

Omsorgsnämndens riktlinjer och anvisningar

Dessa riktlinjer och anvisningar är beslutade av Omsorgsnämnden 2009-09-21 och gäller från och med 2009-11-01

Tidigare beslut om hemsjukvård

Enligt beslut av Omsorgsnämnden 2004-09-27 och Kommunfullmäktige 2004-11-30 avgiftsbelägges insatser inom hemsjukvården i eget boende från 2005-01-01. Omsorgsnämnden beslutade 2004-12-02 om de övergripande riktlinjer som ska gälla vid debitering av hemsjukvårdsinsatser. Enligt Omsorgsnämndens och Kommunfullmäktiges beslut 2014 är avgiften från 2015-01-01 knuten till prisbasbeloppets förändring.

Enligt beslut av områdescheferna 2007-11-19 är det behandlande personal som lämnar ut inkomstblankett och svarskuvert till nya kunder.

Nedanstående dokument har uppdaterats med 2016 års belopp

Dokumentets innehåll

Detta dokument innehåller de övergripande riktlinjerna, men även resonemang om tröskelprincipen, ekonomi, bedömningar, rutiner och detaljregleringar.

Tröskelprincipen vid beviljande av hemsjukvård

En viktig aspekt som behandlande sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast ska ta hänsyn till vid bedömning om patienten ska beviljas hemsjukvård är om denne med hänsyn till sin sjukdom/skada/handikapp kan ta sig till distriktsköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast på vårdcentral. Ansvarsfördelningen definieras utifrån ”tröskelprincipen”. Detta innebär att om patienten själv, eller med hjälp av assistans/ledsagare, kan ta sig till av regionen finansierad primärvård så har regionen vårdansvaret. I annat fall är patienten berättigad att erhålla sjukvård i den egna bostaden. Om patienten hänvisas till distriktsköterska/ vårdcentral blir det Region Skånes regler om avgift/egenavgift och sjukresor som gäller för den fortsatta behandlingen.

Tröskelprincipen gäller dock inte vid ordination av tekniska hjälpmedel utan där gäller att den huvudman som har produktansvaret även har ansvar för ordination och utprovning av hjälpmedel i hemmet. Enligt Samarbetsavtal mellan sjukvårdsdistriktet och kommunerna i Nordöstra Skåne, dokument 2 ”Tekniska hjälpmedel” är avtalet att arbetsterapeut och sjukgymnast har ordinationsrätt oavsett huvudman.

Ekonomi

Avgiften för hemsjukvård är 164 kr per besök i bostaden. Högst 4 besök per månad debiteras vilket motsvarar 656 kr i avgift. Denna avgift samordnas med de avgifter som debiteras jämlikt Socialtjänstlagen (SOL), det vill säga hemtjänst, korttidsboende, trygghetsboende, trygghetslarm, service och stöd för personer 80 år eller äldre samt dagverksamhet och ingår i det högkostnadsskydd som SOL anger. För år 2016 är högkostnadsskyddet, ”maxtaxan”, 1772 kr/månad. För den enskilde räknas det så kallade avgiftsutrymmet ut enligt följande formel:

Nettoinkomster + Bostadstillägg – Bostadskostnad – Minimibelopp (år 2016 uppgår minimibeloppet till 5001 kr/månad och är avsett för kundens personliga omkostnader). Det belopp som debiteras kan aldrig bli större än avgiftsutrymmet. Mer information om avgiftssystemet kan fås i separat broschyr som tillhandahålls av avgiftshandläggarna.

För att avgiftshandläggare ska kunna fatta ett korrekt avgiftsbeslut krävs att även de patienter som endast har hemsjukvård som insats fyller i och skickar in den inkomstblankett som användes av övriga omsorgstagare i kommunen. Patient/omsorgstagare kan på inkomstblanketten välja att ej lämna några uppgifter om sina ekonomiska förhållanden och accepterar då att debiteras full avgift för insatserna som för hemsjukvård innebär 164-656 kr/månad.

Broschyr med information om reglerna för avgiftsbeläggningen delas vid behov ut av behandlande personal. Inkomstförfrågan och svarskuvert utlämnas vid första hembesök till patienten som uppmanas att snarast skicka in den till områdets avgiftshandläggare. Innan denna lämnas ut bör kunden tillfrågas om denne eller maken/makan har andra insat-

ser från omsorgsförvaltningen och/eller har fyllt i blanketten tidigare samma år. Avgiftshandläggaren tillhandahåller vid behov blankett och svarskuvert.

Riktlinjer för avgiftsbeläggning

Utgångspunkten är att avgift skall debiteras alla insatser

- där beslut tagits av kommunalt anställd legitimerad personal eller av läkare
- där beslut tagits jämlikt Hälso- och Sjukvårdslagen, HSL, och
- som utförs av sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast eller annan personal som erhållit uppgiften genom delegering/instruktion.

Följande patienter **ska inte debiteras** avgift för hemsjukvård:

- patienter som bor i vård- och omsorgsboende, i korttidsboende eller på trygghetsplats (Möllebacken)
- patienter som beviljats bostad med särskild service jämlikt LSS § 9:9 och som bor i gruppboende, serviceboende eller annan särskilt anpassad bostad.

För övriga patienter i ordinärt boende som erhåller insatser jämlikt Lag om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) ska debitering av hemsjukvårdsinsatser, vilka sker inom ramen för HSL, ske som för övriga patienter i ordinärt boende.

Om två personal tillsammans gör hembesök på grund av samma insats ska endast en avgift debiteras. Om däremot två personal tillsammans gör hembesök på grund av två olika ärenden utgår två avgifter.

Om en personal vid besök i hemmet utför flera olika insatser, t ex stödstrumpor + medicindelning + omläggning, registreras på dagjournalen/nattjournalen ETT utfört hembesök och utgår för besöket EN avgift.

Om en hemtjänstpersonal vid besök i patientens bostad utför både hemsjukvårdsinsats och hemtjänstinsats bokförs de olika insatserna där de hör hemma och kommer därefter att debiteras var för sig.

Det är viktigt att sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut som beställt insatser av hemtjänsten får återkoppling om insatsen **inte** blivit utförd efter beställningen. Utgångspunkten är att det som beställes också utföres och därmed kommer att debiteras. Det är ansvarig HSL-personal som är ansvarig för att inrapportering för debitering sker av beställda insatser.

Ingen avgift

Utgångspunkten är att ALLA hemsjukvårdsinsatser är avgiftsbelagda. Nedanstående undantag ska tillämpas restriktivt. I följande fall ska ingen avgift debiteras:

* Barn och ungdomar under 19 år.

* Uppsökande verksamhet;

Exempel:

- Om en sjuksköterska medföljer biståndshandläggare vid hembesök för bedömning/utredning.

- Om legitimerad personal tillkallas som konsult för andra personalkategorier.

- Förebyggande insatser genom hembesök hos äldre

* Om den enskilde saknar insikt i de allvarliga negativa konsekvenser av medicinsk och/eller social karaktär som utbliven hemsjukvårdsinsats skulle kunna medföra. Legitimerad personal ska göra den medicinska riskbedömningen utifrån sin medicinska kompetens.

Vid behov av kompetens att bedöma den sociala situationen och vad en utebliven hemsjukvårdsinsats skulle kunna medföra för denna ska biståndshandläggare rådfrågas. Det är dock HSL-personalen som beslutar om ingen avgift ska debiteras.

Hot om att ej betala utgör inte skäl att ej debitera för insatsen

Beslut om att avgift inte ska debiteras för insats ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.

Om möjligt bör denna bedömning ske i samråd med läkare.

* Besök av kommunal sjukvårdspersonal där patienten inte har pågående hemsjukvårdsinsatser och där besöket är **av akut karaktär** - oberoende av vem som initierat besöket. Efter att journal upprättats kan inga besök bli avgiftsfria.

* Behandling enligt smittskyddslagen. (Undersökning, vård och behandling i landstingets/regionens regi är enligt smittskyddslagens 7 kap avgiftsfri)

* Bedömning inför eventuell bostadsanpassning.

* Vid planerad utskrivning från korttidsboende eller sjukhus som med kort förvarning medför insatser i patientens egen bostad behandlas inte som akutbesök vilket innebär att insatsen avgiftsbeläggs.

Undersökningar/insatser som primärt genomförs för att underlätta personalens arbete och planering, t ex screeningsundersökningar och fastställande av ADL-status, avgiftsbeläggs inte.

Tekniska hjälpmedel och bostadsanpassningsbidrag

Bedömningen av eventuellt behov av tekniska hjälpmedel samt själva utprovningen är avgiftsbelagd. Denna bedömning/utprovning/inställning kan äga rum i patientens bostad men även på annat ställe, t ex utlämningsstället för hjälpmedel. Endast en avgift utgår för bedömning och utprovning av hjälpmedlet.

Utprovning av hjälpmedel primärt för att hemtjänstpersonal ska kunna erhålla en god arbetsmiljö är avgiftsfri.

Utprovning av tekniska hjälpmedel medför ofta behov av uppföljning, träning och kontroll att dessa fungerar tillfredsställande. Detta är kostnadsfritt.

Beträffande elektriska rullstolar har Region Skåne ordinerings- och kostnadsansvar. Trots att kommunens arbetsterapeut bistår vid utprovningen ska denna och träningen vara fri från avgift.

Kontroll av funktionen av tekniska hjälpmedel sker i de flesta fall av Hjälpmedelscentrums tekniker. I de fall arbetsterapeut i stället i bostaden utför denna kontroll ska den vara fri från avgift.

Vid en ny bedömning påbörjas ett nytt ärende och en ny avgift ska debiteras.

Om ett hjälpmedel av någon anledning förkommit och detta behöver ersättas med ett nytt ska normalt ingen avgift utgå. Själva bedömningen och utprovningen är tidigare redan gjord. Gäller det däremot ett nytt hjälpmedel eller ett förändrat behov som ska bedömas avgiftsbeläggs insatsen.

Egenvård

Till egenvård räknas de uppgifter som ansvarig läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast bedömer att patienten eller anhörig kan ta ansvar för. När denna bedömning är gjord måste sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast informera biståndshandläggaren för att insatsen ska beviljas som bistånd jämlikt SOL.

Hänvisning sker här till Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 2009:6, "Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård"

Egenvård ska vara "första alternativet" när en hälso- och sjukvårdsinsats behövs. Egenvård är vad patienten själv skulle ha kunnat göra om han/hon varit frisk. Om patienten ej har förmåga att själv utföra uppgiften blir denna en om-

vårdnadsfråga som patienten är ansvarig för men som hemtjänsten utför. Frågan gäller alltså var gränsen ska gå mellan vad sjuksköterskan/arbetsterapeuten/sjukgymnasten har ansvar för och vad patienten själv kan ta ansvar för.

Det är läkarens, sjuksköterskans, arbetsterapeutens och sjukgymnastens ansvar att utifrån rättssäkerhet och medicinsk säkerhet avgöra om en insats ska bedömas vara egenvård. Görs bedömningen att någon insats övergår från sjukvårdsinsats till egenvård antecknas detta i journalen samt överlämnas frågan till biståndshandläggare för bedömning och beviljande inom ramen för hemtjänst och insatsen ”Personlig omvårdnad” i Procapita.

Egenvård är inte avgiftsbelagd som hemsjukvård utan skall ingå i vad patienten, anhöriga och/eller hemtjänsten ska ansvara för. Om hemtjänsten utför uppgifterna ska dessa ingå i den tid som kunden betalar avgift för enligt hemtjänsttaxan vilket är viktigt för biståndshandläggare och teamchefer inom hemtjänsten att vara uppmärksam på vid beräkning av tidsåtgång för insatser.

Om ett läkarbeslut om egenvård behöver omprövas är det sjuksköterskans/arbetsterapeutens/ sjukgymnastens ansvar att hos läkare begära omprövning av bedömningen.

Avvikelsehantering, underlag för Lex Maria-anmälan, gäller endast Hälso- och sjukvårdsinsatser – inte egenvårds- och/eller hemtjänstinsatser.

Hälsovårdande insatser av egenvårdskaraktär utförs av hemtjänstpersonal jämlikt Socialtjänstlagen (SOL) och inte jämlikt Hälso – och sjukvårdslagen (HSL).

Avgift vid Hemrehabilitering

Enligt beslut av Omsorgsnämnden 2006-02-02 ska insatser inom hemrehabiliteringens ram omfattas av de avgiftsregler som gäller för hemsjukvård. Detta innebär att om både hemsjukvårds- och hemrehabiliteringsinsatser utförs så debiteras högst fyra insatser totalt per månad om dessa utförs av legitimerad personal. Delegerade insatser debiteras enligt hemtjänsttaxan.

De vård-, omsorgs- och serviceinsatser jämlikt Socialtjänstlagen som därutöver beviljas, t ex hemtjänst, matdistribution eller trygghetslarm, beviljas av biståndshandläggare och debiteras enligt respektive taxa.

Avgift i samband med Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)

Patienter som är fullt inskrivna i ASiH debiteras ingen hemsjukvårdsavgift, då omsorgsförvaltningens personal utför insatsen.

Patienter som inte är fullt inskrivna i ASiH (dvs. har endast punktinsatser från ASiH) debiteras avgift för de hemsjukvårdsavgifter som omsorgsförvaltningens legitimerade personal ansvarar för.

De insatser som patienter inskrivna vid ASiH beviljas jämlikt Socialtjänstlagen (t ex hemtjänst, larm och matdistribution) debiteras enligt normal taxa.

Samråd vid tveksamheter

Om tveksamheter uppstår om avgiftsbeläggning för beslutad insats ska beslutande personal för samråd kontakta planeringssekreterare ansvarig för avgifter.