

Försättsblad ärende 12

– innehåller resterande handlingar till ärende 12

Bisyslepolicy

ÖSTERÅKERS KOMMUN Maj 2001 Personalenheten

POLICY FÖR ANSTÄLLDAS BISYSSLOR Beslutad i Kommunstyrelsen 2001-05-31 § 18

1. Syfte

Policyns syfte är att klargöra rutiner för hantering av anställdas bisysslor så att inga bisysslor, som skadar eller inverkar menligt på kommunens förtroende hos allmänheten förekommer

2. Omfattning

Policyn omfattar samtliga medarbetare i Österåkers kommun

3. Definition

Med bisyssla menas varje anställning, uppdrag eller annan verksamhet som en anställd har vid sidan av sin huvudanställning. Att sköta sina egna och familjens privata angelägenheter räknas INTE som bisyssla.

4. Avtalsmässig grund

För arbetstagare i kommuner och landsting regleras frågan om såväl förtroendeskadliga som arbetshindrande- och konkurrensbisysslor i gällande kollektivavtal, AB 05.

Arbetstagaren är skyldig att på arbetsgivarens uppmaning redovisa bisyssla.

Arbetsgivarens rätt att förbjuda bisyssla är en s.k. "arbetsgivarventil", d.v.s. arbetsgivarens beslut att förbjuda bisyssla kan inte överprövas i domstol så länge arbetsgivaren håller sig inom "rimliga ramar".

Arbetshindrande bisyssla

Arbetshindrande bisysslor utgör idag inget problem i kommunen. I de enstaka fall där arbetstagaren är uttröttad av dubbelarbete eller där arbetstiden påverkas är det en arbetsledningsfråga att stoppa sådan bisyssla

Konkurrensbisyssla

Konkurrensbisyssla innebär att arbetstagaren har en bisyssla som konkurrerar med kommunens verksamhet.

Förtroendeskadliga bisysslor

Frågan om förtroendeskadliga bisysslor är ett allmänt intresse som går utöver förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare.

Offentligt anställda hos staten, kommunerna, landstingen och försäkringskassorna får inte ha bisysslor som kan rubba allmänhetens förtroende för kommunen som myndighet. Kraven kan härledas ur regeringsformen, som slår fast att förvaltningsmyndigheter skall iakta saklighet och opartiskhet i sin verksamhet.

Störst risk för förtroendeskada föreligger vid upphandling, myndighetsutövning, tillsyn, egendomsförvaltning och ledning av offentlig förvaltning. Detta innebär för Österåkers kommun att en anställd inte kan sälja varor och tjänster via eget bolag eller via faktura till kommunen. Varje sådan vara eller tjänst skall upphandlas i enlighet med reglerna i LOU (Lagen om Offentlig Upphandling).

5. Rutiner

Arbetsgivaren kartlägger fortlöpande arbetstagarnas bisysslor.

Enligt beslut i Kommunstyrelsen (1990, § 18) skall arbetsgivaren årligen göra en kartläggning av de anställdas bisysslor. Enligt tidigare definition innefattar bisysslor även uppdrag och annan verksamhet vid sidan av anställningen i kommunen.

Arbetsgivaren kan när som helst under året begära att en anställd redovisar bisyssla.

6. Ansvar

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att inga förtroendeskadliga bisysslor föreligger i kommunen.

Kommunstyrelsens kontor ansvarar för att årlig kartläggning kommer till stånd.

Varje förvaltning gör årligen en systematisk inventering av bisysslor. Bisysslorna redovisas och förtecknas förvaltningsvis med namn på arbetstagare, typ av bisyssla samt bisysslans omfattning. Förteckningen förvaras på respektive förvaltning.

Kopia av resultatet av inventeringen skickas till Personalenheten, Kommunstyrelsens kontor, som en gång per år sammanställer en förteckning över bisysslor inom samtliga nämnder. Förteckningen är översiktlig och baseras på förvaltningarnas inventering. Förteckningen anmäls i kommunstyrelsen och förvaras på Personal-/Ekonomienheten.

ENLIGT BESLUT I FÖRHANDLINGSDELEGATIONEN § 18, 2000, FÖRDELAS ANSVARET ENLIGT FÖLJANDE: Områdeschefer/myndighetschefer ansvarar för bedömning av bisysslor inom den egna nämndens ansvarsområde. Dessa chefer beslutar om eventuellt förbud mot bisyssla. Innan sådant beslut fattas skall MBL-förhandling ske.

Enhetschefer/verksamhetschefer ansvarar för att personalen lämnar in uppgifter om bisyssla. Varje anställd tillfrågas då den årliga kartläggningen sker. Endast de bisysslor som anmäls lämnas av enhetschefen vidare till förvaltningen.

Enhetschefer/verksamhetschefer ansvarar också för att nyanställda informeras om regler och policy angående bisysslor. Samtliga anställda skall — t ex i samband med medarbetarsamtal och personalmöten — göras uppmärksamma på gällande regler.

En arbetstagare som har eller avser att åta sig någon bisyssla anmäler detta till sin närmaste chef. Det är viktigt att på ett tidigt stadium kartlägga att innehavet av bisysslan är förenligt med anställningen i kommunen.

Kommundirektören ansvarar för bedömning av eventuella bisysslor hos områdeschefer/myndighetschefer.

7. Referenser

AB 05

LOA

SOU 2000:80 Utredning om översyn av bisysslereglering inom offentlig sektor.



Uppvaktningspolicy

Kommunstyrelsen delges härmed följande:

Ledningsgruppen har bestämt om riktlinjer vad gäller uppvaktning av anställda som fyller 50 år, 60 år och för anställda som varit 25 år i kommunens tjänst.

Sammanfattning

Diskussioner om hur arbetsgivaren skall förfara vid olika uppvaktningar har förts vid olika tillfällen.

Ledningsgruppen har beslutat om följande policy vid uppvaktning:

- Den som fyller 50 år uppvaktas med present och blomma från arbetsgivaren. Presenten får kosta 1% av basbeloppet.
- Den som fyller 60 år uppvaktas med blomma.

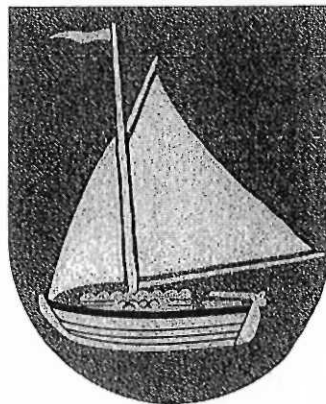
För anställda som varit 25 år i kommunens tjänst beslöts att kommunen vid ett tillfälle per år bjuder på lunch eller supé. Vid detta tillfälle bör kommunen representeras av, förutom kommun- direktör och personalchef, kommunstyrelsens ordförande och/eller kommunfullmäktiges ordförande. Vid lunchen/supén överlämnas present plus blomma. År 2002 gäller inbjudan till dem som varit anställda 30 år eller mer p g a det stora antalet. Därefter kommer successivt 25-årsgräns att gälla. Informationsenheten får i uppdrag att ta fram förslag på lämplig gåva.

Den som går i pension uppvaktas med en gåva. From våren 2011 finns det några alternativ till pensionsgåva att välja på. På chefswebben kan du läsa mer.

Pensionsgåva

Pensionspolicy

Beslutad av KF § 141, 2003-11-24



Österåkers kommun

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	3
INLEDNING	4
BAKGRUND OCH SYFTE.....	4
UPPDATERING.....	4
BESLUTSORDNING	4
KATEGORIINDELNING	5
PENSION FÖR ANSTÄLLDA	6
INDIVIDUELL DEL	6
SÄRSKILD ÅLDERSPENSION.....	6
KOMPLETTERANDE ÅLDERSPENSION	7
INTJÄNAD PENSIONSÄTT 1997-12-31.....	7
EFTERLEVANDEPENSION.....	7
PENSIONSGRUNDANDE LÖN	7
PENSION FÖR NYCKELPERSONER I SÄRSKILDA FALL	8
SYFTE	8
ALTERNATIV PFA	8
INDIVIDUELL DEL	9
SÄRSKILD ÅLDERSPENSION.....	9
INTJÄNAD PENSIONSÄTT 1997-12-31.....	9
EFTERLEVANDEPENSION.....	9
PENSIONSGRUNDANDE LÖN	9
PENSION FÖR FÖRTROENDEVALDA	10
HELTIDS- OCH DELTIDSPOLITIKER.....	10
FRITIDSPOLITIKER	10
LÖNEVÄXLING	11
TRYGGANDEFORMER	12
PREMIE- OCH PENSIONS BETALNING	13
PENSIONS HANTERING OCH KOMPETENS	13
INFORMATION OM PENSIONER	13
BILAGA	15
ÖVERSIKT – LAGAR, KOLLEKTIVAVTAL OCH BESTÄMMELSER.....	15
BESKRIVNING AV DEN NYA ALLMÄNNA PENSIONEN	16
BESKRIVNING AV PENSIONS AVTALET PFA	19
PBF (BESTÄMMELSER OM PENSION OCH AVGÅNGSERSÄTTNING FÖR FÖRTROENDEVALDA) ..	23
BASBELOPPEN	26

Sammanfattning

Pension för anställda

- Anställda omfattas av pensionsavtalet PFA.
- Hela pensionsavgiften har avsatts till individuell del från 1998.
- Riktlinjer för beviljande av särskild ålderspension före 65 år har tagits fram.

Pension för nyckelpersoner

- Nyckelpersoner kan i särskilda fall, efter individuell prövning, erbjudas möjlighet till alternativ PFA.

Pension för förtroendevalda

- Från och med 2003-01-01 gäller PBF för förtroendevalda på heltid och deltid om minst 40%.
- Från och med 2003-01-01 får fritidspolitiker som kompensation för förlorad tjänstepensionsförmån en årlig ersättning motsvarande 3,5% av ersättningen för förlorad arbetsförtjänst. Ersättningen betalas ut direkt till den förtroendevalde.

Tryggande av pensionsförmåner

- Pensionsåtagandena tryggas genom beskattningsrätten, med undantag för individuell del samt den kompletterande ålderspensionen enligt alternativ PFA för nyckelpersoner vilka tryggas genom försäkring.
- Kommunens intention är att på sikt trygga kompletterande ålderspension och efterlevandepension genom kollektiv försäkring.
- De år kommunen har ett positivt resultat avser man att trygga någon/några årskullar av ansvarsförbindelsen genom inlösenförsäkring – partiell inlösen.

Beslutsordning

- Kommunstyrelsen är kommunens högsta ansvariga pensionsorgan.
- Kommundirektör/förvaltningschef beslutar i samråd med personalchef i enskilda pensionsfrågor då det inte gäller normal pensionsavgång.
- Beslut om särskild ålderspension fattas i varje enskilt fall av kommundirektör i samråd med personalchef.
- Kommundirektör/förvaltningschef beslutar i samråd med personalchef om alternativ PFA för nyckelpersoner i särskilda fall.

Inledning

Bakgrund och syfte

I och med pensionsavtalet PFA har det öppnats möjlighet för flexibla pensionslösningar inom den kommunala sektorn. Österåkers kommuns pensionspolicy ska klart och tydligt beskriva vilka pensionslösningar som accepteras, och hur arbetet med pensionsfrågor ska bedrivas.

Pensionspolicyn ska omfatta anställda och förtroendevalda i kommunen.

Pensionspolicyn ska användas som en aktiv del i kommunens personalpolitik och bland annat hjälpa kommunen att attrahera och behålla kompetent personal.

Denna pensionspolicy har antagits av kommunfullmäktige december månad 2003, och bygger på en förstudie gjord 2002.

Uppdatering

Pensionspolicyn ska ses över vart tredje år och om behov finns, uppdateras. Vid större förändringar i lagar och kollektivavtal med påverkan på pensionsområdet, ska uppdatering ske oftare.

Beslutsordning

Kommunstyrelsen är kommunens högsta pensionsorgan med ansvar för övergripande pensionsfrågor.

Förvaltningschef i samråd med personalchef beslutar i enskilda pensionsfrågor som inte gäller normal pensionsavgång eller särskild ålderspension.

Förvaltningschef i samråd med personalchef beslutar om alternativ PFA för nyckelpersoner i särskilda fall. Kommundirektör i samråd med personalchef beslutar då det gäller förvaltningschef.

Förvaltningschef beslutar vid normal pensionsavgång. Kommundirektör beslutar då det gäller förvaltningschef.

Kategoriindelning

För pensionsändamål gäller nedanstående kategoriindelning av anställda och förtroendevalda i Österåkers kommun.

Kategori:

A Alla anställda

B Nyckelpersoner i särskilda fall efter individuell prövning

C Förtroendevalda med uppdrag på minst 40%

D Fritidspolitiker

Möjlig typ av förmån	A	B	C	D
PFA – Pensions- och försäkringsavtal	X	X		
Alternativ PFA		X		
PBF – Pensionsbestämmelser för förtroendevalda			X	
Ersättning för förlorad pensionsförmån för fritidspolitiker				X

Pension för anställda

För anställda med pensionsrätt i Österåkers kommun gäller PFA sedan 1 januari 1998. Anställda som fått förtidspension, sjukbidrag eller avgått före 1 juli 1998 omfattas av det äldre pensionsavtal som gällde vid det aktuella tillfället (PA-KL, PAK etc).

För en generell beskrivning av reglerna för allmän pension samt reglerna i PFA, se bilaga, sidan 18 respektive sidan 21.

Individuell del

Kommunen har beslutat avsätta hela pensionsavgiften till individuell del från och med 1998. Beslutet grundar sig på personalpolitiska och ekonomiska överväganden. Avgiften placeras i försäkring efter den anställdes eget val.

Särskild ålderspension

Med särskild ålderspension avses pension före 65 år, se bilaga sidan 23. Pensionen kan användas i särskilda fall då arbetsgivaren och den anställde träffar avtal om detta. Arbetsgivaren och den anställde har en ömsesidig rätt att väcka frågan om beviljande av särskild ålderspension.

Österåkers kommun har beslutat om nedanstående riktlinjer.

Särskild ålderspension kan beviljas på grund av synnerliga skäl såsom:

- organisatoriska förändringar,
- övertalighet,
- övriga fall då omplacering övervägs.

Kriterier som bör vara uppfyllda av den anställde:

- fyllt 60 år.
- minst 10 års sammanhängande anställningstid i kommunen i anslutning till avgången.

Särskild ålderspension ska användas med återhållsamhet och beviljas efter individuell prövning. Beslut fattas i varje enskilt fall av kommundirektör/förvaltningschef i samråd med personalchef.

För att undvika ökad administration ska arbetsinkomster upp till ett prisbasbelopp (38 600 kr år 2003) undantas från lönesamordning.

Kommunen ska ej kompensera den anställde för bortfall av avgifter till den allmänna pensionen under tid med särskild ålderspension. Avsteg från denna regel kan göras i undantagsfall, efter ansökan och individuell prövning, om bortfallet

innebär väsentligt lägre allmän pension. Kompensationen kan ske genom inbetalning av premie på motsvarande sätt som till individuell del.

Kompletterande ålderspension

Inga förändringar jämfört med PFAs regler, se sidan 22.

Intjänad pensionsrätt 1997-12-31

Inga förändringar jämfört med PFAs regler, se sidan 23.

Efterlevandepension

Inga förändringar jämfört med PFAs regler, se sidan 24.

Pensionsgrundande lön

Inga förändringar jämfört med PFAs regler, se sidan 21.

Pension för nyckelpersoner i särskilda fall

Syfte

I och med tillkomsten av PFA, har det givits möjlighet för alternativa pensionslösningar inom kommunsektorn. I centrala och lokala protokollsanteckningar till PFA 98, bilaga 2, punkt 1 respektive PFA 01, bilaga 3, punkt 1, finns följande text:

Mellan arbetsgivaren och arbetstagare får träffas avtal om annan pensionslösning – helt eller delvis – än vad som följer av PFA. Här avses:

- a) *förvaltningschef eller arbetstagare med förvaltningschefs ställning*
- b) *arbetstagare med särskilt visstidsförordnade enligt AB*
- c) *annan arbetstagare i särskilt fall.*

Österåkers kommun har med ovanstående skrivning i PFA som grund, beslutat att i särskilda fall kunna erbjuda nyckelpersoner möjlighet till alternativ PFA. Syftet med detta är att stärka kommunens möjligheter att rekrytera och behålla nyckelpersoner i konkurrens med andra arbetsgivare. Beslut fattas i varje enskilt fall av kommundirektör/ förvaltningschef, i samråd med personalchef.

Kostnadsneutralitet

Alternativ PFA ska vara kostnadsneutral på individnivå för kommunen, dvs premien ska vara lika stor som premien för kompletterande ålderspension i det fall kommunen valt att trygga den med försäkring. Avsteg från principen om kostnadsneutralitet kan göras i undantagsfall. Beslut fattas i sådana fall av kommundirektör/ förvaltningschef, i samråd med personalchef efter individuell prövning.

Alternativ PFA

Alternativ PFA innebär att PFAs förmånsbestämda kompletterande ålderspension på lön över 7,5 inkomstbasbelopp, ersätts med en premiebestämd kompletterande ålderspension. För den anställde innebär alternativ PFA en större flexibilitet och möjlighet till individuell anpassning jämfört med vad ordinarie PFA erbjuder.

Eget val

Den anställde väljer själv hur premien ska placeras; i traditionell försäkring eller fondförsäkring. Försäkringsbolag anvisas av arbetsgivaren.

Utbetalning

Pensionen kan tas ut tidigast från 55 års ålder efter överenskommelse med försäkringsbolaget. Kortaste utbetalningstid är vanligtvis fem år.

Återbetalningsskydd

Den anställde kan välja att komplettera med återbetalningsskydd.

Återbetalningsskydd innebär att om den anställde avlider betalas pensionskapitalet ut till de insatta förmånstagarna som en månadsvis pension.

Premieinbetalning

Premien betalas löpande av arbetsgivaren till den försäkring den anställde valt.

Övrigt

Den nyckelperson som fått erbjudande om alternativ PFA och accepterat erbjudandet, kan inte byta tillbaka till ordinarie kompletterande ålderspension under den tid anställningen består.

Individuell del

Inga förändringar jämfört med PFAs regler, se bilaga sidan 22.

Särskild ålderspension

Särskild ålderspension kan användas i särskilda fall enligt samma riktlinjer som gäller för övriga anställda., se sidan 6.

Intjänad pensionsrätt 1997-12-31

Inga förändringar jämfört med PFAs regler, se bilaga sidan 23.

Efterlevandepension

Inga förändringar jämfört med PFAs regler, se bilaga sidan 24.

Pensionsgrundande lön

Inga förändringar jämfört med PFAs regler, se bilaga sidan 21.

Pension för förtroendevalda

Heltids- och deltidspolitiker

Österåkers kommun har antagit PBF (Bestämmelser om pension och avgångsersättning för förtroendevalda) att gälla från och med 2003-01-01, se sidan 25. Pensionsbestämmelserna omfattar förtroendevalda på heltid och på betydande del av heltid. Begreppet "betydande del av heltid" ska definieras till 40% av heltid.

Förvärvsinkomster upp till ett prisbasbelopp per år (38 600 kr år 2003) undantas från samordning.

Fritidspolitiker

Fritidspolitiker omfattas inte av ovanstående pensionsbestämmelser. Österåkers kommun har därför beslutat följa Kommunförbundets nya riktlinjer för ersättning till förtroendevalda för förlorade pensionsförmåner, cirkulär 2002:42. De nya reglerna om ersättning gäller från 2003-01-01.

Fritidspolitiker i kommunen erhåller kompensation för förlorad tjänstepensionsförmån genom en ersättning motsvarande 3,5% av ersättningen för förlorad arbetsförtjänst. Ersättningen betalas ut direkt till den förtroendevalde en gång per år. Ersättningen betraktas skattemässigt på samma sätt som lön, det vill säga kommunen betalar sociala avgifter på utbetalt belopp och den förtroendevalde beskattas för beloppet på samma sätt som för lön.

Begäran om ersättning ska göras en gång per år enligt kommunens anvisningar. Den förtroendevalde ska visa att förtroendeuppdraget medfört minskade tjänstepensionsavgifter. Dock krävs inte att den förtroendevalde visar minskningens storlek.

Löneväxling

I pensionsavtalet, PFA 01, som tecknats mellan Kommunal och Kommunförbundet finns möjlighet att växla lön mot pension från 2004. Övriga förbund har ännu inte avslutat de centrala pensionsförhandlingarna.

Österåkers kommun avvaktar resultatet av dessa förhandlingar innan ställning tas till möjligheten att erbjuda löneväxling för alla anställda.

Tryggandeformer

Österåkers kommun tryggar sina pensionsåtaganden på nedanstående sätt:

Pension för anställda

Individuell del	<ul style="list-style-type: none"> Tryggas genom, av den anställda, vald försäkring. Löpande inbetalning av premie.
Kompletterande ålderspension	<ul style="list-style-type: none"> Tryggas tillsvidare genom beskattningsrätten. Skuldföring av intjänandet. Kommunens intention för framtiden är att trygga kompletterande ålderspension genom kollektiv försäkring av pensionsförmånen. Löpande inbetalning av premie.
Kompletterande ålderspension enligt alternativ PFA för nyckelpersoner i särskilda fall	<ul style="list-style-type: none"> Tryggas genom, av den anställda, vald försäkring. Löpande inbetalning av premie.
Efterlevandepension	<ul style="list-style-type: none"> Tryggas tillsvidare genom beskattningsrätten. Skuldföring av hela efterlevandepensionsbeloppet i och med dödsfall. Kommunens intention för framtiden är att trygga efterlevandepensionen genom kollektiv försäkring. Löpande inbetalning av premie.
Särskild ålderspension	<ul style="list-style-type: none"> Tryggas genom beskattningsrätten. Hela pensionsbeloppet skuldföres i och med beviljad pension.
Intjänad pension före PFA	<ul style="list-style-type: none"> Tryggas tillsvidare genom beskattningsrätten. Redovisas som en ansvarsförbindelse. Kommunens intention för framtiden är att trygga delar av ansvarsförbindelsen genom inlösen med engångspremie av valda åldersgrupper – partiell inlösen. Detta kan ske de år kommunen uppnår ett positivt resultat.
PBF – pension för heltids- och deltidspolitiker	<ul style="list-style-type: none"> Tryggas genom beskattningsrätten. Hela pensionsbeloppet skuldföres i och med

	beviljad pension.
--	-------------------

Premie- och pensionsbetalning

Försäkringspremier

All betalning av försäkringspremier gällande tjänstepensionsförmåner (till exempel individuell del, alternativ PFA och pensionsavsättning för fritidspolitiker) kontrolleras av berörd handläggare och atteras av lönechefen.

Pensionsutbetalning

All pensionsutbetalning (exempelvis utbetalning av pensionsförmåner enligt PFA och tidigare pensionsavtal som ej försäkrats) kontrolleras av berörd handläggare och atteras av lönechefen.

Pensionshantering och kompetens

All praktisk pensionshantering sköts av pensionshandläggaren, dit de anställda kan vända sig med frågor om pensionen.

De anställda kan även vända sig till KPAs kundservice med pensionsfrågor, telefon 020 – 650 500, eller e-post kundservice@kpa.se.

Information om pensioner

Nyanställda

Två gånger per år har kommunen en introduktionsdag för nyanställda med tillsvidareanställning. Vid detta tillfälle delas broschyren "Vårt pensionsavtal PFA" ut.

Kommunens anställda kan även få pensionsinformation via kommunens intranät. Här finns uppgift om namn och telefonnummer till pensionshandläggare.

Under anställningstiden

- Alla anställda med pensionsrätt får årligen i april/maj information om föregående års premie för den individuella delen och valt försäkringsbolag. Utskicket görs av Pensionsvalet PV AB som administrerar förmedlingen av den individuella delen för kommunens anställda.
- Årligt värdebesked med uppgift om pensionsbehållningen erhålles från valt försäkringsbolag.
- Dessutom skickar KPA pensionsbesked årligen i oktober/november till anställda med pensionsrätt. Pensionsbeskedet innehåller bland annat uppgifter om:
 - Allmän pension från Försäkringskassan.
 - Tjänstepension från arbetsgivaren såsom intjänad pensionsrätt till och med 1997-12-31, efterlevandepension, samt i förekommande fall kompletterande ålderspension.

- Tidigare pensionsgrundande anställningar för tjänstepensionen.

Det individuella valet

Vid 28 års ålder (21 års ålder från 2004) samt vid nyanställning får den anställda skriftlig information om möjligheten att välja försäkringsbolag och sparform samt vad som sker om val inte görs. Informationen skickas vanligen ut under perioden oktober - november.

Vid pensionsavgång

Anställd som ska avgå med pension ska lämna skriftlig ansökan till närmaste chef senast tre månader före planerad pensionsavgång. Ansökan görs på blankett "Entledigande vid pensionering".

Pensionsbrev med uppgift om pensionsbelopp skickas ut i god tid före pensionsavgången.

BILAGA

Översikt – lagar, kollektivavtal och bestämmelser

Den ekonomiska grundtryggheten vid sjukdom, ålderdom och dödsfall regleras enligt lag. De lagfästa förmånerna kompletteras med kollektivavtalade förmåner. Nedan redovisas en del av de lagar, kollektivavtal och bestämmelser som finns.

Sjukdom

Lagstadgade förmåner:

- Sjuklön
- Sjukpenning
- Sjukersättning och aktivitetsersättning (har ersatt förtidspension och sjukbidrag)

Kollektivavtalade förmåner:

- Sjuklön enligt Allmänna bestämmelser (AB)
- Avtalsgruppsjukförsäkring för anställda hos kommuner och landsting (AGS-KL)

Ålderdom

Lagstadgade förmåner:

- Tilläggspension (ersätter folkpension och ATP)
- Inkomstpension
- Premiepension
- Garantipension

Kollektivavtalade förmåner:

- Ålderspension enligt Pensions- och försäkringsavtal för anställda i kommuner och landsting (PFA)

Bestämmelser:

- Bestämmelser om pension och avgångsersättning för förtroendevalda (PBF)

Dödsfall

Lagstadgade förmåner:

- Omställningspension och förlängd omställningspension
- Barnpension
- Änkepension

Kollektivavtalade förmåner:

- Efterlevandepension till vuxen och barn från PFA
- Engångsbelopp från Tjänstegrupplivförsäkring (TGL-KL)

Bestämmelser:

- Efterlevandepension till vuxen och barn från PBF

Beskrivning av den nya allmänna pensionen

Sjukdom

Från och med 2003-01-01 ersätts förtidspension och sjukbidrag med sjukersättning och aktivitetsersättning. För att sjuk- eller aktivitetsersättning ska beviljas krävs att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel. Ersättningen betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning beroende på graden av arbetsförmåga.

Aktivitetsersättning

Betalas ut till den som fyllt 19 men inte 30 år. Aktivitetsersättning beviljas för en begränsad tid. Storleken är beroende av tidigare inkomster. För den som får låg eller ingen inkomstgrundad aktivitetsersättning kan garantiersättning betalas ut.

Sjukersättning

Betalas ut till den som fyllt 30 år. Sjukersättning kan beviljas för en begränsad tid eller tillsvidare, beroende på om arbetsförmågan bedöms som permanent eller inte. Storleken är beroende av tidigare inkomster. För den som får låg eller ingen inkomstgrundad sjukersättning kan garantiersättning betalas ut.

Ålderspension

Från och med 2003-01-01 gäller nya regler för den allmänna ålderspensionen.

Pensionsförmåner

Vilka pensionsförmåner som betalas ut beror på födelseåret.

Födda 1937 eller tidigare:

- Tilläggspension (ersätter folkpension och ATP)
- Garantipension (ersätter pensionstillskott och särskilt grundavdrag)

Födda 1938 – 1953:

- Tilläggspension (ersätter folkpension och ATP)
- Inkomstpension
- Premiepension
- Garantipension (betalas ut om de inkomstgrundade pensionerna är låga eller saknas helt)

Beroende på födelseår består ålderspensionen till olika stor del av tilläggspension respektive inkomstpension och premiepension. Den som är född 1945 får till exempel 11/20 av sin ålderspension i form av tilläggspension, och 9/20 i form av inkomstpension och premiepension. Pensionen är dock garanterad till lägst den pension som tjänats in till och med 1994-12-31.

Födda 1954 eller senare:

- Inkomstpension
- Premiépension
- Garantipension (betalas ut om de inkomstgrundade pensionerna är låga eller saknas helt)

Inkomstpension

Inkomstpensionen grundar sig på livsinkomsten. För varje år med pensionsgrundande inkomst tillgodoräknas den anställde en pensionsavgift på 16% av lönen upp till 7,5 inkomstbasbelopp. För de delar av lönen som ligger över 7,5 inkomstbasbelopp, tillgodoräknas ingen inkomstpension. Avgifterna för varje år läggs samman och räknas årligen om med hänsyn till reallöne- och prisutvecklingen.

Pensionen kan tas ut tidigast från 61 års ålder, som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels pension och den betalas ut så länge man lever. Eftersom storleken på månadsutbetalningarna bland annat är beroende av medellivslängden blir pensionen lägre ju tidigare den tas ut, och högre ju senare den tas ut. När pensionen börjar betalas ut räknas den varje år om med hänsyn till reallöne- och prisutvecklingen.

Premiépension

Premiépensionen grundar sig precis som inkomstpensionen på livsinkomsten. För varje år med pensionsgrundande inkomst avsätts 2,5% av lönen under 7,5 inkomstbasbelopp till premiépensionen. Pengarna placeras i en eller flera värdepappersfonder som den anställde väljer själv. Det val man gjort vid första tillfället gäller tills vidare. Den som vill kan dock flytta hela eller delar av sitt sparande till andra fonder.

Premiépensionen betalas, precis som inkomstpensionen, ut tidigast från 61 års ålder, som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels pension. Även under utbetalningstiden är premiépensionspengarna placerade i fonder. Den som vill kan vid pensioneringstidpunkten sälja sina fondandelar och istället omvandla dessa till en traditionell försäkring som ger ett garanterat månadsbelopp.

Garantipension

För personer födda 1937 eller tidigare ersätter garantipension det tidigare pensionstillskottet och särskilda grundavdraget. För personer födda 1938 eller senare betalas garantipension ut till den som har låg eller ingen inkomstgrundad pension (tilläggs pension, inkomstpension och premiépension). Pensionen betalas ut tidigast från 65 års ålder.

Efterlevandepension

Från och med 2003-01-01 gäller delvis ändrade regler för den allmänna efterlevandepensionen.

Omställningspension

Om en person avlider kan efterlevande make/maka/registrerad partner och sambo enligt särskilda regler, få omställningspension i 10 månader.

Förlängd omställningspension

Om den efterlevande bor tillsammans med barn som är under 18 år, kan omställningspensionen förlängas med maximalt 12 månader utöver den normala utbetalningstiden på 10 månader. Omställningspensionen förlängs dock alltid till dess yngsta barnet fyller 12 år.

Barnpension

Den avlidnes barn får barnpension till dess de fyller 18 år, eller om de studerar till och med juni månad det år de fyller 20 år.

Efterlevandepensionernas storlek beror på de inkomster den avlidne haft. Om de efterlevande enligt ovan, får låg eller ingen inkomstgrundad efterlevandepension kan garantipension respektive efterlevandestöd betalas ut.

Information

Försäkringskassan beslutar om den allmänna pensionen. För de fullständiga reglerna kontakta Försäkringskassan. Information finns även på www.pension.nu och www.fk.se.

Premiepensionsmyndigheten (PPM) ansvarar för premiepensionen, www.ppm.nu.

Beskrivning av pensionsavtalet PFA

Pensionsförmåner i PFA

PFA består av följande pensionsförmåner:

- Avgiftsbaserad ålderspension
- Individuell del
- Kompletterande ålderspension
- Särskild ålderspension
- Intjänad pensionsrätt 1997-12-31
- Efterlevandepension till vuxen och barn

Vilka gäller PFA för

PFA gäller för dem som är födda 1938 eller senare. Födda 1937 eller tidigare omfattas av det förra pensionsavtalet PA-KL. Även de som fått förtidspension, sjukbidrag eller arbetsskadelivränta före 1998-07-01 omfattas av PA-KL.

Från 2002 omfattar PFA 01 alla anställda oavsett sysselsättningsgrad och anställningsform. I PFA 98 krävs anställning på minst 40% av heltid för att få pensionsrätt. Åldersgräns för intjänande av ålderspension är idag 28 år, men från 2004 sänks den till 21 år. Observera att ovan nämnda förändringar i PFA inom det primärkommunala området, än så länge formellt bara gäller Kommunals avtalsområde, övriga avtalsområden har ännu inte avslutat pensionsförhandlingarna.

Pensionsgrundande lön

Pensionsgrundande lön i PFA beräknas per kalenderår och utgörs av löneförmåner enligt AB 01 § 5:

- Kontant utbetald lön
- Semesterlön/semesterersättning
- Kompensation för fyllnadstid
- Kompensation för overtidsarbete
- Färdtidsersättning
- Tillägg för obekvämt arbetstid
- Jour- och beredskapsersättning
- Tillägg vid förskjuten arbetstid

Genomsnittslön - årsmedelpoäng

Pensionsförmånerna kompletterande ålderspension, särskild ålderspension, intjänad pensionsrätt 1997-12-31 och efterlevandepension grundar sig på en genomsnittslön, s k årsmedelpoäng.

Vid beräkning av årsmedelpoängen bortser man från pensionsåret och året före. För sjuårsperioden dessförinnan, väljer man ut de fem "bästa" löneåren i förhållande till respektive års förhöjda prisbasbelopp, och räknar ut årsmedelpoängen som ett medelvärde av dessa fem år. Det innebär, om man avgår vid 65 år, att årsmedelpoängen beräknas på de fem bästa löneåren under perioden 57 – 63 år:

<i>Ar</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	<i>Pensions - året</i>
<i>Alder</i>	57 år	58 år	59 år	60 år	61 år	62 år	63 år	64 år	65 år
<i>Års- medel- poäng</i>	Årsmedelpoängen är medelvärdet av de fem år som har högst inkomst i förhållande till respektive års förhöjda prisbasbelopp.							Man bortser från pensionsåret och året före.	

Individuell del

Kommunen har avsatt hela pensionsavgiften till individuell del från 1998. De olika procentsatserna är beroende av avtalsområdet för anställningen:

<i>Avtalsområde</i>	<i>Lön under 7,5 inkomstbasbelopp</i>	<i>Lön över 7,5 inkomstbasbelopp</i>
Kommunal	4,5%	2,1%
SKTF, Ledarna, SACO, Vårdförbunden, Lärarför- bunden och Skolledarna	3,5%	1,1%
BEA, BBD, BMD, PAN mfl	3,4%	1,0%

Den anställde avgör själv hur pengarna ska placeras; antingen i traditionell försäkring eller fondförsäkring. Pensionen kan tas ut tidigast från 55 års ålder, efter överenskommelse med valt försäkringsbolag. Kortaste utbetalningstid är 5 år.

Den anställde kan själv välja att komplettera med återbetalningsskydd och i vissa fall familjeskydd. Återbetalningsskydd innebär att om den anställde avlider innan pensionen börjat betalas ut, betalas pensionskapitalet istället ut till de insatta förmånstagarna som en månadsvis pension.

Familjeskydd är en ytterligare familjepension och ger de insatta förmånstagarna en extra pension i fem år. Premien för familjeskyddet beror bland annat på familjeskyddets omfattning.

Kompletterande ålderspension

Anställda med en genomsnittlig årslön (årsmedelpoäng) som överstiger intjänandetaket för allmän pension (306 750 kr år 2003) har rätt till kompletterande ålderspension. Pensionen beräknas på den del av årsmedelpoängen som överstiger 7,5, och ger pensionsnivåer enligt tabellen nedan. För full pension krävs 30 års tillgodoräknad tid.

<i>Genomsnittslön uttryckt i förhöjda prisbasbelopp</i>	<i>Pensionsnivå</i>
0 – 7,5	0%
7,5 – 20	62,5%
20 - 30	31,25%

Kompletterande ålderspension kan tas ut tidigast från 61 år och senast från 67 år. Pensionen betalas ut livsvarigt och kan tas ut antingen som hel pension eller partiell pension.

Särskild ålderspension

Särskild ålderspension är pension före 65 år. Det är i huvudsak personal inom räddningstjänsten, och vissa anställda enligt övergångsbestämmelser, som har rätt till särskild ålderspension. Pensionen kan också användas efter överenskommelse i särskilda fall. Österåkers kommun har fattat beslut om riktlinjer för användande av särskild ålderspension i särskilda fall.

Särskild ålderspension betalas ut från avgången, och längst till 65 år.

<i>Genomsnittslön uttryckt i förhöjda prisbasbelopp</i>	<i>Pensionsnivå</i>
0 – 7,5	73,5%
7,5 – 20	62,5%
20 - 30	31,25%

Särskild ålderspension påverkar inte övriga tjänstepensionsförmåner. Premien till den individuella delen fortsätter att betalas av arbetsgivaren, intjänandet till kompletterande ålderspension fortsätter och efterlevandepensionsskyddet gäller under tiden med särskild ålderspension.

Däremot kan avgång med särskild ålderspension komma att påverka den allmänna pensionen genom att pensionsavgifterna till inkomstpension och premiepension upphör att tillgodoräknas i och med avgången.

Vid beviljad särskild ålderspension fortsätter tjänstegrupplivförsäkringen, TGL-KL, att gälla vad avser begravningshjälp om maximalt ett prisbasbelopp.

Intjänad pensionsrätt 1997-12-31

Intjänad pensionsrätt är den del av ålderspensionen som är intjänad före 1998. Den beräknas enligt reglerna i det förra pensionsavtalet PA-KL och är fastställd

till det högsta värdet av livräntan eller kompletteringspensionen per 1997-12-31. Det fastställda pensionsbeloppet värdesäkras med inkomstbasbeloppet varje år.

Intjänad pension kan börja tas ut tidigast från 61 år och senast från 67 år. Den kan tas ut för resten av livet eller under en begränsad tidsperiod, antingen som hel pension eller partiell pension.

Efterlevandepension

Om en anställd avlider kan en efterlevande make/maka, registrerad partner, eller sambo enligt PFAs regler, få efterlevandepension. Pensionen betalas ut som ett månadsbelopp i 5 år efter dödsfallet.

Den avlidnes barn får barnpension till dess de fyller 18 år, eller om de studerar till och med juni månad det år de fyller 20 år. Vid fler än ett barn höjs det totala pensionsbeloppet och fördelas därefter lika mellan barnen.

Efterlevandepension till vuxen

<i>Genomsnittslön uttryckt i förhöjda prisbasbelopp</i>	<i>Pensionsnivå</i>
0 – 7,5	15%
7,5 – 20	15%
20 – 30	7,5%

Barnpension

<i>Genomsnittslön uttryckt i förhöjda prisbasbelopp</i>	<i>Pensionsnivå</i>
0 – 7,5	10%
7,5 – 20	28%
20 - 30	14%

Information

Arbetsgivaren beslutar om tjänstepensionen. För mer utförlig information om tjänstepensionsförmånerna i Österåkers kommun kan anställda vända sig till pensionshandläggaren.

Allmän information om pensionsavtalen inom den kommunala sektorn återfinns även på www.kpa.se.

PBF (Bestämmelser om pension och avgångsersättning för förtroendevalda)

Giltighet

Bestämmelserna gäller från 2003-01-01 under förutsättning att kommunen antagit dem.

Bestämmelserna gäller heltidspolitiker och politiker med uppdrag på ”betydande del av heltid”. ”Betydande del av heltid” tolkas vanligen till 40% men kommunfullmäktige kan besluta om annan tolkning.

Bestämmelserna gäller från den dag den förtroendevalde tillträder sitt uppdrag efter 2002-12-31. PBF gäller även för förtroendevalda som tillträder sitt uppdrag i förtid i november 2002.

För förtroendevalda som blir omvalda och vars uppdrag fortsätter efter 2002-12-31 gäller dessutom särskilda övergångsbestämmelser.

Pensionsförmåner i PBF

PBF består bland annat av följande förmåner:

- Avgångsersättning
- Visstidspension
- Ålderspension
- Efterlevandepension till vuxen och barn
- Kompletterande änkepension

Avgångsersättning

Förtroendevalda som inte fyllt 50 år vid avgången från förtroendeuppdraget kan få avgångsersättning.

Utbetalningstid

Avgångsersättningen betalas ut från avgången. Utbetalningstidens längd beror på uppdragstiden och den förtroendevaldes ålder vid avgången.

Uppdragstid i månader	Ålder - 39 år	Ålder 40 - 49år
- 71	1 år	1 år
72 - 95	2 år	2 år
96 - 119	2 år	3 år
120 - 143	2 år	4 år
144 -	2 år	5 år

Avgångsersättningens storlek

Avgångsersättningen bestäms av det årsarvode den förtroendevalde hade vid avgången.

<i>Årsarvodet uttryckt i förhöjda prisbasbelopp</i>	<i>Ersättningsnivå 1:a utbetalningsåret</i>	<i>Ersättningsnivå från 2:a utbetalningsåret</i>
0 – 20	80%	70%
20 – 30	40%	35%

Visstidspension

Förtroendevalda som fyllt 50 år men inte 65 år när de avgår från förtroendeuppdraget, kan få vistidspension om uppdraget i kommunen varat minst 3 år.

Pensionens storlek beror på uppdragets längd och de årsarvoden som betalats ut de två kalenderåren närmast före avgångsåret. För hel vistidspension krävs 12 års uppdragstid.

<i>Genomsnittsarvode uttryckt i förhöjda prisbasbelopp</i>	<i>Pensionsnivå</i>
0 – 20	65%
20 – 30	32,5%

Ålderspension

Från 65 år övergår vistidspensionen till en ålderspension. Till den som avgår från sitt uppdrag vid 65 års ålder eller senare, utbetalas ålderspensionen direkt.

För hel pension krävs 12 års uppdragstid. Endast uppdragstid i kommunen är pensionsgrundande. Pensionen ska samordnas med allmän pension.

<i>Genomsnittsarvode uttryckt i förhöjda prisbasbelopp</i>	<i>Pensionsnivå</i>
0 – 1	96%
1 – 3	70%
3 – 20	65%
20 – 30	32,5%

Efterlevandepension till vuxen och barn

Om en förtroendevald avlider kan en efterlevande make/maka, registrerad partner, eller sambo enligt PBFs regler, få efterlevandepension. Pensionen betalas ut i 5 år.

Den avlidnes barn får barnpension till dess de fyller 18 år, eller om de studerar till och med juni månad det år de fyller 20 år. Vid fler än ett barn höjs det totala pensionsbeloppet och fördelas därefter lika mellan barnen.

Efterlevandepension till vuxen

<i>Genomsnittsarvode uttryckt i förhöjda prisbasbelopp</i>	<i>Pensionsnivå</i>
0 – 7,5	15%
7,5 – 20	15%
20 – 30	7,5%

Barnpension

<i>Genomsnittsarvode uttryckt i förhöjda prisbasbelopp</i>	<i>Pensionsnivå</i>
0 – 7,5	10%
7,5 – 20	28%
20 – 30	14%

Kompletterande änkepension

Kompletterande änkepension betalas ut enligt särskilda regler, efter en förtroendevald som avlider och har ett genomsnittsarvode (årsmedelpoäng) som överstiger 7,5 förhöjda prisbasbelopp.

<i>Genomsnittsarvode uttryckt i förhöjda prisbasbelopp</i>	<i>Pensionsnivå</i>
0 – 7,5	0%
7,5 – 20	24%
20 – 30	12%

Information

För mer utförlig information om pensionsbestämmelser för förtroendevalda i Österåkers kommun kan man vända sig till pensionshandläggaren.

Basbeloppen

Inom pensionsområdet används tre olika basbelopp:

- | | |
|-----------------------|--|
| Inkomstbasbelopp | <ul style="list-style-type: none">• 40 900 kr för år 2003.• Används vid fastställande av intjänandetaket i allmän pension (7,5 inkomstbasbelopp), och vid kvalificeringen för kompletterande ålderspension i PFA.• 7,5 inkomstbasbelopp år 2003 är 306 750 kr. |
| Förhöjt prisbasbelopp | <ul style="list-style-type: none">• 39 400 kr för år 2003.• Används bland annat vid uträkning av årspoäng och årsmedelpoäng (genomsnittslön) i PFA. |
| Prisbasbelopp | <ul style="list-style-type: none">• 38 600 kr för år 2003.• Används bland annat vid uträkning av pensionens månadsbelopp. |

Riktlinje för anställdas bisysslor

I Österåkers kommun ska det inte förekomma bisysslor som skadar eller inverkar menligt på allmänhetens förtroende för kommunen.

- Med bisyssla menas varje anställning, uppdrag eller annan verksamhet som en anställd har vid sidan av sin huvudanställning.
- Arbetsgivaren kartlägger årligen arbetstagarnas bisysslor.
- Arbetstagaren är skyldig att på arbetsgivarens uppmaning redovisa bisyssla.
- Arbetsgivarens rätt att förbjuda kan inte överprövas i domstol så länge arbetsgivaren håller sig inom "rimliga ramar".
- Bisyslan kan vara arbetshindrande, konkurrerande och/eller förtroendskadlig:
 - Arbetshindrande bisyssla
 - Arbetshindrande bisyssla innebär att arbetstagaren är uttröttad av dubbelarbete eller att arbetstiden påverkas.
 - Konkurrensbisyssla
 - Konkurrensbisyssla innebär att arbetstagaren har en bisyssla som konkurrerar med kommunens verksamhet.
 - Förtroendskadlig bisyssla
 - Förtroendskadlig bisyssla innebär att arbetstagaren har en bisyssla som påverkar arbetstagarens handläggning av ärenden i sitt arbete hos arbetsgivaren.
 - Frågan om förtroendskadliga bisysslor är ett allmänt intresse som går utöver förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare.
 - Störst risk för förtroendskada föreligger vid upphandling, myndighetsutövning, tillsyn, egendomsförvaltning och ledning av offentlig förvaltning.
 - Detta innebär för Österåkers kommun att en anställd inte kan sälja varor och tjänster via eget bolag eller via faktura till kommunen. Varje sådan vara eller tjänst skall upphandlas i enlighet med reglerna i LOU (Lagen om Offentlig Upphandling).

Österåkers Kommun följer Allmänna bestämmelser (AB) när det gäller anställdas bisysslor.

Riktlinjer för uppvaktning av medarbetare

Uppvaktning med minnesgåva och blommor

25-års jubilarer

För medarbetare som varit 25 år i kommunens tjänst bjuder kommunen vid ett tillfälle per år på lunch eller supé. Inbjudan skickas centralt från kommundirektören. Kommunen bör representeras av, förutom kommundirektör och personalchef, kommunstyrelsens ordförande och/eller kommunfullmäktiges ordförande. Vid detta tillfälle överlämnas present samt blomma.

Avgång

Pension

Den som går i pension uppvaktas med en minnesgåva samt blommor till ett värde av 1500 kr (exkl moms). Närmsta chef väljer gåva utifrån givna alternativ (Chefswebben/Avslut av anställning/Pensionsgåva)

Gäller för

Tillsvidareanställda med minst 40% av en heltidsanställning. Anställningstiden behöver inte vara sammanhängande. All tjänstledighet ingår som beräkningsgrund.

Annan orsak

Den som slutar sin anställning, efter minst ett år, tackas av med blommor.

Övriga riktlinjer

- * Minnesgåva får inte lämnas i pengar. Som pengar räknas betalningsmedel som check, postväxel och presentkort som kan bytas mot pengar.
- * För inköp av pensionsgåvor svarar Personalenheten, för övriga minnesgåvor svarar ??
- * I de fall uppvaktning undanbedes ska detta respekteras.
- * Minnesgåva utdelas inte postumt.
- * Övriga uppvaktningar av personer, föreningar och företag inom kommunen äger respektive nämnd, styrelse och förvaltning att besluta om i enlighet med Skatteverkets gällande riktlinjer.
- * Beslut utöver dessa riktlinjer fattas av kommundirektören.

Försättsblad ärende 13

– innehåller resterande handlingar till ärende 13

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

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

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

Presidiegruppen, som består av Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium och Kommunförbundet Stockholms Läns (KSLs) sociala välfärdsberednings presidium, 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 med deltagande från HSF, KSL och representanter från kommunerna i de olika delregionerna. Representanterna är sakkunniga inom hälso- och sjukvård, funktionsnedsättning, organisation, ekonomi mm. KSL och HSF svarar för projektledare.

Patient- och funktionshindringsorganisationer i Stockholms län har getts möjlighet till delaktighet via Hälso- 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 sjukvårdinsatser 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. Läkarinsatser 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 sluten 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 hjälpmedelscentralsverksamheten 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 ÅDEL-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

Hälsa- 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 omvårdnadsmässiga ansvar. Föreskrivning sker främst av den huvudman som har kostnadsansvaret, men föreskrivning kan också ske av den som inte har kostnadsansvaret, s.k. förtroendeföreskrivning. Medicintekniska hjälpmedel delas in i bashjälpmedel och hyrhjälpmedel.

Bashjälpmedel

Bashjälpmedel är enkla hjälpmedel, t ex rollatorer, duschpallar, madrasser toaförhöjningar, förhöjningsdynor och tyngdtäcken. Vid föreskrivning 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 föreskrivningsansvar för inkontinenshjälpmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar samt kompressionsmaterial.

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

Övriga hjälpmedel

Landstinget har kostnadsansvaret för personligt föreskrivna hjälpmedel till barn och ungdomar till och med 17 år samt personligt föreskrivna 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

- Hälsa- 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 (provtagingsrör 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.