruppen juni 2012 framgår att:

I samband med en huvudmannaskapsförändring kommer även Stockholms läns särskilda överenskommelse (principöverenskommelsen § 11) gällande hälso- och sjukvårdsinsatser till personer i bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS att förändras. Det innebär att kommunerna själva får organisera och ansvara för hälso- och sjukvårdsinsatserna (exklusive läkarinsatser) som även inkluderar rehabilitering och habilitering.

2014-04-14

Landstinget utför idag dessa insatser enligt normaliseringsprincipen, vilket innebär att huvudregeln är att individerna besöker sin öppenvårdsmottagning för hälso- och sjukvårdsinsatser. Den som inte kan ta sig till mottagning erhåller hemsjukvård eller får så kallade hembesök. Denna princip föreslås gälla även efter en förändring av Principöverenskommelsens § 11.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i september 2013 att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utarbeta förslag till organisation av den framtida hemsjukvården. Detta med anledning av att det gemensamma arbetet med Hemsjukvård 2015 (via landstinget och Kommunförbundet Stockholms län) identifierat komplikationer som omöjliggör en förändring av ansvaret för hemsjukvård under 2015. I uppdraget med att ge förslag på den framtida hemsjukvården inkluderas även hälso- och sjukvårdsinsatser för personer som bor i LSS bostad med särskild service och daglig verksamhet.

Det nya uppdraget

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och KSL-kansliet har diskuterat fortsatt arbete för hemsjukvård utifrån den förändrade inriktningen av "Hemsjukvård 2015". Detta har utmynnat i ett gemensamt projekt för hälso- och sjukvårdsinsatser i LSS boenden inklusive daglig verksamhet och hur § 11 i principöverenskommelsen ska hanteras. Uppdraget ska 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 behöver definieras. Landstingets kostnader för insatserna som utförs ska redovisas och en skatteväxlingsnivå beräknas.

Syfte med upphörande av § 11 i Principöverenskommelsen

§ 11 innebär att kommunerna har det juridiska ansvaret (huvudmannaskapet), men att landstinget ansvarar för utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatserna. Syftet med föreslagen förändring är att kommunerna också ska ansvara för att hälso- och sjukvårdsinsatserna utförs.

Förutsättningar och avgränsningar

Den hälso- och sjukvård som utförs idag av landstinget ligger till grund för vad som ska överföras från landstinget till kommunerna. Det innebär att de hälso- och sjukvårdsinsatser som i dag utförs av landstinget på primärvårdsnivå (basal hemsjukvård inklusive enstaka hembesök och primärvårdsrehabilitering) i bostad med särskild service och i daglig verksamhet samt förskrivning och kostnadsansvar för vissa hjälpmedel till målgruppen ska överföras. Insatser av läkare och inom landstingets uppdrag för specialiserad habilitering är inte berörda av förändringen.

Utgångspunkten för arbetet är ett tydligt patient/brukarfokus.

2014-04-14

Grunden för de beräkningar av skatteväxlingsnivå som föreslås bygger dels på den ersättning som landstinget 2013 gav sina utförare av hälso- och sjukvårdsinsatserna, dels på uppräknat effektivt skatteunderlag 2013.

Överföring av hälso- och sjukvårdsinsatser från landstinget till kommunerna – förslag

Arbetsgruppen föreslår att § 11 i Principöverenskommelsen från 1994 upphör.

Förändringen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2015 och finansieras genom en skatteväxling fr.o.m. den 1 januari 2016.

Finansieringen under perioden 1 oktober 2015 till den 31 december 2015 sker med ett bidrag från landstinget till kommunerna motsvarande en fjärdedel av skatteväxlingen.

Målgrupp

Individer som har beslut om bostad med särskild service och/eller daglig verksamhet (LSS § 9.8, § 9.9 och § 9.10) i kommunen och som är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i boendet eller den dagliga verksamheten samt de som har behov av hjälpmedel (medicintekniska och förbrukningshjälpmedel samt näringsprodukter).

Normaliseringsprincipen

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.

Hälso- och sjukvårdsinsatser

Kommunen ansvarar för de insatser som målgruppen är i behov av. Det är hälso- och sjukvård som utförs av distriktssköterska, sjuksköterska eller undersköterska. I ansvaret ligger även alla kostnader för sårvårdsmaterial. Landstinget ansvarar för läkarinsatserna för målgruppen oavsett var de utförs.

Lokala riktlinjer i varje kommun bör utarbetas gällande samarbete mellan de olika vårdgivarna som arbetar på huvudmännens uppdrag för målgruppen. Detta bl a med syfte att säkerställa informationsöverföring och patientsäkerhet.

Kommunen utför rehabilitering och habilitering i boendet/daglig verksamhet för målgruppen och prioriterar behovet. Specialiserad habilitering ansvarar landstinget för (se bilaga för ansvarsfördelning).

2014-04-14

Hjälpmedel

Medicintekniska hjälpmedel för målgruppen

Kostnadsansvaret för medicintekniska hjälpmedel fördelas efter respektive huvudmans medicinska-, behandlings- och omvårdnadsmissiga ansvar. Förskrivning sker främst av den huvudman som har kostnadsansvaret, men förskrivning kan också ske av den som inte har kostnadsansvaret, s.k. förtroendeförskrivning. Medicintekniska hjälpmedel delas in i bashjälpmedel och hyrhjälpmedel.

Bashjälpmedel

Bashjälpmedel är enkla hjälpmedel, t ex rollatorer, duschpallar, madrasser toaförhöjningar, förhöjningsdynor och tyngdtäcken. Vid förskrivning till målgruppen faller kostnadsansvaret på kommunen. En beskrivning av bashjälpmedel kommer att utarbetas.

Hyrhjälpmedel

Hyrhjälpmedel är mer komplexa hjälpmedel. Ansvaret definieras på funktionsnivå (med funktion avses produkten inklusive alla tillbehör som ska tillgodose behovet av en funktion) och fördelas enligt nedan.

Kommunens kostnadsansvar för hyrhjälpmedel är inom områdena sängar, madrasser, alla typer av lyftar, hygien (bad, dusch, toa), transportrullstolar, vårdaraggregat till rullstolar, vårdarstyrda elrullstolar samt larm (ej epilepsilarm).

Landstinget har kostnadsansvar för övriga hyrhjälpmedel

Hjälpmedel i daglig verksamhet

Kommunerna har ansvar för att det i daglig verksamhet finns den utrustning och de hjälpmedel som krävs för att personerna ska kunna vistas och delta i arbetet på den dagliga verksamheten.

Landstinget har kostnadsansvar för hjälpmedel som är specialanpassade för den enskilda brukaren.

Förbrukningshjälpmedel och näringsprodukter

Till förbrukningshjälpmedel räknas förbands- och sjukvårdsartiklar, kompressionsmaterial, inkontinenshjälpmedel, näringsprodukter och testmaterial vid diabetes.

Kommunen har kostnads- och förskrivningsansvar för inkontinenshjälpmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar samt kompressionsmaterial.

Landstinget har kostnads- och förskrivningsansvar för testmaterial vid diabetes samt näringsprodukter.

Övriga hjälpmedel

Landstinget har kostnadsansvaret för personligt förskrivna hjälpmedel till barn och ungdomar till och med 17 år samt personligt förskrivna hjälpmedel inom områdena hörsel-, syn- och ortopedtekniska samt kosmetiska hjälpmedel.

2014-04-14

Hälso- och sjukvårdsinsatser efter att § 11 Principöverenskommelsen upphör

Arbetsgruppens förslag innebär följande ansvarsfördelning för personer som bor i bostad med särskild service eller har daglig verksamhet.

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 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 hyrhjälpmedel.
- 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

2014-04-14

- 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.

Finansiering av förändringen

Finansieringen av att kommunerna fortsättningsvis ska utföra hälso- och sjukvård till målgruppen i bostad med särskild service och i daglig verksamhet bygger på landstingets beräkningar av kostnader för 2013.

Stockholms läns landsting har utfört hälso- och sjukvård för målgruppen sedan 1994. I övriga riket är det kommunerna som utfört hälso- och sjukvården alltsedan kommunerna blev huvudmän.

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.

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 skall 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, som sedan utjämnats i det nationella utjämningsystemet. Detta har också gällt för kommunerna i Stockholms län.

2014-04-14

Hälso- och sjukvårdsinsatserna inom LSS utgör knappt två procent av hela kostnaden för insatserna 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).

Eftersom utjämningsystemet för LSS-insatser också tar hänsyn till vårdtyngden, via det s.k. personalkostnadsindexet, kommer inte skillnader i vårdtyngd att bli märkbara mellan kommunerna.

2014-04-14

Bilaga 1

Förtydligande kring vad är bashabilitering respektive specialiserad habilitering

Enligt Socialstyrelsen definition är *habilitering* insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

I förslaget är kommunens *bashabilitering* benämnd som habilitering i vardagen och *specialiserad habilitering* är de insatser som ges av landstingets habiliteringsverksamhet.

Utifrån brukarperspektiv är det omöjligt att på gruppnivå definiera bas- och specialisthabilitering. Samverkan krävs i varje enskilt fall, vem som ansvarar för vilka insatser framkommer i den samordnade planeringen.

Landstingets ansvar omfattar alla som tillhör målgruppen oberoende av boendeform, d.v.s. även de som har dagligverksamhet och/eller särskilt boende.

Kommunen ansvarar för:

- habilitering i vardagen utförs av kommunal personal i daglig verksamhet, särskilt boende, hemtjänst och andra stödformer i ordinärt boende
- att kommunens arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor stödjer och är delaktiga i kommunens ansvar för habilitering i vardagen, utifrån den enskildes behov
- verksamhetsstöd, utbildnings- och fortbildningsinsatser som normalt ligger inom ramen för arbetsgivaransvaret för att garantera en verksamhet utifrån behov hos personer med funktionsnedsättningar.
- att uppmärksamma, initiera och förmedla kontakt med landstingets habiliteringsverksamhet då behov föreligger
- uppmärksamma behov, initiera och delta i samordnad planering
- tillsammans med landstingets habiliteringsverksamhet planera och genomföra utbildningsinsatser.

Landstinget ansvarar för:

- tvärprofessionella specialisthabiliteringsinsatser enligt HSL till barn, ungdomar och vuxna, oberoende av boendeform och sysselsättning, som har behov av sådana insatser. 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.
- att uppmärksamma behov, initiera och delta i samordnad planering
- att tillsammans med kommunen planera och genomföra utbildningsinsatser.