

2003-02-06

## **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 arbetat 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 upp till 20 timmar per vecka.

Försäkringskassan svarar enligt lagen om personlig assistans (LASS) för behov av personlig assistans utöver 20 timmar per vecka.

I denna överenskommelse görs en övergripande reglering av ansvarsfördelning medan 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 och vid assistans utöver 20 timmar i veckan 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, 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.

## **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 assistanstimmar för personlig assistans enligt LASS.

I de fall den andningshandikappade själv är arbetsgivare eller om denne anlitar privat organisations som arbetsgivare så åtar sig försäkringskassa och landsting att gemensamt verka för att denna överenskommelse vad avser rutiner och anställning tillämpas med den enskilde som part i en överenskommelse med landstinget och försäkringskassan. Detta gäller under förutsättning att den enskilde/assistanssamordnaren medger detta

## **7 § Vårdplanering**

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

## **8 § Giltighetstid**

Denna överenskommelse gäller för försöksperioden 1 april 2003 – 31 mars 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 januari 2004.

## 10 § Upphörande i förtid

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

Bil 1

## Nivåindelning för andningshandikappade patienter

Samverkan pågår mellan kommun, försäkringskassa och landsting 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. Försäkringskassan i Stockholms län har i överenskommelsen åtagit sig att verka för att schablonen beaktas vid bedömning av antalet assistanstimmar. Nivåerna bygger på vilket behov av hälso- sjukvård som finns och det därmed föreliggande behovet av att det finns personal till hands för utförande av insatserna samt som har ansvar för insatserna och kunskap om hur dessa skall utföras.

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 insatser hela dygnet
- I nivå två finns behov av insatser delar av dygnet men också behov av kompetent personal för övervakning (barn)
- I nivå tre förutsätts insatserna i normalfallet kunna ske med en viss planering

### Nivå 1

Målgrupp/Ålder	Funktionshinder	Respirator/	Tidsåtgång	Kostnadsfördelning
Alla åldrar	Förlamad Gravt handikapp	Åtgärd: Sugning Övervakning	Insatser Alla tider på dygnet	50% SLL/50%K

### Nivå 2

Målgrupp/Ålder	Funktionshinder Funktionsnedsättning	Respirator Tracheotomi /	Tidsåtgång	Kostnadsfördelning
Barn Vuxna	Delvis nedsatt rörlighet eller  Rörlig	Åtgärd: Sugning Övervakning	Insatser ofta nattetid och på dagis  Del av dygnet	25% SLL/75%K

### Nivå 3

<b>Målgrupp/Ålder</b>	<b>Funktionshinder Funktionsnedsätt ning</b>	<b>Tracheotomi</b>	<b>Tidsåtgång</b>	<b>Kostnadsfördel ning</b>
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 och utbildning under insattiden. Kostnaden för detta ligger utanför denna schablonersättning.

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

*Chefläkaravdelningen  
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 vara 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).

Bil 3

*Chefläkaravdelningen  
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.