

Dokumentnamn		Skapat datum 2009-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kembler	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

Egenvårds- eller Hälso- och sjukvårdsuppgift

**Slutrapport, omarbetad enligt Socialstyrelsens
föreskrift 2009:6 om egenvård**

Arbetsgrupp Egenvård - Hälso- och sjukvård,
2009-7-03

Dokumentnamn		Skapat datum 2009-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kembler	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

Innehåll

1	Inledning	3
2	Syfte	3
3	Uppdrag	3
4	Avgränsning	4
5	Arbetsgrupp	4
6	Juridiska förutsättningar	4
7	Definitioner	7
8	Beslutsstöd	9
8.1	Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift/medicinsk uppgift.....	11
8.2	Ansökan och beslut enl Socialtjänstlag (SoL) (2001:453) om bistånd i form av hjälp med egenvård.....	11
9	Processen	12
9.1	A. Beslut om egenvård.....	12
9.2	B. Beslut om hälso- och sjukvårdsuppgift	12
9.3	C. Vårdplanering.....	13
9.3.1	Individuell vårdplanering.....	13
9.3.2	Samordnad vårdplanering	13
9.4	D. Ansökan om bistånd.....	13
9.5	E. Genomförande.....	14
9.6	F. och G. Avvikelse	14
10	Omprövning av beslut om egenvård	14
10.1	Partsammansatt råd	14
11	Uppföljning	15
12	Risikanalys	15
13	Referenser	15

Dokumentnamn		Skapat datum 209-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kember	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

1 Inledning

Detta dokument är omarbetat enligt Socialstyrelsens föreskrift 2009:6 (M och S) Om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård och Socialstyrelsens Meddelandeblad juni 2009, vilka utkom den 17 juni 2009. Föreskriften gäller fr o m den 15 juli 2009.

Med dagens bestämmelser är det inte möjligt att generellt ange vilka insatser och åtgärder som är hälso- och sjukvård och vilka som är att betrakta som egenvårdsuppgifter. Även enkla åtgärder kan vara ett ansvar för hälso- och sjukvården liksom relativt komplicerade insatser kan vara egenvårdsuppgifter. Med detta dokument vill vi ge en vägledning som kan vara till stöd vid bedömningen om en uppgift ska utföras som hälso- och sjukvård eller som en egenvårdsuppgift.

2 Syfte

Syftet med dokumentet är att ge vägledning åt Hemsjukvårdsutredningen vad som är att betrakta som egenvårdsuppgift eller hälso- och sjukvårds/medicinsk uppgift.

Anm.: Tillämpningen är dock lika aktuell oavsett om ansvaret för hemsjukvården övergår till kommunen eller ej.

3 Uppdrag

- att definiera begreppet egenvård.
- att förtydliga gränssnittet egenvård/delegerad hälso- och sjukvårdsinsats.
- att beskriva delegeringsförfarandet med utgångspunkt från gällande regelverk.
- att utarbeta konkreta rutiner till berörda verksamheter inom Landstinget och kommunerna som förtydligar ansvar och planering vad gäller egenvård och delegering.
- att utforma instruktioner till dessa rutiner samt underlag för bedömning, intyg m m.
- att upprätta en plan för rutinhantering inom länets kommuner och Landsting.
- att genomföra/medverka vid genomförandet av planen vid gemensamma informationsträffar för personal främst inom primärvården och den kommunala vård och omsorgen.

Dokumentnamn		Skapat datum 209-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kember	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

4 Avgränsning

I uppdraget ingår inte att ta ställning till och att redovisa den ekonomiska gränsdragningen mellan huvudmännen, som följer av det i denna rapport redovisade förslaget.

Det är respektive huvudmans ansvar att vägledningen i detta dokument efterföljs.

5 Arbetsgrupp

Förslaget har tagits fram av en arbetsgrupp med representanter från landstinget och länets kommuner. I arbetsgruppen har följande personer ingått:

Eva Blomberg, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Fagersta kommun
 Ulf Broström, stadsjurist, Västerås Stad
 Ewa Göransson, verksamhetschef, Ullvi-Tuna Familjeläkarmottagning
 Åsa Kalander, konsulent, Västerås Stad
 Ewa Kember, utredare, Landstinget (samordnare i arbetsgruppen)
 Eva Saaw, utvecklare, Köpings kommun
 Eva Sjögreen, landstingsjurist
 Anders Svensson, MAS/verksamhetsutvecklare, Arboga Kommun
 Marie Westerlund, enhetschef, Sala Kommun

Arbetet har huvudsakligen bedrivits med en faktainsamling och analys av gällande lagstiftning, centrala dokument av betydelse för arbetet.

Styrgruppen har informerats om arbetet vid två tillfällen.

6 Juridiska förutsättningar

Förutsättningen för att delegering ska vara möjlig är att det är förenligt med patientsäkerheten och att det finns en person som kan mottaga delegeringen. (se avsnitt 8.1 och 9.2).

Även beslutet att en uppgift kan utföras som egenvård måste vara förenligt med patientsäkerheten och noga övervägas innan beslutet tas.

Socialstyrelsens föreskrift "Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård" SOSFS 2009:6 (M och S) ska

Dokumentnamn		Skapat datum 2019-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kember	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

tillämpas för att bedöma om en insats kan utföras som egenvård eller ska vara en hälso- och sjukvårdsinsats.

Innehållet i detta vägledningsdokument utgör sådana samverkansrutiner som avses i 3 kap 1 § 1 st i SOSFS 2009:6.

Både de som fattar beslut, om att en åtgärd kan utföras antingen på delegation eller som egenvård, och de som utför åtgärden har ett juridiskt ansvar dels för själva beslutet dels för utförandet.

Om en patient drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom p g a beslutet om egenvård eller delegationen, ska händelsen dels anmälas till vårdgivaren enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) 2 kap. 7 § dels eventuellt anmälas av vårdgivaren enligt LYHS 6 kap. 4 § till Socialstyrelsen såsom Lex Maria-ärende.

En felaktig bedömning som orsakar en skada ska även anmälas enligt patientskadelagen till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) för bedömning av eventuell patientskadeersättning.

Beslut om att en uppgift är egenvård kan tas av all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sitt ansvarsområde, men vid in- och utskrivning inom slutenvården är det den behandlande läkaren som fattar beslut om egenvård. I bedömningen ska hänsyn tas till den enskildes hela livssituation t ex om hemtjänstpersonal eller närstående finns att tillgå och som kan och vill vara den enskilde behjälplig om denne inte själv kan utföra uppgiften. Närstående har ingen skyldighet att utföra egenvårdsinsatser.

Yrkesutövaren har sålunda att, utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv, ta ställning till om patienten har förmåga att ansvara för sina läkemedel och andra enklare uppgifter av sjukvårdskaraktär eller om hälso- och sjukvårdspersonal, eventuellt efter delegering, ska ansvara för uppgiften..

Om den enskilde endast behöver praktisk hjälp är detta att betrakta som egenvård. Hemtjänstpersonalen kan, efter kommunens biståndsbeslut, hjälpa den enskilde att ta sina läkemedel och/eller utföra andra enklare uppgifter av hälso- och sjukvårdskaraktär.

Dokumentationen angående egenvård respektive hälso- och sjukvårdsinsats ska i förekommande fall även skrivas i Prator i samband med den gemensamma vårdplaneringen och patientens hemgång från slutenvården.

Dokumentnamn		Skapat datum 209-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kember	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

Den yrkesutövare som beslutar att en uppgift av hälso- och sjukvårdskaraktär kan utföras som egenvård har ansvaret för sin bedömning. Bedömningen och uppföljningen är hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Beslutet kan prövas antingen av Socialstyrelsen eller Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd om beslutet överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet eller ej eller på annan grund. All hälso- och sjukvårdspersonal står under tillsyn och deras åtgärder kan bli föremål för prövning. Det finns sanktioner att använda mot yrkesutövarna om patientsäkerheten inte beaktats. Se tidigare stycke ovan.

Om den enskilde själv utför sin egenvård har denne, i normalfallet, ett eget ansvar för sina handlingar. Utförs egenvården bristfälligt av närstående kan utförandet bli bedömt antingen ur skadeståndsrättslig eller straffrättslig aspekt – i värsta fall kroppsskada eller vållande till annans död.

Hemtjänstpersonalen bedöms på samma sätt som närstående men där har kommunen eller annan arbetsgivare det skadeståndsrättsliga ansvaret för sin personal- principalansvaret. Hemtjänstpersonalen tillhör ej hälso- och sjukvårdspersonalen såvida den inte utför hälso- och sjukvårdsuppgifter på delegation. Det straffrättsliga ansvaret finns alltid kvar hos den anställde.

Om en uppgift bedömts som hälso- och sjukvårdsuppgift ska den utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eller delegeras till annan - närstående, personlig assistent, hemtjänstpersonalen eller skolpersonal i kommunen. En delegation ska godkännas av arbetsgivaren – chef för verksamheten samt accepteras av mottagaren som ska ha kunskap om hur uppgiften ska utföras (d v s ha reell kompetens att utföra uppgiften).

En insats kan vara hälso- och sjukvårdsuppgift vissa tider på dygnet och vid andra tider en egenvårdsuppgift. Bedömningen beror helt på hur situationen runt den enskilde ser ut. En åtgärd kan t ex bedömas vara egenvård när föräldrar och närstående utför den, men räknas som hälso- och sjukvård när den enskilde är i skolan eller på ett korttidsboende.

En medicinsk delegation får endast ges om det är säkert för patienten enligt *LYHS, 2 kap. 6§*.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, (*Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård, SOSFS 1997:14*), ska en delegation vara skriftlig och undertecknad av både den som ger den och den som tar emot den. Den är personlig. Den gäller ett år och ska vara preciserad till vilken uppgift som ska utföras. Slutar någon av dessa personer ska ny delegation skrivas. Förutsättningen är att mottagaren har reell kompetens d v s kan utföra uppgiften och fått utbildning av den som har

Dokumentnamn		Skapat datum 209-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kember	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

formell och reell kompetens d v s en legitimerad yrkesutövare t ex sjuksköterska. Uppgiften kan utföras av hemtjänstpersonal, skolpersonal, närstående eller personlig assistent. En delegerad uppgift ska följas upp av den som gett delegationen. Även den som tar emot har ett ansvar för att neka om kunskaper saknas eller av andra skäl. Den som tar emot en delegation omfattas av LYHS och betraktas som hälso- och sjukvårdspersonal med samma sanktioner, förutom sådana som har direkt samband med en legitimation. Även deras handlande kan bli bedömt ur straffrättslig och skadeståndsrättslig aspekt.

7 Definitioner

Hälso- och sjukvårdsinsats

Åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, (HSL , 1§ och SOSFS 2009:6, 2 kap. 1§.

Hälso- och sjukvård omfattar sådan verksamhet som bedöms kräva personal med utbildning inom hälso- och sjukvård eller sådan personal i samarbete med annan personal.

Närstående och personliga assistenter kan dock ha förvärvat stor kunskap om en enskild patients behov och kan i vissa fall klara av att utföra åtgärder som normalt kräver medicinskt utbildad personal, men då räknas insatsen som egenvård. (Meddelandeblad juni 2009).

Delegering av medicinsk uppgift

Delegering är tillåten enligt LYHS 2 kap. 6§ endast om det är förenligt med patientsäkerheten och innebär att en medicinsk uppgift överförs till en person som inte har formell men reell kompetens att utföra uppgiften.

Egenvård

Egenvård är hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt HSL . (SOSFS 2009, 2 kap. 1 §)

D v s sådana uppgifter som en legitimerad yrkesutövare inom sitt ansvarsområde normalt lämnar till en enskild eller närstående att sköta om.

Dokumentnamn		Skapat datum 209-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kember	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

T ex kan uppgifter såsom viss såromläggning, byte av stomipåse eller urinpåse, tillförsel av näring genom sond, stödstrumpor m m fortfarande betraktas som egenvård och utföras av hemtjänstpersonalen efter beslut om bistånd från kommunen.

Den enskilde har möjlighet att ansöka om bistånd hos kommunen för stöd med genomförandet av en egenvårdsinsats.

Vårdgivaren har alltid ansvar för att utföra uppgiften till dess bistånd beviljats och hemtjänstpersonalen instruerats för att på ett säkert sätt kunna utföra insatsen.(Meddelandebladet juni 2009)

När det gäller läkemedel är det bara i de fall när den enskilde själv kan ansvara för sina läkemedel som det kan vara frågan om egenvård (Meddelandebladet juni 2009)

Om en patient själv har ansvaret för att hantera sina läkemedel ska föreskrifterna (SOSFS 2001:1) inte tillämpas utan betraktas som egenvård. Detta gäller även om patienten behöver praktisk hjälp, (*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, SOSFS 2000:1, 1 kap. 1 § 4 st* samt *Ändring i föreskrifterna och allmänna råden om läkemedelshantering inom hälso- och sjukvården, SOSFS 2006:24*).

Föreskriftens § 1 ovan gäller även när patienten behöver viss praktisk hjälp, men har ansvaret och är medveten om vilka läkemedel som ska tas och när de ska tas och vad förpackningarna innehåller. Den praktiska hjälpen kan bestå i allt från att öppna en förpackning till att ge tabletten i munnen under förutsättning att det sker på patientens initiativ och önskemål. (Meddelandebladet juni 2009)

Skolan har ett ansvar för att eleverna får hjälp med sin egenvård t ex att ta sin medicin i skolan. Men i sådant fall där personalen inte klarar av att utföra åtgärden på ett säkert sätt kan åtgärden inte bedömas som egenvård i skolan. Ansvaret för åtgärden ligger då på hälso- och sjukvården. Skolhälsovården har inte ansvar för att utföra egenvård. Skolhälsovården arbetar främst förebyggande. Den ska omfatta hälsokontroller och enkla hälso- och sjukvårdsinsatser.(Meddelandebladet juni 2009)

Patientansvarig läkare (PAL)

Med PAL avses *i detta dokument* behandlande läkare. En patient kan ha flera PAL för enskilda insatser t ex inom primärvård, invärtesmedicin och kirurgi.

Dokumentnamn		Skapat datum 209-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kember	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

Personlig omsorg /omvårdnad

Det saknas en rikstäckande definition.

Insatser som den enskilde ansöker om enligt socialtjänstlagen och som är riktade mot den egna personen. T ex hygien, på- och avklädning, nutrition, hjälp med medicinering som ej är att betrakta som hälso- och sjukvård.

Hemtjänstpersonal

Personal som utför bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande. Hemtjänst kan ges i såväl ordinärt som särskilt boende, (*Socialstyrelsens termbank*).

8 Beslutsstöd

PAL eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska ta ställning inom sitt ansvarsområde om en uppgift är hälso- och sjukvård eller en egenvårdsuppgift.

Individuell bedömning, gällande graden av en patients förmåga att själv ansvara för uppgiften, ska alltid göras i varje enskilt fall och i samråd med patienten utifrån respekten för dennes självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet.

Bedömningen ska utgå från patientens fysiska och psykiska hälsa samt dennes livssituation. T ex kan hänsyn tas till om hemtjänstpersonal, skolpersonal eller närstående finns att tillgå och kan utföra åtgärden på ett säkert sätt.

Om den enskilde behöver praktisk hjälp ska samråd ske med närstående, socialtjänsten eller ansvarig befattningshavare hos annan aktör med hänsyn till regeln om sekretess och tystnadsplikt.

En närstående till vuxen person har ingen skyldighet att ta på sig en egenvårdsuppgift.

I bedömningen ska ingå en analys om det finns en risk att egenvård kan utsätta patienten för skada.

Dokumentnamn		Skapat datum 209-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kember	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

Dokumentationen angående egenvård respektive hälso- och sjukvårdsuppgift ska i förekommande fall även skrivas i Prator i samband med den samordnade vårdplaneringen och patientens hemgång från slutenvården.

Bedömning av egenvård ska göras av PAL eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sitt ansvarsområde utifrån följande kriterier:

1. Är det en uppgift som den enskilde normalt kan utföra själv, t ex läkemedelshantering, stödstrumpor, stomiskötsel, tömning av urinpåse, blodsockerkontroll, enklare såromläggning?
2. Kan den enskilde ansvara för och utföra uppgiften själv?

A) Riskanalys görs, och om den enskilde bedöms kunna ansvara för och klara uppgiften utförs den av den enskilde själv. Detta dokumenteras i journalen. Den enskilde ska få en kopia av dokumentationen av planeringen av egenvården.

B) Riskanalys görs och om den enskilde bedöms förstå när och hur uppgiften ska utföras men själv inte kan utföra den praktiskt gäller följande:

- Insatsen bedöms som egenvård
- Försiktighet ska iakttas när det gäller läkemedel. För personer med utvecklingsstörning, demens eller vid vissa psykiska tillstånd kan det inte bli fråga om egenvård när det gäller läkemedel.
- Beslutet och i förekommande fall vem som ger instruktion ska dokumenteras i journalen.
- Intyg om egenvård utfärdas till patienten (se bilaga 2)
- Informera om möjligheten att ansöka om bistånd hos kommunen
- Åtgärden ska i förekommande fall även dokumenteras i Prator i samband med den gemensamma vårdplaneringen och patientens hemgång från slutenvården.
- Patienten ska få en kopia av dokumentationen av planeringen av egenvården.
- Om den enskilde har beviljats bistånd eller sökt bistånd ska planeringsdokumentet efter sekretessprövning även förvaras i kommunens eller annan utförarens personakt.
- Innan bistånd beviljats har vårdgivaren ansvaret för insatsen.

Av dokumentationen av planeringen (Meddelandebladet juni 2009 sid. 6) ska framgå:

1. vilken åtgärd som har bedömts som egenvård,

Dokumentnamn		Skapat datum 209-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kember	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

2. om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården,
3. hur informationen och instruktioner till dem som ska utföra den egenvården ska ges,
4. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patienten har drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården,
5. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patientens situation förändras,
6. hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp, och
7. när en omprövning av bedömningen av egenvården ska göras.

C) Om patienten varken kan ansvara själv eller förstå när och hur uppgiften ska utföras och patientsäkerheten därför inte kan bibehållas med egenvård är detta hälso- och sjukvård. Detta ska dokumenteras i patientens journal.

8.1 Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift/medicinsk uppgift

Om en åtgärd bedöms som en hälso- och sjukvårdsuppgift ska den utföras av Landstingets personal/entreprenör eller genom delegering (se punkt 6). Delegering ska vara skriftlig.

Den specifika hälso- och sjukvårdsuppgiften ska beskrivas skriftligt för varje patient, t ex tidsangivelser eller hur den ska utföras.

8.2 Ansökan och beslut enl Socialtjänstlag (SoL) (2001:453) om bistånd i form av hjälp med egenvård

Om en patient av sin PAL eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sitt ansvarsområde, bedöms ha förmåga att ansvara för sina läkemedel och/eller annan egenvård är huvudregeln att patienten själv eller med hjälp av t ex en anhörig utför egenvården. Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har enligt 4 kap 1 § SoL rätt till bistånd av sin vistelsekommun. Om den enskilde behöver praktisk hjälp med egenvården och inte kan ordna denna hjälp genom anhörig eller annan så har den enskilde alltså rätt att efter ansökan få ett beslut om bistånd enligt SoL av sin vistelsekommun. En ansökan kan antingen vara muntlig eller skriftlig. Beviljas den enskilde bistånd i form av att få hjälp med sin av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sitt ansvarsområde bedömda egenvård, så utförs denna hjälp av kommunens eller annan utförarens hemtjänstpersonal. Om kommunens ansvariga nämnd, ofta genom en biståndshandläggare, bedömer att det inte kan vara fråga om egenvård utan snarare ska betraktas som en

Dokumentnamn		Skapat datum 209-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kember	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

hälso- och sjukvårdsuppgift ska ett avslagsbeslut meddelas (se mall i bilaga 3). Ett sådant beslut kan överklagas till länsrätten som första instans. För att få målet behandlat i de högre instanserna, kammarrätten och Regeringsrätten, krävs att den klagande parten får prövningstillstånd. Det blir i sådana fall förvaltningsdomstol som slutligen kan pröva om PAL eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal anses ha gjort rätt bedömning att den enskilde har förmåga att ansvara för en uppgift som egenvård men inte klarar fysiskt att utföra den själv. Förvaltningsdomstolen kan också i sin bedömning komma fram till att den ansvariga kommunala nämnden har gjort rätt som bedömt behandlingen som en hälso- och sjukvårdsuppgift som inte i det enskilda fallet kan vara egenvård. Den kan då inte heller utföras som en biståndsinsats.

Innan ett bistånd beviljas har vårdgivaren ansvar för insatsen.

9 Processen

Av bilaga 1, *Egenvård och Hälso- och sjukvård*, framgår vilka rutiner som ska gälla vid beslut om egenvårds- respektive hälso- och sjukvårdsinsats.

9.1 A. Beslut om egenvård

PAL eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sitt ansvarsområde fattar beslut om en insats är en egenvårdsuppgift eller ej. Det är alltid en individuell bedömning som utgår från patientens förmåga att klara egenvården och enligt *Beslutsstöd*, punkt 8 ovan. Denna bedömning ska omprövas om patientens förmåga att klara egenvården försämras. Detta kan gälla hela läkemedelshanteringen, delar av den eller andra aktuella uppgifter, beroende på patientens förmåga att själv ta ansvar. Det är därför viktigt att de som ser patienten i vardagen, t ex distriktsköterskan, hemtjänstpersonalen och andra uppmärksammar och rapporterar förändringar i patientens tillstånd. Vem som har huvudansvaret ska framgå av dokumentationen av planeringen. Ny vårdplanering måste då göras.

9.2 B. Beslut om hälso- och sjukvårdsuppgift

Uppgiften kan då komma att lämnas över till sjuksköterska som, om hon/han finner det lämpligt kan delegera uppgiften till kommunens hemtjänstpersonal eller annan.

Dokumentnamn		Skapat datum 209-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kember	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

9.3 C. Vårdplanering

9.3.1 Individuell vårdplanering

En vårdplanering omfattar medicinsk genomgång inklusive strukturerad läkemedelsgenomgång, omvårdnadsplanering, funktions- och rehabiliteringsbedömning. Den ska ske vid förändringar av patientens tillstånd. Läkare ska delta i vårdplaneringen minst en gång per år. Patienten och/eller dennes företrädare ska närvara. De yrkeskompetenser (minst två) som bedöms nödvändiga för den fortsatta vården ska delta. Vårdplan (inkl rehabplan ska upprättas och följas upp, (*Vårdval Västmanland, Kvalitetsmål, 2007-10-17*).

All legitimerad personal måste kontinuerligt ha uppsikt över sina egenvårdsbeslut (SOSFS 2009:6), se även punkt 10 nedan.

9.3.2 Samordnad vårdplanering

En samordnad vårdplanering avser en process som syftar till att tillsammans med patient och berörda parter samordna planeringen av patientens fortsatta vård och omsorg efter utskrivning från slutenvård. Kallelse till vårdplanering skickas till kommun och familjeläkarmottagning/öppen hälso- och sjukvård när slutenvården bedömt att patienten kommer att behöva insatser efter utskrivningen. Upprättande av vårdplanen innebär att alla involverade enheter (slutenvård/psykiatri, familjeläkarmottagning/psykiatrisk öppenvård och kommun) är överens om vilka insatser som ska utföras efter utskrivningen och vem som har ansvar för vad. Oavsett form för vårdplanering ansvarar respektive enhet för att dokumentera och justera sina bedömningar/åtgärder i vårdplanen.

Av vårdplanen ska framgå vilka åtgärder som den behandlade läkaren har bedömt som hälso- och sjukvård eller egenvård, (*SOSFS 2005:27 och Kvalitetssystem för Informationsöverföring och samordnad vårdplanering, VKL, 2007-08-21*). Detta gäller enligt SOSFS 2009:6 även annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

9.4 D. Ansökan om bistånd

Önskar den enskilde att någon bistår vid egenvård kan en ansökan om bistånd göras skriftligen eller muntligen hos ansvarig kommunal nämnd (=biståndshandläggare/motsvarande).

Skriftligt intyg på beslut om egenvård, från PAL eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska alltid bifogas ansökan. (Se avsnitt 8.2)

Dokumentnamn		Skapat datum 2019-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kember	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

9.5 E. Genomförande

Verkställighet av biståndsbeslutet dokumenteras i en genomförandeplan där det framgår vad, när, hur och vem som ska utföra insatsen.

Planen ska också innehålla uppgifter om hur och när bedömningen ska följas upp och vem som ansvarar för detta.

Återrapportering till PAL eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal om den enskildes tillstånd försämras ska ske.

9.6 F. och G. Avvikelse

Om ansökan om bistånd avslås i länsrätt och kammarrätt, så har egenvården bedömts på felaktig grund av Landstingets personal eller entreprenör. Detta ska då rapporteras och handläggas enligt Landstingets rutiner och avvikelssystem.

Om den enskilde däremot får rätt i länsrätt/kammarrätt efter kommunens avslag om bistånd enligt SoL noteras detta i kommunens kunskapsbank/motsv.

10 Omprövning av beslut om egenvård

PAL eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har uppföljningsansvar och ska ompröva sitt beslut om den enskildes förmåga att klara egenvården försämras. Det är därför viktigt att iakttagelser från de personer som ser individen i vardagen rapporteras, så att en ny vårdplanering kan genomföras (se punkt 9.1 ovan).

10.1 Partsammansatt råd

Ett läns-gemensamt råd med sakkunniga från Landstinget och kommunerna utses av den Gemensamma nämnden för hjälpmedel och annan samverkan mellan Landstinget och kommunerna i Västmanland. Rådet ska ha till uppgift att vägleda parterna i handläggningen vid särskilt svåra principfrågor, t ex till dess att ett överklagande av ett avslagsbeslut på biståndsansökan har avgjorts i domstol. Rådet har inte någon beslutsbefogenhet men dess råd/rekommendation ska vara vägledande för respektive huvudmans beslut.

Om oenighet kvarstår mellan Landstinget och berörd kommun, trots genomförd vårdplanering, om en uppgift är hälso- och sjukvård eller egenvård ska ärendet överlämnas till respektive förvaltnings-/divisionschef

Dokumentnamn		Skapat datum 209-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kembler	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

som avgör om ärendet ska aktualiseras till det gemensamma partsammansatta rådet.

11 Uppföljning

Det är varje huvudmans ansvar att detta dokument antas samt därefter beaktas, kommuniceras och implementeras i respektive verksamhet.

Nuvarande arbetsgrupp bör kvarstå med uppdrag att medverka vid information om gränsdragning mellan egenvård och hälso- och sjukvård samt att hålla vägledningsdokumentet levande och bevaka eventuella behov av förändring.

12 Riskanalys

Arbetsgruppen bedömer att vägledningsdokumentet tydliggör ansvar och gränser avseende egenvård och hälso- och sjukvård. Rutinerna främjar sålunda patientsäkerheten och utförarnas arbetsmiljö.

Arbetsgruppen har dock övervägt följande risker:

- att** vägledningsdokumentet inte följs av huvudmännen, vilket drabbar den enskilde,
- att** PAL eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inte känner till regelverket,
- att** den enskilde inte får tydlig information av personalen om möjligheten att ansöka om bistånd,
- att** andra yrkesgrupper än PAL beslutar om egenvård eller hälso- och sjukvård,
- att** den enskilde inte förstår vikten av att ansöka om bistånd eller inte överklagar ett avslagsbeslut,
- att** den enskilde inte vill ansöka om bistånd men ändå fått tillräcklig information.

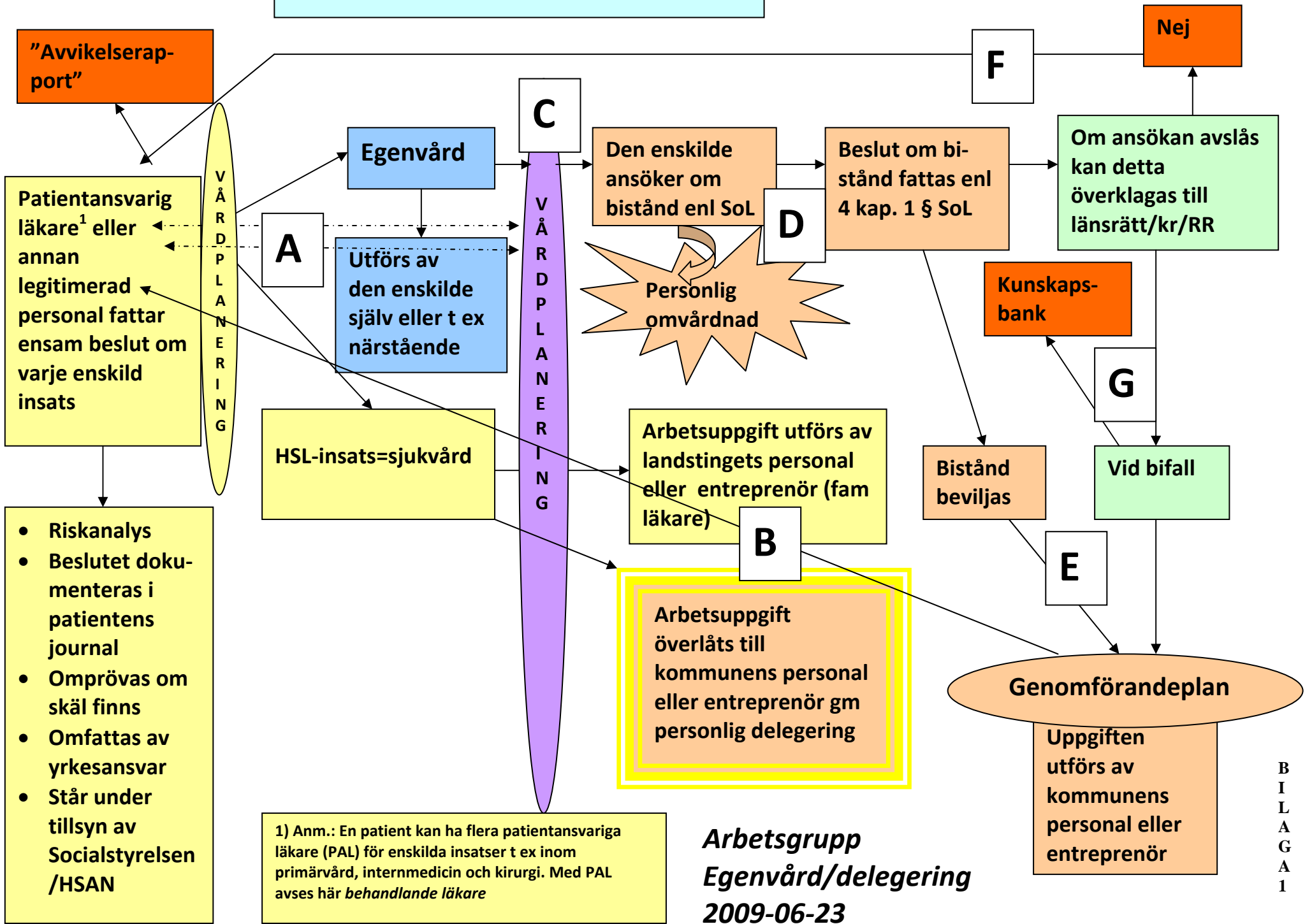
13 Referenser

Om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, SOSFS 2009:6 (M och S).
(Allmänna råd om personlig assistans och sjukvårdsuppgifter, SOSFS 1996:9) Upphävd 17 juni 2009.
Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård SOSFS 1997:14
Hälso- och sjukvårdslag 1982:763

Dokumentnamn		Skapat datum 209-07-03	Diarienummer	
Fastställd av	Handläggare Ewa Kembler	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 1.0

Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård, SOSFS 2005:27
 Kvalitetssystem för Informationsöverföring och samordnad vårdplanering, VKL, 2007-08-21
 Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS)
 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, SOSFS 2000:1
 Ändring i föreskrifterna och allmänna råden om läkemedelshantering inom hälso och sjukvården, SOSFS 2001:17
 (Socialstyrelsens Meddelandeblad december 2003) Upphävd 17 juni 2009. Meddelandeblad juni 2009.
 Socialstyrelsens termbank
 Socialtjänstlag, SoL, (2001:453)
 Vårdval Västmanland, Kvalitetsmål, 2007-10-17

Egenvård och Hälso- och sjukvård



Arbetsgrupp Egenvård/delegering 2009-06-23

INTYG

Bilaga 2

Familjeläkarmottagningen
Ängsgatan 137
700 00 Västerås

xxxxxx-xxxx
Sven Svensson
Ängsgatan 123
700 00 Västerås

INTYG OM EGENVÅRD

Dessa uppgifter ska för patienten betraktas som egenvård:

PÅTAGNING AV STÖDSTRUMPA

ÖGONDROPPAR MORGON OCH KVÄLL

Datum: 090216

Ansvarig läkare eller annan legitimerad yrkesutövare (ange yrkeskategori):

Bilaga 3

BESLUT

Ansökan om bistånd i form avavslås.

MOTIVERING

Enligt 4 kap 1 § 1 st socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd.

Enligt 2 kap 2 § socialtjänstlagen har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp den behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Om en person inte själv klarar att utföra egenvård eller kan få detta behov tillgodosett på annat sätt har denne rätt att få hjälp med egenvården genom bistånd.

Utgör insatsen, som en person behöver ha hjälp med, hälso- och sjukvård kan inte hjälpen ges genom bistånd. Ansvaret för utförande av sådan hälso- och sjukvårdsinsats åvilar hälso- och sjukvårdshuvudmannen.

Enligt X-nämndens bedömning utgör den insats som ansökan om bistånd avser hälso- och sjukvård. Det är alltså enligt X-nämndens bedömning inte fråga om en egenvårdsinsats. Utförande av en hälso- och sjukvårdsinsats kan inte ske i form av bistånd. Ansökan om bistånd skall därför avslås.

Eventuellt behövs det i det enskilda ärendet utvecklas varför man bedömer att det är hälso- och sjukvård t ex beskriva att utförandet är så kvalificerat att det krävs att man har hälso- och sjukvårdskompetens (formell eller reell).