

Anmälan av "Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting, Stockholms stad och Stockholms allmänna försäkringskassa beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet"

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande

Anmälan av "Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting, Stockholms stad och Stockholms allmänna försäkringskassa beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet" godkänns.

Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson anför följande.

Ärendet

I syfte att ta fram underlag för ett ställningstagande beträffande personer i behov av andningshjälp har en arbetsgrupp med representanter från landstinget och staden arbetat fram en arbetsmodell och förslag till överenskommelse, *bilaga 1*, om samarbete och kostnadsersättning beträffande personer som behöver andningshjälp. Arbetsgruppen har också träffat representanter från Försäkringskassan Stockholms län som har förklarat sig intresserade av att ansluta sig till en sådan överenskommelse. Ett av överenskommelsens hudsakliga syften är att minimera antalet personer som ger hjälp i hemmet och skapa förutsättningar för en säker hälso- och sjukvård.

Mina synpunkter

Under förra mandatperioden beslutade kommunfullmäktige att träffa en överenskommelse med Stockholms läns landsting om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre och funktionshindrade. Kommunstyrelsen gav samtidigt stadsdirektören i uppdrag att träffa kompletterande överenskommelser.

I slutet av maj 2003 undertecknade de tre parternas direktörer en överenskommelse om samarbete beträffande andningshjälp. Önskemål har framförts om att alla kommuner i länet ska gå med. Av länets över 200 personer i behov av andningshjälp i hemmet är ett 70-tal bosatta i Stockholm. Denna fråga kan inte behandlas av Stockholm utan bör istället diskuteras inom ramen för KSL.

Jag föreslår med hänvisning till vad som ovan anförts att kommunstyrelsen beslutar följande

Anmälan av "Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting, Stockholms stad och Stockholms allmänna försäkringskassa beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet" godkänns.

Stockholm den 4 september 2003

MARGARETA OLOFSSON

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

ÄRENDET

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande av den 14 augusti 2003 är i huvudsak av följande lydelse.

I syfte att ta fram underlag för ett ställningstagande beträffande personer i behov av andningshjälp har en arbetsgrupp med representanter från landstinget och staden arbetat fram en arbetsmodell och förslag till överenskommelse om samarbete och kostnadsersättning beträffande personer som behöver andningshjälp. Arbetsgruppen har också träffat representanter från Försäkringskassan Stockholms län som har förklarat sig intresserade av att ansluta sig till en sådan överenskommelse. Ett av överenskommelsens hudsakliga syften är att minimera antalet personer som ger hjälp i hemmet och skapa förutsättningar för en säker hälso- och sjukvård. För att undvika diskussioner i enskilda ärenden har arbetsgruppen kommit fram till att fördela ersättningen mellan huvudmännen enligt schablon. Vid bedömning av rätten till bistånd genom hemtjänst jml socialtjänstlagen (SoL) och personlig assistans jml lagen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade (LSS), som är kommunens ansvar, och lagen om assistansersättning (LASS), som är försäkringskassans ansvar, kommer kommunen respektive försäkringskassan att vid biståndsbedömning minska ersättning för antal timmar med det timantal som landstinget ansvarar för.

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats på juridiska avdelningen och stadsledningskontorets äldreomsorgsberednings kansli.

Förslaget till överenskommelse har utarbetats gemensamt av företrädare för landstingets hälso- och sjukvård, Stockholms stad och Stockholms allmänna försäkringskassa. Överläggningarna har resulterat i bilagt förslag till överenskommelse jämte protokollsanteckningar. Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet den 28 augusti 2003. Detta tjänsteutlåtande anmäls även i socialtjänstnämnden, äldreomsorgsberedningen och berörda råd.

Bakgrund

Väl fungerande samverkan mellan landstinget och primärkommunerna är en av de viktigaste nycklarna till framgångsrik vård och omsorg för äldre och funktionshindrade. Det gäller särskilt insatser som utförs hos personer med omfattande och komplicerade hjälpbehov. Ifråga om insatser av personlig assistans är det också angeläget att samarbetet med försäkringskassan är välfungerande

I överenskommelse som träffats mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre och funktionshindrade, som började gälla i juli 2002, anges under 11 §, *bilaga 2*, att hälso- och sjukvård av mer komplicerad natur som utförs i ordinärt boende, skall utredas i en gemensam arbetsgrupp, som skall redovisa arbetsmodeller och preciseringar för ställningstagande i en central samverkansgruppen.

Den centrala samverkansgruppens ställningstaganden ska efter hand komplettera överenskommelsen.

I syfte att ta fram underlag för ett sådant ställningstagande beträffande personer i behov av andningshjälp har en arbetsgrupp med representanter från landstinget och staden arbetat fram en arbetsmodell och förslag till överenskommelse om samarbete beträffande andningshjälp, bil 1.

Arbetsgruppen har också träffat representanter från Försäkringskassan Stockholms län. Försäkringskassan har därvid förklarat sitt intresse för att ansluta sig till en sådan överenskommelse. Representanter från försäkringskassa och landstinget har framfört starka önskemål om att alla kommuner i länet skall gå med i den föreslagna överenskommelsen. I

denna fråga har arbetsgruppen hänvisat till möjligheten att KSL i ett senare skede verkar för att länets övriga kommuner ansluter sig.

Det finns idag över 200 personer i länet, varav ett sjuttital i Stockholms stad

Personer som bor i vanligt boende (ej särskilda boendeformer) kan som hjälp i hemmet beviljas olika insatser av kommunen, såsom t ex hemtjänst, boendeservice eller personlig assistent. Personer som utför hjälp i hemmet kan inom ramen för omvårdnadsinsatser också hjälpa till med egenvård. Behöver personer som bor i vanligt boende hälso- och sjukvårdsinsatser i sitt hem, är det däremot landstingets ansvar.

Den arbetsmodell som arbetsgruppen tagit fram gäller personer som har behov av både stöd i hemmet i form av hemtjänst eller personlig assistans från kommun/ försäkringskassa och hälso- och sjukvårdsinsatser från landstinget. De huvudsakliga syftena med överenskommelsen är att minimera det antal personer som ger hjälp i hemmet och att skapa förutsättningar för en säker hälso- och sjukvård. Detta avses ske genom att den personal som arbetar i en andningshandikappads hem skall kunna utföra dels personlig assistans/hemtjänst, dels hälso- och sjukvård. Den personliga assistansen/hemtjänsten utförs med ersättning från kommun eller försäkringskassa medan hälso- och sjukvårdsarbetet ersätts av landstinget. När kommunen är utförare för personlig assistans eller hemtjänst åtar sig kommunen rekrytering och arbetsgivaransvar för personalen. Landstinget är huvudman för allt hälso- och sjukvårdsarbete och ansvarar för delegation, utbildning och tillsyn avseende dessa uppgifter.

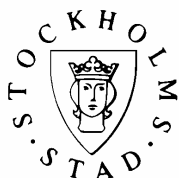
För att undvika diskussioner i enskilda ärenden fördelas ersättningen enligt schablon. Vid bedömning av rätten till bistånd genom hemtjänst jml socialtjänstlagen (SoL) och personlig assistans jml lagen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade (LSS), som är kommunens ansvar, och lagen om assistansersättning (LASS), som är försäkringskassans ansvar, kommer kommunen respektive försäkringskassan att vid biståndsbedömning minska ersättning för antal timmar med det timantal som landstinget ansvarar för.

Försäkringskassans del i överenskommelsen innebär ett åtagande att inom ramen för sitt ansvar för ersättning avseende personlig assistans följa schablonen vid bedömning av assistanstimmar. I de fall den andningshandikappade själv är arbetsgivare eller om denne anlitar privat organisations som arbetsgivare åtar sig försäkringskassa och landsting att gemensamt verka för att denna överenskommelse tillämpas med den enskilde som part i en överenskommelse med landstinget och försäkringskassan.

Överenskommelsen har den 6 mars 2003 godkänts av den centrala samverkansgruppen och har undertecknats i enlighet med vad som anges i överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre, fysiskt funktionshindrade, funktionshindrade med utvecklingsstörning och vissa funktionshindrade med hjärnskada . Bilaga 2.

Stadsledningskontorets synpunkter

Överenskommelsen rör situationer där det är av stor betydelse för den enskilde att samverkan mellan de olika huvudmännen fungerar väl. Genom överenskommelsen skapas förutsättningar att samordna det ofta intensiva arbetet från både kommun och landsting i den enskildes hem. För stadens del innebär överenskommelsen att staden som arbetsgivare tillerkänns rätt till ersättning för utförda hälso- och sjukvårdsinsatser. Genom överenskommelsen specificeras även landstingets ansvar beträffande delegation, utbildning och tillsyn.



Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting, Stockholms stad och Stockholms allmänna försäkringskassa beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet

I denna överenskommelsen regleras samarbetet rörande personer med andningssvårigheter som har behov av både stöd i hemmet i form av hemtjänst eller personlig assistans från kommun/försäkringskassa och hälso- och sjukvård från landstinget. De huvudsakliga syftena med överenskommelsen är att minimera det olika antal personer som ger hjälp i hemmet och att skapa förutsättningar för en säker hälso- och sjukvård. Detta avses ske genom att de personer som arbetar i en andningshandikappads hem skall kunna utföra dels personlig assistans/hemtjänst, dels hälso- och sjukvård.

1 § Ansvarsfördelning enligt gällande lagstiftning, denna överenskommelse samt anvisningar

Landstinget är i Stockholm enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) huvudman för allt hälso- och sjukvårdsarbete i den enskildes hem. Kommunen ansvarar enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade (LSS) för stöd och insatser i hemmet i form av bl a hemtjänst samt personlig assistans, som huvudregel upp till 20 timmar per vecka. Om de grundläggande behoven överstiger 20 timmar per vecka svarar försäkringskassan enligt lagen om personlig assistans (LASS) för all behov av personlig assistans.

Denna överenskommelse innefattar en övergripande reglering av ansvarsfördelningen mellan staden och landstinget samt en modell för samverkan med försäkringskassan. Mer preciserade rutiner för samarbetet anges i anvisningar för respektive myndighet.

2 § Personer som omfattas av denna överenskommelse

Överenskommelsen omfattar personer som bor i eget boende (ej särskilt boende) i Stockholm och som har behov av både stöd i hemmet enligt SoL, LSS eller LASS och hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet i form av andningsstöd. För att överenskommelsen skall bli tillämplig i ett enskilt ärende krävs att brukaren medger detta. Vid ärenden av så komplicerad art att det krävs hälso- och sjukvårdspersonal dygnet runt skall överenskommelsen inte tillämpas.

3 § Kommunens åtagande

När kommunen är utförare för personlig assistans eller hemtjänst åtar sig kommunen rekryterings- och arbetsgivaransvar för personal även till den tid som avser hälso- och sjukvård för landstingets räkning. Den personliga assistansen/hemtjänsten utförs med ersättning från kommun eller försäkringskassa, medan hälso- och sjukvårdsarbetet ersätts av landstinget.

4 § Landstingets åtaganden

När kommunen är utförare skall landstinget till kommunen utge ersättning till kommunen enligt bifogad schablonmodell (bil 1) beräknad efter den schablonnivå som bestäms vid gemensam vårdplanering.

Landstinget är såsom huvudman för hälso- och sjukvårdsarbetet ansvarig för kvalitet och säkerhet och svarar därvid för delegering av hälso- och sjukvårdsarbetet, uppföljning samt dokumentation enligt patientjournalagen i enlighet med bilaga 2 för den hälso- sjukvård som utförs.

Vidare ansvarar landstinget för utbildning och instruktioner. Landstinget skall också biträda kommunen i dess rekryteringsarbete.

Landstingets åtagande gäller på samma sätt gentemot den enskilde eller privat utförare, för det fall överenskommelsen blir tillämplig på sätt som anges i 6 § andra stycket.

5 § Ersättning

Ersättning utges senast 30 dagar efter fakturering som skall ske månadsvis efter utförd tjänst.

6 § Försäkringskassans åtagande

Försäkringskassan åtar sig att verka för att schablonen beaktas vid prövning av antalet timmar för personlig assistans enligt LASS.

I de fall den andningshandikappade själv är arbetsgivare eller om denne anlitar privat organisation som arbetsgivare så åtar sig försäkringskassa och landsting att gemensamt verka för att principerna i denna överenskommelse tillämpas, i syfte att den enskilde/ den privata utföraren blir arbetsgivare för det sammantagna behovet av insatser i hemmet.

Detta gäller under förutsättning att den enskilde/assistansanordnaren medger detta.

7 § Vårdplanering

Vid vårdplanering beslutas om schablonnivå, tidsplan, rekrytering av personal, delegerings- och uppföljningsansvarig inom landstinget, utbildning, instruktion och den fortsatta samverkan i ärendet.

8 § Giltighetstid

Denna överenskommelse gäller för försöksperioden 1 augusti 2003 – 31 juli 2004.

Giltighetstiden förlängs därefter med två år i taget om parterna inte senast två månader före avtalstidens utgång träffar överenskommelse om annat.

9 § Uppföljning

Under försöksperioden skall parterna gemensamt genomföra en utvärdering som skall redovisas till den centrala samverkansgruppen senast den 15 mars 2004.

10 § Upphörande i förtid

Vardera part har rätt att under försöksperioden frånträda överenskommelsen med två månaders uppsägningstid.

Stockholm den 2003
För Stockholms läns landsting

Stockholm den 2003
För Stockholms stad

.....
Sören Olofsson
Landstingsdirektör

.....
Bosse Sundling
Stadsdirektör

Stockholm den 2003
För Stockholms allmänna försäkringskassa

.....
Henrik Meldahl
Direktör

Nivåindelning för andningshandikappade patienter

Samverkan pågår mellan landsting och kommun gällande andningshandikappade patienter som är i olika stort behov av insatser för hälso- och sjukvård samt allmän omvårdnad och daglig hjälp. Nedan anges de nivåer som Stockholms läns landsting och Stockholms stad överenskommit skall gälla i de ärenden som den enskilde accepterar detta. Nivåerna bygger på vilket behov av hälso-sjukvårdsinsatser som finns och det därmed föreliggande behovet av att det finns personal med rätt kompetens för utförande av insatserna.

Kostnadsfördelningen avser kostnad för en person/tjänst och skall motsvara den faktiska totalkostnaden inom en ram motsvarande lägst den statliga assistansersättningen och högst sjuksköterskelön (när sjuksköterskekompetens behövs).

- ☒ I nivå ett krävs oplanerade insatser när som helst under hela dygnet
- ☒ I nivå två finns behov av oplanerade insatser under delar av dygnet men också behov av kompetent personal för övervakning (barn)
- ☒ I nivå tre förutsätts insatserna i kunna ske med en viss planering

Nivå 1

Målgrupp/ Ålder	Funktionshinder	Hemventilator	Tidsåtgång	Kostnads- fördelning
Alla åldrar	<i>Förlamad</i> Gravt handikapp	Åtgärd: Sugning Övervakning	Insatser: Alla tider på dygnet	50% SLL/50%K

Nivå 2

Målgrupp/ Ålder	Funktionshinder/ -nedsättning	Hemventilator Trakeotomi	Tidsåtgång	Kostnads- fördelning
Barn Vuxna	Delvis nedsatt rörlighet eller Rörlig	Åtgärd: Sugning Övervakning	Insatser: ofta nattetid och på dagem Del av dygnet	25% SLL/75%K

Nivå 3

Målgrupp/ Ålder	Funktionshinder Funktionsnedsätt- ning	Trakeotomi	Tidsåtgång	Kostnads- fördelning
Vuxna	Rörlig	Åtgärd Sugning	Insatser 2-3ggr/dygn	15%SLL/85%K

I nivåernas räknas in tidsåtgång för instruktion och handledning. I tid för insatsens utförande räknas även den tid som åtgår för förberedelser och efterarbete.

Landstinget ansvarar för förberedande utbildning, utbildning under insattiden och uppföljning. Kostnaden för detta ligger utanför denna schablonersättning.

Samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser skall utföras efter delegering av sjuksköterska/distriktssköterska.

*Beställarkontor vård
Magna Andreen Sachs*

SAMMANFATTANDE PM om DELEGERING

Delegering är det sätt varmed arbetsuppgifter ges till en person som saknar formell kompetens men har reell kompetens för uppgiften.

Delegeringen ges av den som har såväl formell som reell kompetens för arbetsuppgiften.

Arbetsuppgifter kan inte delegeras mot mottagarens vilja. Likaså skall mottagarens arbetsledare var införstådd och ge sitt samtycke till att delegering görs.

Delegering

- är personlig mellan den som delegerar och den som mottar delegering
- kan ej överlåtas
- är tidsbegränsad (vanligtvis 1 år, varefter omprövning och förnyad delegering kan göras)
- är skriftlig och undertecknas av båda parter
- är specificerad beträffande vilka arbetsuppgifter som delegerats
- skall följas upp
- kan återkallas när som helst om patientsäkerheten så kräver.

Av 1998:531 lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område framgår att var och en själv bär ansvar för hur hon/han fullgör sin uppgift. Man bär alltid själv det fulla ansvaret för sitt sätt att fullgöra den mottagna uppgiften och är skyldig att utföra den efter bästa förmåga.

Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård är reglerade i Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd 1997:14 (M).

*Beställarkontor vård
Magna Andreen Sachs*

OM DELEGERING av SJUKVÅRDSUPPGIFTER

Bland personlig assistents arbetsuppgifter ingår stundtals sjukvårdande insatser såsom sårvård, vård av luftväg och handhavande av mekanisk ventilation.

För att personlig assistent skall kunna fullgöra dessa insatser på ett säkert sätt krävs delegering för arbetsuppgiften. För att förutsättningarna för delegering skall vara uppfyllda – dvs den som mottar delegering skall vara reellt kompetent för uppgiften – krävs utbildning och träning på arbetsuppgiften. Den som utfärdar delegeringen skall också förvissa sig om att den som mottar delegeringen har de nödvändiga kunskaperna för uppgiften. Vad som gäller om delegering är sammanfattat i särskilt PM (bilaga 2).

Den som utfärdar delegeringen – sjuksköterska eller läkare - är genom anställning knuten till den sjukvårdsenhet alternativt det kompetenscenter där det medicinska ansvaret för den långsiktiga planeringen och kontinuerliga genomförandet och uppföljningen av de sjukvårdande insatserna vilar.

Upphör anställningsförhållandet för den som utfärdat delegeringen upphör också delegeringen att gälla och skall därmed i god tid förnyas av annan ansvarig vårdgivare vid enheten. Delegeringen skall alltid vara specificerad och dokumenterad i ett kontrakt eller beslut som är undertecknat av båda parter (den som delegerar och den som mottar delegeringen). Förslag till utformning av sådant kontrakt/beslut ges i bilaga 4.

Den som givit delegeringen har ett ansvar för att följa upp och dokumentera hur sysslorna utförs. Föreligger risk för patientens säkerhet skall delegeringen omprövas och vid behov återkallas.

Utdrag ur överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre och funktionshindrade

Hjälp i hemmet

11 § Landstinget ansvarar för hälso- och sjukvården i ordinärt boende. Kommunen kan genom de lokala överenskommelserna åta sig att inom hemtjänst och personlig assistans utföra vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter. Om så sker skall det i det enskilda fallet finnas en individuell delegation från en person vid landstinget med den formella och reella kompetens som krävs för den delegerade uppgiften. Vidare skall denne såsom ansvarig för insatserna, kontrollera att uppgiften utförs på rätt sätt, ge nödvändig handledning och tillse att det finns erforderliga skriftliga rutiner. (Jmf Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 1997:14 ”Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.”)

Överenskommelser om ekonomisk ersättning sker lokalt. Detta gäller uppgifter av icke obetydlig karaktär.

Hälso- och sjukvård av mer komplicerad natur utreds i en gemensam arbetsgrupp som redovisar arbetsmodeller och preciseringar för ställningstagande i den centrala samverkansgruppen. Sådana ställningstagande skall komplettera denna överenskommelse.