

# Checklista inför utarbetande av överenskommelse/samarbetsformer mellan kommuner/landsting/regioner gällande hälso- och sjukvård inom personlig assistans

## Checklista inför utarbetande av överenskommelse/samarbetsformer mellan kommuner/landsting/regioner gällande hälso- och sjukvård inom personlig assistans

Checklistan är utarbetad av SKL i samverkan med representanter från Socialchefs nätverk och Hälso-sjukvårdsdirektörsnätverk november 2017.

Efter Försäkringskassans ändrade praxis gällande assistansersättning för hälso- och sjukvård och så kallad egenvård har kommunerna fått ett större ansvar för personer som fått indragen assistansersättning.

En grupp som inte längre kan få assistans är de som enbart haft hjälp med s.k. egenvård (hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan utföras av den enskilde eller t.ex. personlig assistent). För dessa kan det bli väldigt svårt för kommuner och landsting att finna lösningar inom nuvarande lagstiftnings ram. Hälso- och sjukvårdslagen är för oflexibel.

För att hitta en pragmatisk lösning och kostnadsfördelning mellan kommuner och landsting tills eventuell lagförändring trätt i kraft gör flera regioner överenskommelser gällande hälso- och sjukvårdsinsatser. (De regioner som är klara är Västerbotten, Kronoberg, Västmanland och Västerås stad samt Uppsala.)

SKL har tillsammans med en arbetsgrupp från Socialchefs nätverket och Hälso-sjukvårdsdirektörsnätverket, tagit fram en checklista som kan användas för att göra dessa överenskommelser, se nedan:

### CHECKLISTA

### AVSTÄMT

1. Utgå ifrån brukaren/patienten. Hur kan huvudmännen tillsammans lösa brukaren/patienten/barnets/ den vuxna/familjens situation på bästa sätt. Titta gemensamt på ett eller flera case vad det innebär för den enskilde (faktiska eller fiktiva). Om faktiska case används är det viktigt att den enskilde gett sitt medgivande.	
2. Sitt gemensamt och kom fram till vad som skulle vara den bästa gemensamma lösningen för den enskilde.	
3. Glöm inte att se över om det finns andra huvudmän, t.ex. förskola, skola, habilitering.	

4. Kartlägg vilka brukare/patienter som finns hos båda huvudmännen.	
5. Bedöm behovet utifrån hälso-sjukvårdsinsatser gällande de kartlagda brukarna/patienterna (antal timmar).	
6. Se över rutiner gällande utbildning och stöd inför delegering och egenvård om det finns behov av detta.	
7. Skapa en struktur/rutin för hur delegering ges, som är tydlig för båda huvudmännen.	
8. Ta fram gemensamma, tydliga rutiner hur egenvård bedöms och stöttas.	
9. Huvudmännen behöver skriva in i eventuell överenskommelsen hur kostnaderna ska fördelas.	
10. Om LSS inte är tillämplig behövs ett politiskt beslut om kommunen väljer att ta på sig hälso/sjukvård på avancerad nivå, eftersom det är en annan huvudmans uppdrag. Tänk på delegeringsförfarandet.	
11. Då LSS inte är tillämbart, och politiskt beslut fattats, bör socialtjänsten först ge avslag enligt SoL kapitel 4 §1, då behoven kan tillgodoses på annat sätt (genom antingen annan huvudman eller Sol kapitel 4 §2). Därefter beviljas insats enligt SoL kapitel 4 §2, och tydliggöra i beslutet att insatsen är tillfällig i väntan på ny lagstiftning.	
12. Använd gärna samordnad individuell plan (SIP) vid dessa ärenden.	
13. Titta på, gör en analys och var medvetna om vilka lagar som involveras i överenskommelsen.	

14. Förankra överenskommelsen ner till verksamhetsnivå och lägg fokus på ett brukar/patient perspektiv.	
15. Bestäm datum för gemensam uppföljning av överenskommelsen.	
16. Använd gärna de exempel som några regioner tagit fram, som en vägledning för ert arbete.	

### **Förtydligande till checklisten, punkt för punkt:**

1. Tänk noga igenom vilka personer från huvudmännen som ska vara med i framtagande av överenskommelse/samarbetsformer. För att arbetet ska kunna gå framåt och beslut kunna tas är det viktigt att personerna som arbetar med detta har mandat hos båda huvudmännen.
2. Då huvudmännen ofta inte kan eller har kompetens för den andre huvudmannens arbete är det viktigt att sitta ner tillsammans för att lära av varandra. Ha fortfarande brukaren/patienten i fokus.
3. Det har uppmärksammats (via Västerås arbete) att barn som inte kan tillgodogöra sig den pedagogik som förskolan har, inte kan delta i förskolans verksamhet. Det har inneburit att föräldrar måste vara kvar hemma istället för att arbeta. Om andra huvudmän finns – bjud in dessa till arbetet för att samverka och få en samordnad bild av hur det ser ut i er region.
4. I kartläggningen kan man se så ingen ramlar mellan stolarna, ha en beredskap för det arbete som LSS-handläggare kommer att ha och även en preliminär ekonomisk kalkyl. I kommunen har LSS-handläggare/biståndshandläggare vetskap om vilka personer som har kommunala beslut och oftast de som har SFB-beslut (statlig assistans som eventuellt kommer att förändras). Kommunen betalar alltid de första 20 timmarna så det ska gå att få fram vilka brukare/patienter man har ansvar över. Landstinget vet vilka man har hälso-sjukvårdsansvar för. Tänk på så att samma individ inte räknas dubbelt, då båda huvudmännen kan ha vetskap om dessa. Alternativt kan man enbart kartlägga de med LSS-beslut och efterhand ta in de som får avslag på SFB. De blir då kända genom att de ansöker om LSS- eller SoL-insatser.
5. Hos brukare/patient som har kommunalt beslut går det att se i utredningen hur många timmar som är beräknade till hälso-sjukvård/egenvård. Hos

brukare/patient som har SFB-beslut är det inte säkert att man vet detta eftersom kommunen inte alltid har utredning/beslut från Försäkringskassan. Gör då en uppskattning av tid som åtgår till hälso-sjukvård/egenvård.

- 6-7. Se över befintliga rutiner och skriv in hur utbildning/stöd inför delegering ska ske. Den enskilde brukaren/patienten har ett stort inflytande av vem som anställs som personlig assistans och det är inte alltid den enskilde inser att det behöver vara välutbildad personal. Även när det finns välutbildad personal kan beslut om både insats och indragning av insats behöva ske snabbt. Ha en beredskap för att vikarier kan behöva inskolas snabbt. Det är därför ytterst viktigt att rutinerna är tydliga inför delegering och egenvård.
8. Tyvärr hamnar ofta huvudmännen i diskussion om vad som ska vara egenvård och vad som är hälso-sjukvård, som ska delegeras. Båda huvudmännen ska känna sig säkra på vad som gäller kring egenvård.
9. I dagsläget vet vi inte om och hur den nuvarande kostnadsövervältringen kommer att regleras av staten. SKL anser att kommun och landsting ska dela på kostnaderna och att det kan regleras i efterhand (om reglering kommer från staten).
10. Läkarvård ingår inte i det kommunala ansvaret 12 kap. 3 § HSL (undantag 16 kap 1 § HSL).

Av förarbeten till lagen framgår:

Kommunens ansvar är begränsat till att gälla ett ansvar för de i det löpande arbetet vanligt förekommande arbetsuppgifterna. Samtidigt tillgodose resurser så att personer boende på särskilt boende inte ska behöva vara på sjukhus när vårdbehov tilltar.

All kommunal sjukvård är en del av primärvården (2 kap. 6 § HSL ”Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan *grundläggande* medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som *inte kräver* sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.”) Kommunerna ska tillgodose basala behov av hälso- och sjukvård.

Insatser som utförs av personalkategorier med medicinsk specialkunskap, utöver den kompetens som finns inom kommunens verksamhet, t.ex. insatser av personal som ingår i psykiatriska team, ingår inte.

Hemsjukvården är avsedd för personer som behöver långvariga insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården. T.ex. faller hembesök vid akut sjukdom utanför.

Sjukhusanknuten sjukvård i hemmet ingår inte i kommunens ansvarsområde.

11. Ett avslag enligt SoL kapitel 4 §1 ger den enskilde möjlighet att överklaga. SoL kapitel 4 § 2 är inte överklagningsbar.
  
15. För att den enskilde inte ska hamna mellan professioners eventuellt olika åsikter är det viktigt att överenskommelsen är väl känd i verksamheterna.