

Kommun(er):
Landstingsförvaltning(ar):

Fastställt av:

Överenskommelse mellan Region Uppsala och länets kommuner angående assistans och egenvård för barn

INNEHÅLL

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. Förutom att detta skapat osäkerhet och oro hos de assistansberättigade har det även medfört att kommunerna fått ta över ansvaret för personer som tidigare fick personlig assistans beviljad av Försäkringskassan. Den beräknade merkostnaden för kommunerna totalt som en följd av detta var 2016 och 2017 cirka 1,2-1,5 mdkr.

Förändrad rättspraxis har gett ändrade förutsättningar för barn med behov av assistans och egenvård

Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) meddelade en dom 2015 som ändrade förutsättningarna för möjligheten för barn att få personlig assistans. Målet gällde en flicka med cystisk fibros som behövde avancerad andningsgymnastik. Flickan behövde inte hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig eller att kommunicera med andra. Däremot behövde hon hjälp med andningsgymnastik och lungblödningar. Detta ingår emellertid inte i de uppräknade behoven och kunde därför inte berättiga till personlig assistans. Med hänsyn till att det som står i 9 a§ lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) om annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade endast omfattar personer med psykisk funktionsnedsättning och flickan inte hade detta beviljades inte assistansersättning. HFD-domen har fått till följd att barn som inte har behov av hjälp med hygien, måltider, klä på och av sig eller att kommunicera inte kan beviljas personlig assistans såvida de inte har psykiska funktionshinder.

Ett annat mål om assistansersättning till barn har fått prövningstillstånd i HFD. Målet handlar om en flicka som får sondmatning och frågan som ska prövas är om egenvård i form av sondmatning är ett sådant grundläggande behov som ska ges rätt till assistansersättning. Dom från HFD förväntas komma först sommaren 2018. Enligt Försäkringskassan kan varken sjukvård eller egenvård någonsin utgöra ett grundläggande behov. Kammarrätten skriver i sin dom att när personlig assistans ska bedömas för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter (51 kap 6§ 1 st FB).

Regeringen aviserade den 14 november en rad åtgärder för den statliga assistansersättningen. Bland annat ska den tidigare tillämpningen av väntetid och beredskap återställas och tvåårsomprövningarna stoppas tillfälligt.

Oklar gränsdragning mellan vad som kan betraktas som egenvård och hälso- och sjukvård

Gränsdragningen mellan vad som avser sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och vad som kan betraktas som egenvård är dock oklar. Vad som kan bedömas som egenvård får avgöras från fall till fall och en ny bedömning ska göras ifall omständigheterna förändras över tid. Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter som anger att hälso- och sjukvårdsinsatser avser insatser som kräver medicinskt utbildad personal och att det är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som avgör vad som är egenvård. I ett meddelandeblad gör Socialstyrelsen avsteg från den bindande föreskriften och anger att anhöriga och personliga assistenter-personal som känner personen väl kan utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter även utan medicinsk utbildning och att detta då ska betraktas som egenvård. Socialstyrelsen genomför just nu en översyn av föreskrifterna rörande egenvård.

Förändrad rättspraxis har resulterat i att utskrivningsklara barn blivit kvar på sjukhuset

Till följd av ändringen i rättspraxis avseende assistansersättning till barn har flera barn blivit kvar på Akademiska barnsjukhuset, trots att de är utskrivningsklara. Den förlängda vårdtiden har uppgått till mellan en och åtta månader. Detta pga att det saknas samsyn mellan Region Uppsala och kommunerna i

Uppsala län om hur ansvar och finansiering ska fördelas när det gäller dessa barn. En fråga är var gränsen mellan egenvård och hälso- och sjukvård går. Denna oklarhet har lett till att barn utan medicinskt slutenvårdsbehov fortsätter att vara inskrivna på barnsjukhus, vilket bl.a. innebär att barnen inte kan gå på förskola och familjerna inte kan leva ett mer normalt socialt liv. Det skapar oro och osäkerhet hos familjerna och följer varken Barnkonventionens eller NOBAB:s riktlinjer om vård på sjukhus. Att dessa barn blir 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.

Förändringen har också fått konsekvenser för länets kommuner

För kommunerna i Uppsala län har den förändrade praxisen inneburit en märkbar övervältring av kostnader från staten. För Uppsala kommun uppgår merkostnaden till drygt 21 mnkr år 2017. Den del som regleras i denna överenskommelse 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 uppmärksammas 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 arbets sätt som kommer att läggas in som en rutin i VIS (Vård i samverkan) samt ekonomisk reglering rörande barn i behov av egenvård i samband med assistans.

1.2 Syfte och målgrupp

Syftet är att säkerställa hälso- och sjukvårdsinsatser som bedöms kunna utföras som egenvård för barn. De barn som har assistansbehov har oftast underliggande neurologiska sjukdomar, men kan även vara neurologiskt grundfriska, men ha hjärtsjukdomar eller problem från luft- och andningsvägar. Den grupp barn som föranlett störst diskussioner har varit barn med tracheostomier, med eller utan neurologisk sjukdom. Assistansbehov föreligger dock hos många grupper.

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, långsiktighet och styrning av verksamheter utifrån individens behov, och oberoende av huvudman samt bidra till att gemensamma resurser används på bästa sätt, där insatserna bygger på medverkan från flera. Denna inriktning har varit vägledande i arbetet.

Tjänstemannaledningen för hälsa, stöd, vård och omsorg tillsatte en arbetsgrupp för att lösa situationen för berörda barn och deras familjer. Delar av arbetsgruppen har även ingått i arbetet som SKL har bedrivit. Efter sommaren har arbetet i länet delats upp i en operativ arbetsgrupp med uppdrag att lösa situationen pragmatiskt istället för att argumentera för vad som är rätt eller fel. Arbetsgruppen har tagit fram förslag på arbetsprocess så att berörd målgrupp kan få sina behov av basal hälso- och sjukvård eller egenvård tillgodosedda i hemmet när de är utskrivningsklara från sjukhuset. Rutinen fastställs i VIS (Vård i Samverkan). 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 ny 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 enligt bilaga YY. Arbetet har rapporterats vid varje möte med såväl tjänstemannaledningen som det politiska samrådet för hälsa, stöd, vård och omsorg. Parallellt har SKL arbetat för att regeringen ska skynda på översynen av LSS och för en ekonomisk kompensation till kommunerna. Även Försäkringskassan har uppmärksammat regeringen om behov av lagförändringar.

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 som längst t.o.m. 2019.

1.5 Ekonomisk överenskommelse 2017-2019

Överenskommelsen gäller from 1 januari 2017 tom 31 december 2019. Ersättningen från Region Uppsala utgör 50 procent av antal beviljade timmar för egenvårdsinsatser för målgruppen. Timersättningen följer försäkringskassans ersättningsnivå för assistanstimmar. För 2017 är ersättningen 291 kronor per assistanstimme. Nivån på timkostnaden kommer att regleras årligen och följa försäkringskassans ersättningsnivå. För 2018 och 2019 ersätter Region Uppsala länets kommuner enligt samma modell som 2017 med uppräknad timersättning 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 ska de få en fortsatt god vård i hemmet. Målet följs upp två gånger per år av parterna gemensamt. Förbättringsförslag kan vid behov resultera i revidering av överenskommelsen.