

Hemsjukvårdsbidrag enligt vårdtyngdsmätning

Ett försök till en ny metodik för bidragsfördelning bland barn under 16 år utprovad i Malmöhus läns landsting

Agneta Rahm-Johansson

I nedanstående rapporteras ett försök att utarbeta en vårdtyngdsblankett som underlag för bidragsfördelning vid hemsjukvård till barn under 16 år i Malmöhus läns landsting.

Författaren var vid genomförandet av undersökningen kurator för hemsjukvården på centralförvaltningen, Malmöhus läns landsting.

Hemsjukvårdens administration och bidragsformer

I Malmöhus läns landsting utgår hemsjukvårdsbidrag till långvarigt sjuka eller handikappade, som behöver medicinsk och personlig hjälp flera gånger per dag.

Månadsbidrag utgår till patient som sammanbor med sin vårdare — oavsett ev släktskapsförhållanden. Bidrag utgår med lägst 200 kronor/månad och ökar med 100 kronors intervall beroende på vårdbehovet. Något maximibidrag är ej fastställt men det får ej överstiga kostnaden på ett länssjukhem.

Timbidrag utgår i de fall patienten vårdas av någon icke sammanboende. Någon skillnad på anhörig eller utomstående göres ej. Bidrag utgår med 1—4 timmar/dag, beroende på patientens vårdbehov. I särskilda fall kan även flera timmar beviljas.

Kombinerade bidrag. I vissa fall, när patienten är mycket vårdkrävande eller om vårdaren p g a hög ålder behöver avlastning kan en kombination av de båda bidragstyperna förekomma.

Dessa bestämmelser omfattar också bidrag till handikappade barn.

Uppläggning och genomförande av undersökningen

Under senare delen av 1975 påbörjade jag, i sam-

arbete med kuratorer och läkare inom Malmöhus läns landsting, utarbetandet av en vårdtyngdsblankett (*tabell 1*). Syftet var att genom en precisering på vårdtyngdspoäng tydligare mäta barnets vårdbehov och bedöma det lämpliga hemsjukvårdsbidragets storlek. En differentiering av vårdbidragen eftersträvades.

Av 23 barn i Lunds sjukvårdsdistrikt uppbar vid undersökningens början 19 barn 200 kr/månad, alltså det lägsta bidraget. Tre barn uppbar 300 kr/månad och ett barn hade kombinerat hemsjukvårdsbidrag.

Det traditionella underlaget för hemsjukvårdsbidrag är ansökan, läkarintyg, distriktssjuksköterskeyttrande och personbevis. Blanketten för distriktssjuksköterskans yttrande är främst avsedd för äldre handikappade och därför sådan att man inte får en tillfredsställande bild av just ett barns hjälpbehov och handikapp.

Vid konstruktion av vårdtyngdsblanketten inriktade vi oss mest på rörelsehinder eftersom de flesta ansökningarna om hemsjukvårdsbidrag rört cp-skadade barn och barn med ryggmärgsbråck.

Vid "poängsättningen" av frågorna — ett svårare problem — var utgångspunkten erfarenheter vid barnkliniken i Lund om de insatser som kunde krävas från personal och föräldrar.

Frågor och vårdtyngdspoäng reviderades åtskilliga gånger innan det var dags att testa blanketten.

Hembesöken bekräftade att de olika barnen hade mycket skiftande handikapp och vårdbehov samtidigt som de allra flesta hade samma bidragsbelopp.

För att ta hänsyn till barns naturliga behov av omvårdnad indelades barnen i åldersgrupper. Friska barn under 3 år har naturligt en "vårdtyngd" på ca 25 poäng och där har jag satt gränser för om bidrag skall utgå. Gränsen sänks

Tabell 1. Blankett för vårdtyngdsmätning för hemsjukvårdsbidrag avseende barn under 16 år.

1. Klarar av- och påklädning	utan hjälp	Poäng 0	8. Kan sitta	utan stöd	0
	med litet hjälp	1		med stöd	2
	med mycket hjälp	3		ej alls	4
	ej alls	5	9a. Cykel-, vagn- eller rullstolsbunden inomhus	kör själv skjutsas	1 3
	Behöver hjälp att ta av och på bandage eller korsett	3			
2. Klarar personlig hygien	utan hjälp	0	b. Cykel-, vagn- eller rullstolsbunden utomhus	kör själv skjutsas	1 3
	med litet hjälp	1			
	med mycket hjälp	3	10. Sängliggande		5
	ej alls	5	Behöver vändas		5
3. Klarar toalettbesök	utan hjälp	0	11. Kan vistas utomhus	utan tillsyn	0
	med hjälp	1		med följeslagare	3
	delvis	2			
	(dvs socialt kontinent)		12. Talutveckling	adekvat för åldern	0
	alltid	3		något sen	1
	manuell blås-tömning	5		mycket sen	3
	Faecesinkontinent	3		kan inte alls tala	5
	alltid	3			
	manuell tarm-tömning	5	13. Intelligensutveckling	adekvat för åldern	0
				något sen	1
4. Kan äta	utan hjälp	0		mycket sen	3
	med litet hjälp	1	14. Beteendeutveckling (psykiskt påfrestande)	adekvat lätt avvikande	0 3
	med mycket hjälp	3		kraftigt avvikande	5
	matas	5			
5a. Kan gå inomhus	utan hjälp	0	15. Orolig	dagtid	3
	med gånghjälp-medel	1		nattetid	5
	med levande stöd	2			
	ej alls	3	16. Får av föräldrarna speciell träning eller behandling i hemmet	flera gånger/vecka intensiv träning (mer än 1 gång/dag)	3 5
b. Kan gå utomhus	utan hjälp	0			
	med gånghjälp-medel	1	17. Vistas någon tid av dagen	hos dagmamma på daghem på lekskola i skola, RH i skola integrerad	
	med levande stöd	2			
	ej alls	3	18. Övrigt av betydelse		
6. Kan stå	utan hjälp	0			
	med stöd	2			
	ej alls	4			
7. Kan krypa		0			
	Kan "haskrypa" eller rulla	1			
	Kan ej förflytta sig	3			

Anmärkning: Till blanketten finns också en manual utarbetad som kan rekvideras från författaren.

med 5 poäng för gruppen 3-7 år och med ytterligare 10 poäng för gruppen 8-16 år. En 8-åring med samma vårdbehov som en 4-åring får alltså ett högre bidrag. Det kommer enligt denna indelning att finnas handikappade barn, som har ett vårdbehov men ändå ej blir bidragsberättigade. Det förefaller också rimligt att sätta en sådan gräns, eftersom det är svårt att skilja på "vanligt" vårdbehov och det som beror på handikappet lägre ner i åldrarna.

Åldersindelningen baseras på erfarenheter från barnkliniken i Lund. När barnet kommer i 3-årsåldern märker föräldrarna handikappet på ett annorlunda sätt. Det friska barnet börjar nu klara en del på egen hand. I 8-årsåldern inträder en ny förändring när det gäller friska barn. Första skolåret är slut och barnet börjar bli mer självständigt. Det handikappade barnet är dock fortfarande i stort behov av hjälp och passning.

Resultat

Med ovanstående metodik genomfördes ett förslag till fördelning av bidragen enligt ett antal vårdtyngdspoäng och barnets ålder (tabell 2).

Tabell 2. Hemsjukvårdsbidrag före och efter vårdtyngdsmätningens införande

	0	200	300	400	500
Före	—	20*	3	—	—
Efter	4	6	7	4	2

* varav ett barn därtill hade 10 timmars timbidrag i veckan.

Den jämförelse av vårdtyngdspoäng enligt här beskriven metodik och barnklinikens uppfattning om hur arbetsamt barnet var i hemmet visade god överensstämmelse. (De flesta barnen var väl kända av barnkliniken.)

Det ändrade underlaget för bidragsfördelningen innebar en höjning av bidragen i 10 fall, med belopp mellan 100 och 300 kr, och en sänkning av bidraget i 4 fall, med belopp om 200 kr.

Blankettens begränsning

Frågorna i vårdtyngdsblanketten riktar sig mest till rörelsehindrade barn, vilket gör att vissa handikapp ej kan mätas. Det gäller t ex barn med diagnosen cystisk fibros. De två barn i materialet med denna diagnos blir ej bidragsberättigade enligt tabellerna. Ett barn med en svår hudsjukdom erhöll, enligt min mening, för lågt bidrag i förhållande till vårdbehovet.

Jag anser dock att en vårdtyngdsblankett som skulle omfatta fler kategorier av handikapp skulle bli alltför tungarbetad och svårhanterlig. Barn med syn- och hörselskador, barn med diabetes och MBD-barn (minimal brain damage) är andra exempel på handikapp som ej omfattas av blanketten. Det bör emellertid påpekas att barn med dessa handikapp ändå inte skulle beviljas hemsjukvårdsbidrag. Anser man t ex att ett cp-skadat barn har ett större vårdbehov på grund av ytterligare ett handikapp som ej belyses genom blanketten kan detta anges under fråga 18.

Vi har ansett att en information om vår vårdtyngdsblankett kan vara av intresse och så vitt vi vet har inget annat landsting utarbetat någon liknande blankett. Enligt diskussioner i vår projektgrupp skulle blanketten också ha stort värde vid t ex lasarettens cp-mottagningar, för att få en uppfattning om barnens utvecklingsnivåer vid olika tillfällen.

Blanketten får ses som ett försök som behöver vidareutvecklas. För vårt läns vidkommande kommer detta i första hand att ske genom att blanketten också provas vid de andra sjukvårdsdistrikten i länet, varefter det nya systemet kommer att utvärderas.