



REGIONFÖRBUNDET
JÖNKÖPINGS LÄN
Primärvårdens regional samordning



Praktisk tillämpning av Socialstyrelsens föreskrifter om bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård SOSFS 2009:6 (M och S)

Överenskommelse mellan kommunerna och landstinget i Jönköpings län

Remissbehandling 2010-06-15
Dokumentet fastställt i Läns-Lako 2010-----



REGIONFÖRBUNDET
JÖNKÖPINGS LÄN
Primärispennersonal samordning



Inledning

Denna överenskommelse utgår från föreskriften SOSFS 2009:6 Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsuppgift kan genomföras som egenvård. Genom denna författning upphävs Socialstyrelsens allmänna råd; SOSFS 1996:9; Personlig assistans och sjukvårdsuppgifter. Överenskommelsen ersätter överenskommelsen "Vård under eget ansvar – en vägledning" fastställd av Läns-Lako, Jönköpings län 2006. När det handlar om läkemedel som den enskilde inte själv kan ta fullt ansvar för gäller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1 och 2001:17) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård.

Detta dokument ska vara till stöd i de bedömningar som författningen kräver samt visa på skillnad i arbetssätt då en uppgift bedöms som egenvård alternativt utförs under hälso- och sjukvårdsansvar.

Sammanfattning

Föreskriften SOSFS 2009:6 Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsuppgift kan genomföras som egenvård är komplex och berör många områden.

Egenvård är det som en person själv eller med hjälp av någon annan, utför efter bedömning gjord av behandlande läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom respektive kompetens- och ansvarsområden.

Vilka uppgifter som är egenvård kan inte anges generellt. En individuell bedömning måste göras utifrån den enskildes förutsättningar. I vissa fall kan avancerade uppgifter övergå till att bli egenvård, i andra fall kan enkla uppgifter inte betraktas som egenvård. En uppgift kan bedömas vara egenvård när den enskilde, föräldrar eller annan närstående utför den, men räknas som hälso- och sjukvård när personal utför uppgiften.

Bedömningar ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och måste grundas på ställningstagande och riskanalys i varje individuellt fall. Bedömningen ska dokumenteras, planeras och omprövas över tid. Bedöms uppgiften som egenvård kan egenvården utföras av den enskilde, av närstående eller av personal då bistånd till detta beviljats.

Bedöms uppgiften som **hälso- och sjukvård** ska den utföras av hälso- och sjukvårdspersonal. Då det är lämpligt kan uppgiften delegeras till personal, till exempel personlig assistent, hemtjänstpersonal eller skolpersonal. Utförande personals arbetsledning måste ge tillåtelse för att en delegering ska få genomföras. Personal som tar emot en delegering ska ha kunskap om hur uppgiften ska utföras, d v s ha reell kompetens att utföra uppgiften. Delegerad uppgift ska följas upp av den som gett delegeringen.

Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter om bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård utkom 2009. Föreskrifterna gäller inom verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Föreskrifterna ska tillämpas i samband med att en legitimerad yrkesutövare



REGIONFÖRBUNDET
JÖNKÖPINGS LÄN
Primärisoperational samordning



- gör en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård
- planerar egenvården
- följer upp och omprövar bedömningen

I samband med utskrivning från slutenvård ska behandlande läkare bedöma om en uppgift kan utföras som egenvård; SOSFS 2005:27; 3 kap.§4.

I föreskriften avses med

- egenvård** hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
- hälso- och sjukvård** åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador
- socialtjänst** verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade(1993:387)
- specialistvård** Hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård.

Syfte

Syftet med detta dokument är att med patient/brukares bästa i fokus ge vägledning i vardagsarbetet för personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt att beskriva hur föreskriften praktiskt kan tillämpas i samförstånd mellan huvudmännen. Den enskilde skall ges möjlighet att leva ett så självständigt liv som möjligt utan att säkerheten riskeras.

Metod

En arbetsgrupp med personer från landstings- och kommunala verksamheter har, på uppdrag av Läns-Lako, utarbetat förslag till överenskommelse om övergripande rutiner för samverkan i samband med bedömning av om en hälso- och sjukvårdsuppgift kan utföras som egenvård. För att belysa frågeställningar har ytterligare nyckelpersoner från olika verksamheter adjungerats till gruppen. Under arbetets gång har gruppen diskuterat med Socialstyrelsen, deltagit i webbkonferens arrangerad av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Arbetsgruppen har också inhämtat synpunkter och tolkningar från SKL på insända fallbeskrivningar. Överenskommelsen har före beslut i Läns-Lako varit på remiss inom berörda verksamheter hos båda huvudmännen. De synpunkter som har inkommit har beaktats.



REGIONFÖRBUNDET
JÖNKÖPINGS LÄN
Primärvårdspersonal samordning



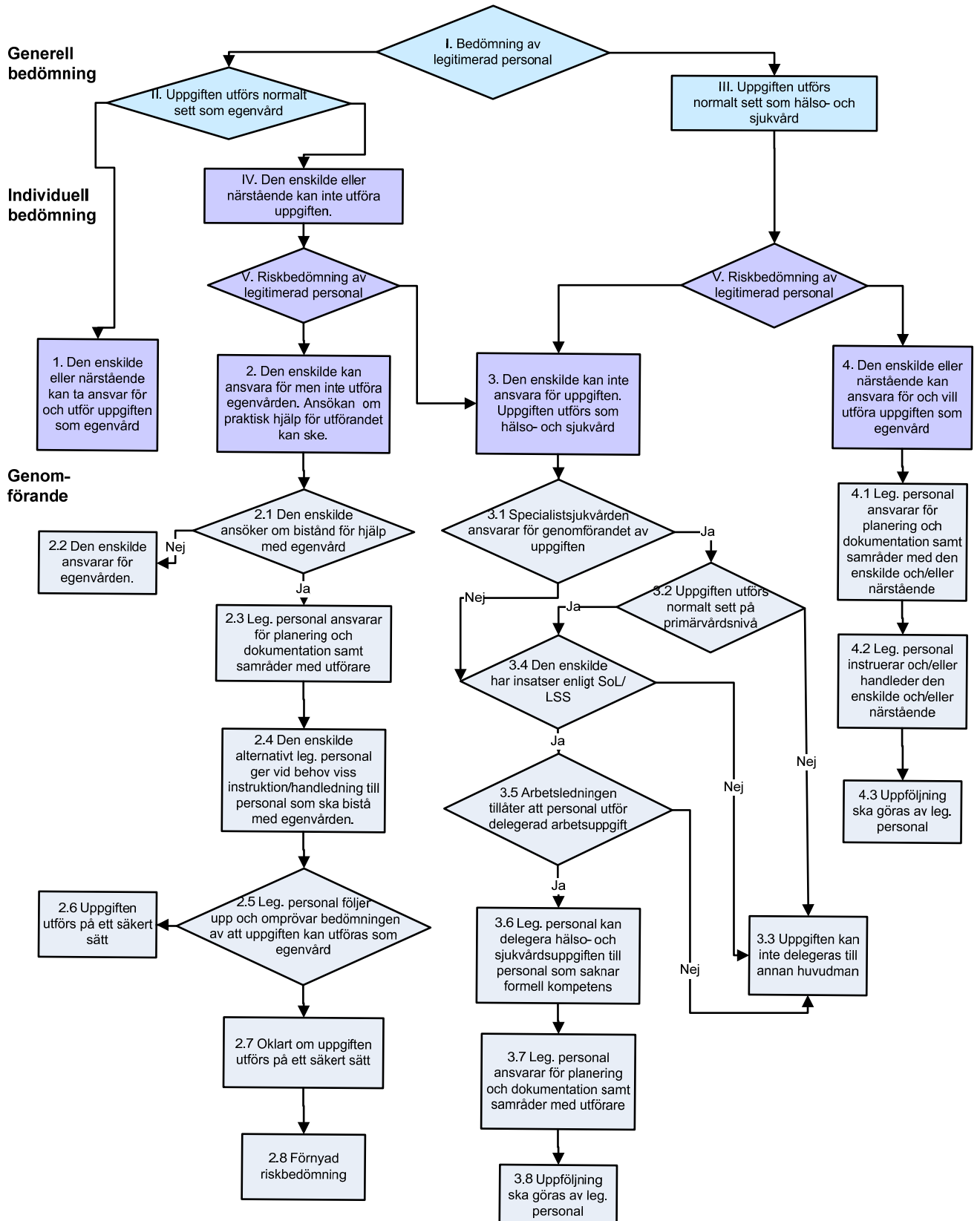
Målgrupp

Målgruppen är inte avgränsad till ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning.

Då den enskilde inte själv kan utföra egenvård kan den utföras av närstående, till exempel maka/make/förälder. Föräldrar har ansvar för att hjälpa sina barn med egenvården. Omfattningen av föräldraansvaret är relaterat till det ansvar som föräldrar normalt har för sina barn och varierar med barnets ålder. Riskbedömning utifrån den närståendes förmåga att utföra uppgiften ska alltid göras.

Användning av dokumentet

Arbetsgruppen har valt att göra ett flödesschema som vägledning i samband med bedömning av om en hälso- och sjukvårdsuppgift kan utföras som egenvård eller inte. Varje aktivitet i flödesschemat har numrerats och kortfattade beskrivningar och förtydliganden finns till varje nummer.



Förtydligande av flödesschema

Först beskrivs en generell nivå och därefter en individuell nivå. Flödet beskrivs steg för steg kompletterat med förtydliganden. Siffror hänvisar till respektive textruta i flödesschemat.

I. *Bedömning av legitimerad personal.* Utgångspunkten är legitimerad personals bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd normalt sett utförs som egenvård eller som hälso- och sjukvård.

II. *Uppgiften utförs normalt sett som egenvård.*

III. *Uppgiften utförs normalt sett som hälso- och sjukvård.*

IV. *Den enskilde eller närstående kan inte utföra uppgiften.* Bedömningen ska utgå från den enskildes fysiska och psykiska hälsa och livssituation. Med fysisk hälsa menas den fysiska förmåga som krävs för att utföra den aktuella hälso- och sjukvårdsuppgiften. Bedömningen baseras på graden av funktionsnedsättning. Exempel på fysisk funktion som kan påverka förmågan är finmotorik, muskelstyrka, balans och koordination. Med psykisk hälsa menas den psykiska förmåga som krävs för att utföra den aktuella hälso- och sjukvårdsuppgiften. Exempel på psykisk funktion som påverkar denna förmåga är planering, beslutsfattande, insikt, omdöme och minne. Med livssituation menas till exempel personliga relationer och stöd, attityder, service och tjänster i närmiljön.

V. *Riskbedömning av legitimerad personal.* I samband med utskrivning från sjukhus ska riskbedömning göras av behandlande läkare. I de fall risk finns ska utredning avgöra om den enskilde själv eller med annans hjälp på ett säkert sätt kan utföra åtgärden. Om risk föreligger får uppgiften inte bedömas som egenvård. Riskbedömningen ska dokumenteras i den enskildes journal.

1. *Den enskilda eller närstående kan ansvara för och utför uppgiften som egenvård.* Bedömningar ska göras i samråd med den enskilde och utifrån respekt för dennes självbestämmande och integritet, trygghet och säkerhet. Bedömningen bör ta hänsyn till den enskildes förmåga att genomföra uppgifter och dagliga rutiner samt sköta sin egen hälsa.

2. *Den enskilde kan ansvara för men inte utföra egenvården. Ansökan om praktisk hjälp för utförandet kan ske.* Med att ansvara för menas att uppgiften utförs på rätt sätt och tidpunkt. Ansökan sker till kommunens socialtjänst. Den enskilde måste själv kunna ansvara då personal utför uppgiften. Närstående kan inte ta över det ansvaret.

2.1 *Den enskilde ansöker om bistånd för hjälp med egenvård.* Denna ansökan behandlas av handläggare inom kommunens socialtjänst. Handläggaren ska begära en kopia av egenvårdsbedömningen från legitimerad personal. Den enskildes samtycke ska inhämtas.

2.2 *Den enskilde ansvarar för egenvården.*



REGIONFÖRBUNDET
JÖNKÖPINGS LÄN
Primärvårdens samordning



2.3 *Legitimerad personal ansvarar för planering och dokumentation samt samråder med utförare. Av dokumentationen ska framgå*

- vilken åtgärd som har bedömts som egenvård
- vem som ska utföra egenvården
- hur information/instruktion ska ges till den som ska utföra egenvården
- åtgärder som ska vidtas och kontakter som ska tas vid risk eller skada samt om den enskildes situation förändras
- uppföljning

Kopia av dokumentationen ska lämnas till den enskilde. På begäran, med den enskildes samtycke, kan kopia lämnas till utföraren.

2.4 *Den enskilde alternativt legitimerad personal ger vid behov viss instruktion/handledning till personal som ska bistå med egenvården. Om den enskilde inte kan ge fullgod instruktion och information till personal om egenvården ansvarar legitimerad personal för detta. Uppgifter som kräver särskild utbildning bör inte bedömas som egenvård. En uppgift som bedöms som egenvård ska ligga i nivå med kompetens som exempelvis en personlig assistent eller personal inom hemtjänst normalt förväntas ha.*

2.5 *Legitimerad personal följer upp och omprövar bedömningen av om uppgiften kan utföras som egenvård. Uppföljningen planeras och tidsbestäms i steg 2.3. Den som bedömt om egenvård ansvarar för att uppföljning och omprövning sker. Uppföljning och omprövning ska ske regelbundet och om förutsättningarna ändras. Uppföljningen ska beakta den enskildes förmåga att ansvara för och utföra egenvården, samt omfatta resultatet av genomförd egenvård. Uppföljningen ska dokumenteras och kopia ska lämnas till handläggare (LSS, SoL).*

2.6 *Uppgiften utförs på ett säkert sätt. Uppföljningen resulterar i oförändrad bedömning.*

2.7 *Oklart om uppgiften utförts på ett säkert sätt.*

2.8 *Förnyad riskbedömning. se punkt V.*

3. *Den enskilde kan inte ansvara för uppgiften. Uppgiften utförs som hälso- och sjukvård. Läkemedelshantering bedöms alltid som hälso- och sjukvårdsuppgift då den enskilde själv inte kan ansvara.*

3.1 *Specialistsjukvården ansvarar för genomförande av uppgiften.*

3.2 *Uppgiften utförs normalt sett på primärvårdsnivå. Uppgifter som normalt utförs på primärvårdsnivå, såsom läkemedelshantering, kan i vissa fall delegeras trots att specialistsjukvården ansvarar för uppgiften.*

3.3 *Uppgiften kan inte delegeras till annan huvudman. Ansvar för hälso- och sjukvård på specialistnivå är ett landstingsansvar och får inte delegeras till annan huvudman. (2 kap. 1 §*

Kommunallagen.)

3.4 *Den enskilde har insatser enligt SoL/LSS.*

3.5 *Arbetsledningen tillåter att personal utför delegerad arbetsuppgift.* Arbetsledningen ska tillfrågas och kan medge att personal utför sådana hälso- och sjukvårdsuppgifter som primärvården ansvarar för i de fall då detta ryms inom ramen för beviljade insatser enligt SoL/LSS.

3.6 *Legitimerad personal kan delegera hälso- och sjukvårdsuppgiften till personal som saknar formell kompetens.* Detta ska ske utifrån gällande regelverk och rutiner för att en delegering ska kunna ske på ett för den enskilde säkert sätt.

3.7 *Legitimerad personal ansvarar för planering och dokumentation samt samråder med utförare.* Av dokumentationen ska framgå

- vilken hälso- och sjukvårdsuppgift som har delegerats
- vem eller vilka som ska utföra uppgiften
- åtgärder som ska vidtas och kontakter som ska tas vid risk eller skada samt om den enskildes situation förändras

Instruktion och handledning till delegerad personal ska vara både muntlig och skriftlig.

3.8 *Uppföljning ska göras av legitimerad personal*

Uppföljningen ska dokumenteras och om annan huvudman är utförare ska kopia lämnas till denne.

4. *Den enskilde eller närstående kan ansvara för och vill utföra uppgiften som egenvård*

Riskbedömning ska göras. Den enskilde eller närstående kan inte överföra ansvaret eller utförandet till personal. Föräldrar har ansvar att hjälpa sina barn med egenvård utifrån de behov som barn i olika åldrar normalt har.

4.1 *Legitimerad personal ansvarar för planering och dokumentation samt samråder med den enskilde och/eller närstående.* Av dokumentationen ska framgå

- vilken åtgärd som har bedömts som egenvård
- vem som ska utföra egenvården
- hur information/instruktion ska ges till den som ska utföra egenvården
- åtgärder som ska vidtas och kontakter som ska tas vid risk eller skada samt om den enskildes situation förändras
- hur och när uppföljning sker

Kopia av dokumentationen ska lämnas till den enskilde.

4.2 *Legitimerad personal instruerar och eller handleder den enskilde eller närstående.*

Den legitimerade personalen är skyldig att försäkra sig om att den enskilde eller närstående kan ansvara för och utföra uppgiften på ett säkert sätt.



REGIONFÖRBUNDET
JÖNKÖPINGS LÄN
Primärkommunal samordning



4.3 Uppföljning ska göras av legitimerad personal.
Uppföljningen ska dokumenteras.

Arbetsgruppen

Karin Westling, sakkunnig, primärkommunal samordning, Regionförbundet Jönköpings län
Ulrika Stefansson, utredare, hälso- och sjukvårdsavdelningen, Landstinget Jönköpings län
Peter Nilsson, verksamhetschef Tranås vårdcentral, Vårdcentralerna Bra liv
Irène Josephson, sjukgymnast, Vårdcentralerna Bra Liv
Gerd Skogar, distriktssköterska, Vårdcentralerna Bra Liv
Marianne Zätterqvist, biträdande sjukvårdsdirektör Högländets sjukvårdsområde
Ann-Sofie Lundström, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Jönköpings kommun
Marianne Lillieberg, myndighetschef, Jönköpings kommun
Christina Nilsson, omsorgschef, Nässjö kommun
Märta Svärd, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Tranås kommun
Ingrid Bäfman, socialchef, Habo kommun

Referenser

SOSFS 2009:6 Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsuppgift kan utföras som egenvård
SOSFS 2001:17 Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
SOSFS 2000:1 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
SOSFS 1997:14 Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
SFS 2008:355 Patientdatalagen
Kommunallag (1991:900) 2 kap. § 1.
Socialtjänstlag (2001:453) 2 kap. § 2.
Socialstyrelsens presentation av egenvårdsföreskriften, PowerPoint:
<http://www.socialstyrelsen.se/aldre/aldreshalsa/egenvard/Documents/egenvard.pdf>
Socialstyrelsen, Meddelandeblad juni 2009: Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård
Sveriges Kommuner och Landsting: Cirkulär 09:71, Egenvård.

Bilaga fallbeskrivningar

Fallbeskrivning 1

Yngre medelålders tracheotomerad kvinna som är ansluten till distrikts- och hemsjukvården, har utbredda lungförändringar som kommer att kvarstå och bli sämre med tiden. Har syrgasbehandling dygnet runt och ventilator nattetid. Inga kognitiva störningar. För att underlätta andningen behöver trachealkanylen sugas nattetid. Till detta behövs personal på plats mellan kl 21.00 – 08.00. Under dagtid sköter kvinnan både sugning och syrgasbehandlingen själv. Distriktssköterskevården ringer henne varannan dag och tillsynsbesök sker 1g/vecka. Hon har stadigvarande kontakt med lungmedicinska kliniken för kontroller och kan även ringa dit vid behov.

Bedömning

Uppgifterna är normalt sett hälso- och sjukvårdsuppgifter och riskbedömningen som görs av legitimerad personal visar att kvinnan själv kan ta ansvaret dagtid men däremot inte nattetid.

Denna fallbeskrivning leder i flödesschemat fram till ruta 4 när det gäller egenvårdsuppgifterna under dagtid. På natten finns inga behov av SoL eller LSS-insatser varför flödesschemat leder fram till 3.3; uppgiften kan inte delegeras till annan huvudman.

Fallbeskrivning 2

Barn på ett år som har syrgasbehandling via trachealkanyl och sondmatning via PEG. Trachealkanylen behöver sugas regelbundet och skulle den slitas bort av barnet behöver en ny sättas inom fem minuter. Matning via PEG sker varannan timme dygnet runt och behöver övervakas. Barnet har regelbunden mediciner som inhaleras. Det är mycket känsligt för förkylningar och har problem med frekventa kräkningar. Enligt intyg från läkare på barnkliniken har barnet behov av tillsyn 24 timmar per dygn och stora vårdinsatser.

Bedömning

Uppgifterna är normalt sett hälso- och sjukvårdsuppgifter. Föräldrarna ansvarar för att tillgodose de behov som en ettåring normalt har. Barnkliniken, alltså specialistsjukvården, har ordinerat insatserna. Specialistvården har överfört ansvaret för genomförandet till primärvården.

Barnet har inga behov av SoL- eller LSS-insatser varför flödesschemat leder fram till 3; uppgiften kan inte delegeras till annan huvudman.

Fallbeskrivning 3

Man 72 år med ständiga ryggsmärtor som lindras med TENS-behandling. Mannen lever med sin hustru som har reumatiska problem och därför inte kan hjälpa honom med behandlingen. Mannen förstår TENS-apparatens funktioner samt klarar av att hantera apparaten självständigt. Han behöver hjälp med att sätta elektroderna på ryggen samt med att ta av dem. Paret har hemtjänst med städning och inköp.

Bedömning

Uppgiften bedöms normalt sett som egenvård. Mannen kan ta ansvar för men inte utföra uppgiften enligt egenvårdsbedömning av legitimerad personal.

Mannen kan efter ansökan beviljas bistånd för hjälp med egenvård enligt flödesschemat 2.1.

Fallbeskrivning 4

Man med ett fysiskt funktionshinder som har personlig assistans på morgonen. Han har nu fått diabetes och behandlas med insulin där mängden regleras utifrån de blodprover som ska tas före varje injektion; alltså varje morgon och kväll. Han kan själv ansvara för att rätt dos ges vid rätt tidpunkt samt för hur läkemedlet ska ges. På grund av sitt funktionshinder kan han inte ge sig själv injektionen.

Bedömning

Uppgiften bedöms normalt sett som egenvård. Mannen kan ta ansvar för men inte utföra uppgiften enligt egenvårdsbedömning av legitimerad personal.

Mannen kan efter ansökan beviljas bistånd/insats (SoL eller LSS.) för hjälp med egenvård enligt flödesschemat 2.1.

Fallbeskrivning 5

Ensamboende man med en begynnande kognitiv svikt. Han har flera läkemedel som delas i dosett av distriktssköterskan. Dottern ringer dagligen hem till mannen och påminner honom om när han ska ta sina läkemedel. Nu upplever hon att det blir allt mera osäkert att pappan tar sina läkemedel trots telefonsamtalen. Hon kontaktar därför kommunens biståndshandläggare som gör ett hembesök. Under hembesöket gör mannen en ansökan om hjälp med att bli påmind om sina läkemedel.

Bedömning

Uppgiften bedöms normalt sett som egenvård.

Mannen kan enligt dottern inte ta ansvar för sin medicinerings. Biståndshandläggaren måste begära en egenvårdsbedömning från legitimerad personal. Riskbedömningen visar att mannen inte har förmåga att själv ta ansvar för sin läkemedelsbehandling vilket gör att den inte kan utföras som egenvård. Eftersom mannen inte har några insatser från socialtjänsten kan uppgiften inte delegeras till annan huvudman, enligt 3.3 i flödesschemat.

Fallbeskrivning 6

Ensamboende rullstolsburen man med en begynnande kognitiv svikt. Han har hemtjänst morgon och kväll samt matleverans mitt på dagen. Han har flera läkemedel som han tar dagligen och han har alltid skött dessa självständigt. Dottern börjar misstänka att han inte längre klarar att ta ansvar för sina mediciner och ringer dagligen till sin pappa och påminner honom om när han ska ta sina läkemedel. Hon kontaktar nu kommunens biståndshandläggare för att förhöra sig om hemtjänsten kan påminna om medicinerna när de är där. Biståndshandläggaren gör ett hembesök och vid detta tillfälle gör mannen en ansökan om hjälp med att bli påmind om att ta sina läkemedel.

Bedömning

Uppgiften bedöms normalt sett som egenvård.

Mannen kan enligt dottern inte ta ansvar för sin medicinerings. Biståndshandläggaren måste begära en egenvårdsbedömning från legitimerad personal. Riskbedömningen visar att mannen inte har förmåga



REGIONFÖRBUNDET
JÖNKÖPINGS LÄN
Primärisoperational samordning



att själv ta ansvar för sin läkemedelsbehandling, vilket gör att den inte kan utföras som egenvård utan är en hälso- och sjukvårdsuppgift, och ansökan kan därför inte beviljas. Mannen har insatser från socialtjänsten vid de tillfällen på dagen som medicinerna ska tas. Ansvarig distriktssköterska kontaktar arbetsledningen inom hemtjänsten med en förfrågan om hjälpen med läkemedelshantering kan utföras som en delegerad arbetsuppgift. Arbetsledningen gör en bedömning av att uppgiften kan utföras inom ramen för gällande biståndsbeslut. I flödesschemat leder det fram till 3.6 legitimerad personal kan delegera hälso- och sjukvårdsuppgiften till personal som saknar formell kompetens.

Fallbeskrivning 7

Ensamboende kvinna 72 år bor på andra våningen utan hiss. Har nu kommit hem efter en höftfraktur och är ordinerad av sjukgymnast att träna i trappor för att återvinna sin självständighet. Kvinnan är väl införstådd med behovet av träning och har lärt sig hur det ska utföras men vågar inte utföra träningen ensam.

Bedömning

Uppgiften bedöms normalt sett som egenvård. Kvinnan kan ta ansvar för men inte utföra uppgiften enligt egenvårdsbedömning av legitimerad personal..

Kvinnan kan efter ansökan beviljas bistånd för hjälp med egenvård enligt flödesschemat 2.1.

Fallbeskrivning 8

Flicka 4 år som vistas på förskola under dagarna. Föräldrarna heltidsarbetar. Flickan har haft diabetes sedan hon var mycket liten och hon tar insulin 4 gånger per dag. Föräldrarna ger henne injektionen morgon och kväll. Flickan klarar inte att ta injektionen själv och hon kan heller inte ansvara för uppgiften.

Bedömning

Uppgiften är normalt sett egenvård när det gäller vuxna och då föräldrar hjälper sina barn med uppgiften. I detta fall ansvarar föräldrarna då barnet vistas tillsammans med dem.

Läkemedelshantering är alltid en hälso- och sjukvårdsuppgift då den utförs av personal och den enskilde inte kan ansvara. Alltså bedöms uppgiften som en hälso- och sjukvårdsuppgift under tiden flickan är i förskolan.