

Kommun(er): Samtliga i Uppsala län

Region Uppsala: Akademiska sjukhuset, Barnsjukhuset

Fastställt av: Tjänsteledning HSVO

Datum: 2019-10-04

Överenskommelse avseende assistans och egenvård för barn i Uppsala län

1. Inledning och bakgrund

Sedan 2009 har ett antal domar i Högsta förvaltningsdomstolen resulterat i att praxis ändrats i Försäkringskassans bedömningar av vilka behov som ger rätt till personlig assistans.

Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) meddelade en dom 2015 som ändrade förutsättningarna för barn med behov av assistans och egenvård. Praxisen innebar en märkbar övervältring av kostnader från staten.

Gränsdragning mellan vad som kan betraktas som egenvård och hälso- och sjukvård var oklart. Denna oklarhet samt förändrad rättspraxis innebar att barn utan medicinskt slutenvårdsbehov blev kvar på Barnsjukhuset, vilket bl.a. innebar att familjerna inte kunde leva ett mer normalt socialt liv och barnen inte kunde gå på förskola. Det skapade oro och osäkerhet hos familjerna.

Tjänstemannaledningen för hälsa, stöd, vård och omsorg tillsatte 2017 en arbetsgrupp för att lösa situationen för berörda barn och deras familjer. Delar av arbetsgruppen har även ingått i arbete som SKL har bedrivit.

Överenskommelsen som då togs fram syftade till en samsyn på handläggningen av barn som är beroende av stöd i hemmet för att kunna bli utskrivna från sjukhuset samt en ekonomisk överenskommelse om kostnaden för insatserna. Avsikten var att undvika att barn blev kvar på Barnsjukhuset under en lång tid i väntan på insats, trots att de är utskrivningsklara.

Den förlängda vårdtiden beräknades öka till mellan en och åtta månader då det saknades samsyn mellan Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län om hur ansvar och finansiering skulle fördelas när det gällde dessa barn. Gränsdragning mellan egenvård och hälso- och sjukvård var oklar och medförde att barn utan medicinskt slutenvårdsbehov fortsatte att vara inskrivna på barnsjukhus. Att dessa barn blev kvar på sjukhus innebär också att resurser tas från andra barn i behov av avancerad slutenvård, vilket är bekymmersamt i ett läge där behoven är större än kapaciteten vid sjukhuset. Kostnaden för en vårdplats på Akademiska barnsjukhuset uppgår till cirka 30 000 kronor per dygn.

För kommunerna i Uppsala län innebar den förändrade praxisen en märkbar övervältring av kostnader från staten. För Uppsala kommun uppgick merkostnaden till drygt 21 mnkr år 2017. Den del som reglerades i överenskommelsen handlar om egenvårdsinsatserna för barn som utgör cirka 11 mnkr av de

21 mnkr. Total kostnad för egenvårdsinsatserna för länets kommuner är cirka 14 600 mnkr för 2017. Något som vidare uppmärksammats under arbetets gång är behovet av handledning och utbildning av assistenterna när det gäller egenvård som ofta handlar om livsuppehållande insatser. En frågeställning som lyfts är arbetsförsäkringarnas utformning då det inte handlar om hälso- och sjukvårdsinsatser. Det kan vara en utmaning att rekrytera lämpliga personer och att utbilda nyanställda assistenter i ett system där många aktörer är inblandade.

1.1 Parter för överenskommelsen

Dokumentet är en överenskommelse mellan Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län om ett gemensamt arbetssätt samt en ekonomisk reglering rörande barn i behov av egenvård i samband med assistans.

Som en konsekvens av överenskommelsen har en rutin för målgruppen tagits fram, som förtydligar hälso- och sjukvård respektive egenvård¹. Ett projekt för att kunna nyttja det kommunikationsverktyg som används vid utskrivning från slutenvård för att bl.a. strukturera samordnad individuell planering (SIP) har prövats².

1.2 Syfte och målgrupp

Syftet är att säkerställa hälso- och sjukvårdsinsatser som bedöms kunna utföras som egenvård för barn planeras och utförs enligt gällande rutiner. De barn som har assistansbehov har oftast underliggande neurologiska sjukdomar. Det kan även omfatta neurologiskt grundfriska barn som har hjärtsjukdomar eller problem från luft- och andningsvägar. De barn som föranlett störst diskussioner har varit dem med trakeostomier, med eller utan neurologisk sjukdom.

1.3 Definitioner

Med *personlig assistans* avses ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som pga. stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade (grundläggande behov). Detta regleras i 9 a § LSS. Det handlar om högst basala behov och om hjälp eller stöd av mycket privat karaktär. De hjälpbehov som avses är sådana som är mycket känsliga för den personliga integriteten.

Egenvård definieras enligt 2 kap 1 § Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2009:6) som hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Av 4 kap 1 § följer att det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som inom sitt ansvarsområde ska bedöma, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Av 4 kap 4–5 §§ framgår att bedömningen ska utgå från patientens fysiska och psykiska hälsa samt dennes livssituation och som en del av bedömningen ska det ingå en analys av, om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas. I förekommande fall ska en utredning göras för att avgöra om patienten själv eller med hjälp av någon annan på ett säkert sätt kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård.

1.4 Arbetssätt och utgångspunkter

Samverkan mellan Region Uppsala och länets kommuner inom hälsa, stöd, vård och omsorg ska bidra till

- ökad helhetssyn

¹ [Samverkan vid egenvård för barn med omfattande behov av insatser – ViS, Vård i Samverkan](#)

² Utskrivningsprocess i Prator från Akademiska barnsjukhuset. (bilaga)

- långsiktighet och styrning av verksamheter utifrån individens behov oberoende av huvudman
- bidra till att gemensamma resurser används på bästa sätt

I de fall LSS inte är tillämpligt bör socialtjänsten fatta beslut enligt SoL, kapitel 4 §2 och tydliggöra i beslutet att insatsen är tillfällig i väntan på justerad lagstiftning. Beslut enligt kapitel 4 §2 är inte överklagningsbara.

Den andra delen handlar om en ekonomisk överenskommelse där parterna delar på kostnaden för egenvårdsinsatser för de barn som beviljas assistans av kommunerna. Arbetet har rapporterats vid varje möte med såväl tjänstemannaledningen som det politiska samrådet för hälsa, stöd, vård och omsorg.

Detta är en tillfällig överenskommelse som gäller till dess att staten genomfört nödvändiga förändringar av lagstiftning och/eller beslut fattats om ersättning till kommunerna för de merkostnader som uppkommit. Överenskommelsen gäller from 1 januari 2017 t.o.m. 2019 och förlängs därefter ett år i taget.

1.5 Ekonomisk överenskommelse

Ersättningen från Region Uppsala utgör 50 procent av antal beviljade timmar för bedömda egenvårdsinsatser avseende målgruppen. Timersättningen följer försäkringskassans ersättningsnivå för assistanstimmar. Nivån på timkostnaden kommer att regleras årligen och följa ersättningsnivå enligt index från Försäkringskassan.

Fakturerings ska ske månadsvis och faktura ska vara Region Uppsala tillhanda den 25 i varje månad. Faktura till Region Uppsala ska ställas till Regionkontoret, FE 73, Box 6363, 751 25 Uppsala. Referensnummer 2052007 och ska innehålla bilaga med detaljerad information på individnivå.

1.6 Uppföljning

Målgruppen som överenskommelsen omfattar ska inte ligga kvar på sjukhus i onödan och efter utskrivning få tryggade insatser i hemmet. Syftet och kostnad följs upp två gånger per år av parterna gemensamt.