

## Kallelse

### Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde

Tid: Tisdagen den 27 oktober 2015 kl. 18:00

Plats: Lagen, plan 1, Alceahuset, Hackstavägen 22

(Sammanträdesrum Lagen är reserverat för Alliansen kl. 16:30-18:00.

Sammanträdesrum Losjön, plan 1 är reserverat för oppositionen kl. 17:00-18:00)

### Övrig information:

Vänligen anmäl eventuellt förhinder till Anne Savolainen, [anne.savolainen@osteraker.se](mailto:anne.savolainen@osteraker.se)

På uppdrag av ordförande Mikael Ottosson (KD)



Anne Savolainen

Administrativ samordnare

## Dagordning

1. Upprop, fastställande av dagordning och övriga frågor
2. Val av justerare samt tid och plats för justering

## Informationsärenden

3. Information om Enebackens särskilda boende, Karin Thalín VD HSB-omsorg
4. Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per 2015-09-30
5. Rapportering av icke verkställda beslut enligt SoL och LSS per 2015-09-30 från Vård- och omsorgsnämnden

## Beslutsärenden

6. Kommunens kostpolicy
7. Överenskommelse om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård
8. Uppföljning av Bergsätra gruppboende

## 9. Individärenden

- 9.1 Ansökan om daglig verksamhet
- 9.2 Ansökan om utökad personlig assistans
- 9.3 Ansökan om förlängning av personlig assistans
- 9.4 Ansökan om personlig assistans
- 9.5 Ansökan om personlig assistans samt korttidsvistelse
- 9.6 Ansökan om fortsatt korttidsvistelse
- 9.7 Ansökan om korttidsvistelse i familj
- 9.8 Ansökan om korttidsvistelse
- 9.9 Ansökan om fortsatt korttidsvistelse samt korttidstillsyn
- 9.10 Ansökan om bostad med särskild service för barn
- 9.11 Ansökan om byte av utförare gällande bostad med särskild service för barn
- 9.12 Ansökan om HVB-boende
- 9.13 Ansökan om HVB-boende
- 9.14 Ansökan om HVB-boende
- 9.15 Ansökan om dagverksamhet

## 10. Anmälan delegationsbeslut

- 10.1 Ordförandebeslut 2015-09-03 - retroaktiv personlig assistans enligt LSS(bifogas)
- 10.2 Ordförandebeslut 2015-08-25 – boende för barn enligt LSS (bifogas)
- 10.3 Ordförandebeslut 2015-09-25 – placering på HVB-hem (bifogas)
- 10.4 Ordförandebeslut 2015-09-08 - fortsatt HVB-boende (bifogas)
- 10.5 Delegationslistor Procapita september 2015 (finns i pärmen)
- 10.6 Delegationslista Public 360 september-oktober 2015 (finns i pärmen)

## 11. Delgivningar

- 11.1 Sammanträdesprotokoll Styrelsen i Samordningsförbundet Roslagen 2015-09-09 (skickas per e-post samt finns i pärmen)
- 11.2 Cirkulär 15:24 från Sveriges Kommuner och Landsting (skickas per e-post samt finns i pärmen)
- 11.3 Beslut PS § 7:4 Beställningen av tjänsterna träffpunktsverksamheten samt verksamheten vid Fyren
- 11.4 Beslut PS § 7:3 Ekonomisk uppföljning 2015 – delårsbokslut per 31 augusti 2015
- 11.5 Höjning av basarvodet (finns i pärmen)
- 11.6 Månadsrapport augusti och september 2015 från Patientnämnden avseende kommunal vård (finns i pärmen)
- 11.7 Protokoll FÖRSAM 2015-09-21 (finns i pärmen)
- 11.8 Protokoll FÖRSAM 2015-10-19 (finns i pärmen)

**4.**

**Vård- och omsorgsnämndens  
månadsuppföljning per 2015-09-30**

# Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-10-15

Dnr VON 2015/0024

## Vård- och omsorgsnämndens månadsuppföljning per 2015-09-30

### Beslutsförslag

#### Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Månadsuppföljning per 2015-09-30 och prognos per 2015-12-31 noteras.
2. Månadsuppföljning och prognos överlämnas till Kommunstyrelsen.


### Sammanfattning

Nämndens utfall för perioden uppgår till -407 872 tkr vilket motsvarar 101 % av periodbudgeten. Det ger en negativ budgetavvikelse på 3 171 tkr gentemot periodens budget. Bokslutsprognosen för helåret har försämrats med 1 400 tkr och uppgår nu till -4 500 tkr vilket skulle innebära en total nettokostnad på 544 100 tkr för 2015.

### Bilagor

1. ”Ekonomisk uppföljning per den 30 september, Vård- och omsorgsnämnden”, 2015-10-15.

Anne Simmasgård  
Förvaltningschef

  
Frida Wennermark  
Controller

Frida Wennermark  
Controller

## Ekonomisk uppföljning per den 30 september, Vård- och omsorgsnämnden

### Ekonomisk sammanställning

Driftsredovisning per slag (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN -SEP			
	Budget 2015	Prognos 2015	Budget- avvikelse	Utfall 2014	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
<b>Verksamhetens intäkter</b>								
Avgifter	24 235	22 695	-1 540	23 533	18 176	16 444	-1 732	90%
Övriga intäkter	46 065	45 465	-600	47 553	34 549	34 136	-413	99%
<b>Summa intäkter</b>	<b>70 300</b>	<b>68 160</b>	<b>-2 140</b>	<b>71 085</b>	<b>52 725</b>	<b>50 580</b>	<b>-2 145</b>	<b>96%</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>								
Personalkostnader	-27 011	-27 111	-100	-23 626	-20 259	-20 007	252	99%
Lokalkostnader	-39 950	-39 380	570	-39 057	-29 963	-29 859	104	100%
Kapitalkostnader	-907	-907	0	-893	-680	-657	23	97%
Köp av verksamhet	-509 054	-512 984	-3 930	-491 651	-381 790	-383 509	-1 719	100%
Övriga kostnader	-32 978	-31 878	1 100	-35 225	-24 734	-24 420	314	99%
<b>Summa kostnader</b>	<b>-609 900</b>	<b>-612 260</b>	<b>-2 360</b>	<b>-590 454</b>	<b>-457 426</b>	<b>-458 452</b>	<b>-1 026</b>	<b>100%</b>
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-539 600</b>	<b>-544 100</b>	<b>-4 500</b>	<b>-519 369</b>	<b>-404 701</b>	<b>-407 872</b>	<b>-3 171</b>	<b>101%</b>

Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN -SEP			
	Budget 2015	Prognos 2015	Budget- avvikelse	Utfall 2014	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
Nämnd och ledningsstab	-31 979	-32 129	-150	-29 220	-23 980	-24 169	-189	101%
Särskilt boende	-135 204	-132 304	2 900	-121 015	-101 403	-98 996	2 407	98%
Korttidsplatser äldreomsorg	-32 441	-36 591	-4 150	-38 648	-24 331	-28 411	-4 080	117%
Hemtjänst	-93 687	-96 287	-2 600	-90 984	-70 266	-72 633	-2 367	103%
Övrig äldreomsorg	-12 308	-11 408	900	-8 756	-9 232	-8 131	1 101	88%
Korttids LSS	-21 769	-20 769	1 000	-20 863	-16 327	-15 353	974	94%
LSS-boende	-100 522	-102 522	-2 000	-96 221	-75 392	-76 006	-614	101%
Daglig verksamhet LSS	-31 413	-29 513	1 900	-29 514	-23 560	-22 322	1 238	95%
Övrig LSS-verksamhet	-7 292	-6 842	450	-7 585	-5 469	-5 208	261	95%
Vård psyk funktionshindrade	-18 641	-18 441	200	-19 945	-13 981	-13 860	121	99%
Övrig omsorg psyk funk hindr	-17 342	-21 092	-3 750	-19 835	-13 008	-15 456	-2 448	119%
Personlig assistans LSS	-12 339	-12 239	100	-12 047	-9 254	-9 416	-162	102%
Personlig assistans SFB	-23 125	-22 425	700	-23 346	-17 344	-16 728	616	96%
Personligt Ombud	-1 538	-1 538	0	-1 390	-1 154	-1 183	-29	103%
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-539 600</b>	<b>-544 100</b>	<b>-4 500</b>	<b>-519 369</b>	<b>-404 701</b>	<b>-407 872</b>	<b>-3 171</b>	<b>101%</b>

### Sammanfattning

Nämndens utfall för perioden uppgår till -407 872 tkr vilket motsvarar 101 % av periodbudgeten. Det ger en negativ budgetavvikelse på 3 171 tkr gentemot periodens budget. Bokslutsprognosen för helåret har försämrats med 1 400 tkr och uppgår nu till -4 500 tkr vilket skulle innebära en total nettokostnad på 544 100 tkr för 2015.

## Kommentarer till utfall

Nämndens resultat för perioden januari till september visar ett underskott på knappt 3,2 mnkr. Nettoavvikelsen har därmed försämrats med 0,6 mnkr sedan föregående månad. Intäkterna är nästan 2 mnkr lägre än budgeterat samtidigt som kostnaderna är 0,6 mnkr högre. Utfallet för centrala poster uppgår per september till omkring -350 tkr.

Den totala budgetavvikelsen för äldreomsorg (exklusive trygghetslarm) är i princip oförändrad sedan delårsbokslutet men uppgår till nära -3,8 mnkr per september månad. För särskilt boende och hemtjänst har en försämring skett medan utfallet för korttidsplatser nu är något bättre jämfört med budget än tidigare.

Även utfallet för LSS-verksamheter är relativt oförändrad sedan delårsbokslutet. Hela förbättringen om 200 tkr svarar daglig verksamhet för på grund av lägre volymer. Utfallet för psykiatriverksamheter har tvärtom försämrats med knapp 400 tkr. Det är dock i linje med förväntat och beror främst på dagverksamheten. En viss del av försämringen beror dock på att volymerna för SoL insatser till barn och unga, vilka nämnden ej haft insatser för tidigare, ökat den senaste månaden. Utfallet för den verksamheten försämrades med nästan 300 tkr under september och för dessa insatser finns ingen direkt budget.

Den största försämrade periodavvikelsen återfinns inom personlig assistans enligt LSS. Antalet timmar har ökat och utfallet försämrades med drygt 400 tkr sedan föregående månad.

En särskild redovisning av utfallet för kommunalt bostadstillägg har efterfrågats under den närmaste tiden efter införandet som skedde 1 juli i år. 84 personer har fått information och ansökningsblankett för detta varav 30 betalar sin hyra direkt till en privat hyresvärd och där det då är okänt om de har rätt att få bidraget eller ej. För närvarande erhåller 38 personer detta bidrag och sex som ansökt har fått avslag då de ej varit berättigade. Kostnaden per månad uppgår just nu till 41 000 kronor för dessa beslut. Det innebär att varje individ i snitt får ett bidrag om 1 077 kr per månad i kommunalt bostadstillägg men detta varierar naturligtvis. Under hösten kan ytterligare personer tillkomma som ännu inte ansökt men det finns fortfarande ett visst utrymme för den eventuella kostnadsökningen.

## Kommentarer till bokslutsprognos

Bokslutsprognosen för helåret väntas uppgå till -544 100 tkr vilket ger en negativ budgetavvikelse på 4,5 mnkr. Det här innebär att prognosen försämrats med 1,4 mnkr sedan augusti månad.

En försämrad prognos inom äldreomsorg med 2,4 mnkr har dessvärre varit nödvändig. Det mesta avser särskilt boende där det förväntade överskottet minskats till 2,9 mnkr. Det är egentligen inte volymerna som justerats sedan föregående månad utan endast kostnaderna till följd av att det varit en stor omstrukturering inom äldreomsorgens verksamheter främst till följd av ett ytterligare boende vilket också har påverkat redovisningen. Det finns i dagsläget också flera tomma platser (sex stycken på Enebacken och en på Solskiftet) vilket gör att kostnaderna totalt sett ökar då vi abonnerar på samtliga platser även om tomdygnersättningen är lägre samtidigt som vi har hela kostnaden för de tillkommande volymerna inom LOV på Muskötvägen. Under sista kvartalet i år kommer vi för dessa sju tomma platser ändå betala en ersättning om cirka 0,6 mnkr.

Helårsprognosen för HVB-placeringar inom psykiatri har däremot kunnat förbättras sedan augusti med 1,1 mnkr. Det fanns tidigare även en buffert för nya placeringar men denna har inte behövt användas fullt ut och samtidigt har en del dygnersättningar minskat och ett par placeringar avslutats. Antalet helårsplaceringar väntas nu bli 0,7 stycken lägre än budgeterat men den genomsnittliga dygnskostnaden är i paritet med budget.

Antalet utförda timmar boendestöd väntas fortfarande bli något fler än budgeterat men prognosen har justerats ned med 100 tkr då antalet timmar minskat något de senaste månaderna. Ytterligare en justering har gjorts inom psykiatriverksamheter och det avser övriga insatser SoL där ovan nämnda barn och ungdomsinsatser redovisas. Dessa har som sagt ökat och kostnaden väntas stiga med ytterligare 200 tkr jämfört med vad som tidigare prognostiserats på -300 tkr.

Till följd av ökningen inom personlig assistans enligt LSS har den prognosen också försämrats med 300 tkr men väntas fortfarande ge ett överskott (100 tkr). För övrigt har inga justeringar gjorts för någon av LSS-verksamheterna.

## Nyckeltal

<b>Nyckeltal äldreomsorg</b>	<b>Budget 2015</b>	<b>Prognos 2015</b>	<b>Utfall 2014</b>
Särskilt boende, årsplatser	227	220	206
Särskilt boende, snittkostnad/dygn	1 806	1 792	1 766
Korttidsplatser, antal dygn	14 931	17 142	19 117
Korttidsplatser, snittkostnad/dygn	2 164	2 163	2 083
Utskrivningsklara, antal dygn	114	76	114
Utskrivningsklara, snittkostnad/dygn	2 904	3 955	2 842
Hemtjänst, utförda timmar dag och kväll	244 217	249 409	241 806
- varav extern regi	49 %	56 %	49 %
Hemtjänst, antal kunder	522	545	518
Hemtjänst, pris/utförd timme	384	387	376

<b>Nyckeltal funktionshinder</b>	<b>Budget 2015</b>	<b>Prognos 2015</b>	<b>Utfall 2014</b>
Boende, antal vuxna egen regi	103	105	102
Boende, antal vuxna extern regi	27	29	24
Boende, antal barn	11	11	13
Daglig verksamhet enl. LSS, antal personer	191	170	187
Korttidsvistelse, antal dygn	5 189	4 826	5 405
Korttidstillsyn, antal barn	31	33	31
Hem för vård och boende (HVB), antal dygn	9 580	9 314	10 293
Hem för vård och boende (HVB), snittkostnad/dygn	2 151	2 160	2 135
Boendestöd, antal personer	128	128	124
Boendestöd, antal timmar	14 761	15 282	14 331
Sysselsättning enl. SoL, antal pass Kanalhuset	6 468	5 988	6 468
Personlig assistans LSS, antal personer	20	20	21
Personlig assistans SFB, antal personer	73	70	75

**5.**

**Rapportering av icke verkställda beslut  
enligt SoL och LSS per 2015-09-30 från  
Vård- och omsorgsnämnden**



# Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-10-19

Dnr VON 2015/0025-739 (6)

## Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS 2015-09-30 från Vård- och omsorgsnämnden

### Sammanfattning

Rapporten avser äldreomsorg enligt SoL och omsorg till personer med funktionsnedsättning enligt SoL och LSS.

### Beslutsförslag

#### Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Anteckna rapporten till protokollet.
2. Överlämna rapporten till Kommunfullmäktige och revisorerna.

### Bakgrund

Kommunen har skyldighet enligt 16 kap 6 f § socialtjänstlagen (SoL) och enligt 28 f § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och revisorerna rapportera gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från beslutsdatum.

Vård- och omsorgsnämnden ska även lämna statistikrapport till Kommunfullmäktige över hur många gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL och 9 § LSS som inte verkställts inom tre månader från dagen för gynnande beslut.

### Förvaltningens slutsatser

#### SoL

Det fanns tretton ej verkställda beslut enligt SoL att rapportera den 30 september 2015.

- Sju beslut avser särskilt boende. Fem personer har under väntetiden tackat nej till erbjuden lägenhet. En person har återtagit ansökan. Fyra beslut har verkställts under tredje kvartalet.
- Ett beslut avser utökning av korttidsboende/växelvård, personen har tackat nej till erbjudande.
- Fyra beslut avser trygghetslarm, personerna har tackat nej till erbjudande. Två har återtagit ansökan
- Ett beslut avser kontaktperson, personen har återtagit ansökan.

#### LSS

Det fanns nitton ej verkställda beslut enligt LSS att rapportera den 30 september 2015.

- Fjorton beslut avser bostad med särskild service för vuxna: Sex personer väljer att vänta till Hanterverkaren öppnar i december, fem personer har tackat nej till erbjuden bostad. Två beslut har verkställts under tredje kvartalet. För övriga har ingen ledig bostad kunnat erbjudas. Två personer väntar på särskilt anpassad bostad.
- Två beslut avser korttidsvistelse, en person väntar på utökning i specifik verksamhet. Ett beslut har verkställts tredje kvartalet.

## Tjänsteutlåtande

- Tre avbrott i verkställighet av insatsen kontaktperson, svårighet att rekrytera nya kontaktpersoner som matchar den enskildes behov för två personer. En person har själv valt att göra uppehåll.



Anne Simmasgård  
Socialchef

Sigbritt Sundling  
Enhetschef

Expedieras

Kommunfullmäktige  
Revisorerna

**6.**

## **Kommunens kostpolicy**

## Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-10-13

Dnr VON 2015/0062

### Uppdrag Budget 2015 - att uppdatera kommunens kostpolicy

#### Sammanfattning

Kommunstyrelsen fick i budget 2015 i uppdrag att uppdatera kommunens kostpolicy. En arbetsgrupp från berörda nämnder har i samverkan tagit fram ett förslag på en uppdaterad och övergripande kostpolicy.

#### Beslutsförslag

**Vård- och omsorgsnämnden föreslår Kommunstyrelsen föreslå Kommunfullmäktige besluta Kommunfullmäktige antar Kostpolicy för Österåkers kommun daterad 2015 10 13**

#### Bakgrund

Kostpolicy för goda matvanor inom Österåkers kommun fastställdes av Kommunfullmäktige 2009 (dnr KS 2008:40 622). Kostpolicyen gäller för verksamhet inom förskola, skola, fritidshem, familjedaghem, fritidsgårdar och kommunala sportanläggningar. Policyen omfattar alltså inte verksamhet för äldre och funktionshindrade, vilket också är en viktig målgrupp för en kommunal kostpolicy. Nuvarande kostpolicy är också alltför omfattande och detaljerad. En arbetsgrupp med representanter för Skolnämnden, Kultur – och fritidsnämnden, Vård - och omsorgsnämnden samt Produktionsstyrelsen har tagit fram ett förslag till en mer kortfattad kostpolicy som omfattar samtliga verksamheter inom kommunen, i egen regi eller upphandlad, som serverer måltider och hanterar livsmedel i sin verksamhet.

#### Förvaltningens slutsatser

Socialförvaltningen är positiv till en mer tydlig och kortfattad kostpolicy som omfattar verksamhet för alla åldrar.

#### Tidigare beredning och beslutsunderlag


KF § 9:31/2014 - Uppdrag budget 2015

#### Bilagor

Förslag till Kostpolicy för Österåkers kommun.



Anne Simmasgård  
Socialchef



David Lidin  
Medicinskt ansvarig

# Kostpolicy för Österåkers kommun 2015 10 13

Kostpolicy för Österåkers kommun avser verksamhet som drivs i kommunens egen regi, verksamhet som bedrivs av privat utförare genom godkännande av kommunen eller genom avtal/upphandling samt verksamhet som omfattas av särskild beställning till Produktionsstyrelsen.

## Syfte

- Kostpolicyn ska vara vägledande vid upprättande av riktlinjer för berörda verksamheter som serverar måltider, driver caféverksamhet mm. samt vid upphandling av privata aktörer.

## Individen

- Barn, elever, ungdomar och brukare inom vård och omsorg ska ha möjlighet till inflytande över måltidsmiljö och kost.
- De som av medicinska skäl har behov av specialkost ska i möjligaste mån kunna erbjudas sådan.
- Tillagad mat ska vara näringsriktig, säker och hälsosam och av hög kvalitet och ska så långt det är möjligt lagas från grunden och så nära matgästerna som möjligt.
- I skolornas caféverksamhet, fritidsgårdar och sportanläggningar ska det finnas ett hälsosamt utbud.

## Säkerhet

- Regler avseende ansvar i livsmedelslagstiftningen ska vara välkända och följas av alla som hanterar livsmedel.
- Personalen ska fortlöpande ha tillgång till professionellt stöd och kompetensutveckling avseende områden som omfattas i livsmedelslagstiftningen.

## Näringsinnehåll

- Måltider ska vara sammansatta enligt de svenska näringsrekommendationerna och råd utarbetade av Livsmedelsverket.

## **Måltidsordning /Måltidsmiljö**

- Måltider ska serveras enligt den måltidsordning och vid de tider som rekommenderas av Livsmedelsverket och Skolverket samt i övriga tillämpliga regelverk.
- Måltider ska serveras i en lugn och trivsamt miljö som främjar social samvaro.
- Kosten och måltidernas betydelse ska vägas in i budgetarbete så att tillräckliga resurser avsätts på alla nivåer för att hålla en hög och säker kvalitet och måltidsmiljö.

## **Ekologiska/ närproducerade livsmedel**

- Ekologiska, närproducerade och etiskt certifierade produkter ska, inom tilldelade budgetramar, vara förstahandsvalet i de produktkategorier där sådana finns.

## **Ansvar**

- Kommunstyrelsen ansvarar för att policyn uppdateras vid behov.
- Respektive nämnd och Produktionsstyrelsen har ansvar för att uppfylla de delar av policyn som berör den egna verksamheten.
- Berörd förvaltningschef ansvarar för att innehållet i detta dokument följs och är känt av alla medarbetare och utförare.
- Leverantörer som anlitas av Österåkers kommun ska kunna visa att livsmedelslagstiftningens krav är uppfyllda.

## **Uppföljning**

- Uppföljning av policyn integreras i det systematiska kvalitetsarbetet i skola och förskola och övriga verksamheter.
- Respektive nämnd och Produktionsstyrelsen följer i årsbokslut upp hur kostpolicyn efterlevs.

## ÄT S.M.A.R.T.

Ät S.M.A.R.T.-modellen är framtagen av Centrum för tillämpad näringslära vid Stockholms läns landsting med stöd från Konsumentverket och Livsmedelsverket. Ät S.M.A.R.T. är ett Informations- och utbildningsmaterial som presenterar ett förslag på hur man kan äta både hälsosamt och miljövänligt grundat på forskning inom hälso- och miljöområde. Ät S.M.A.R.T. bygger på de svenska näringsrekommendationerna i kombination med de svenska miljömålen.

S.M.A.R.T. står för

- S**törre andel vegetabilier
- M**indre tomma kalorier
- A**ndelen ekologiskt ökas
- R**ätt kött, rätt grönsaker
- T**ransportsnålt

7.

**Överenskommelse om samverkan när  
en individ behöver praktisk hjälp med  
egenvård**



**Socialförvaltningen**

Datum 2015-10-07

Dnr VON 2015/0042

Till Vård- och omsorgsnämnden

## Överenskommelse om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård

### Sammanfattning

Förslaget till överenskommelse är framtaget av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) på uppdrag av presidierna för landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd och KSLs styrelse. Även Skolnämnden i Österåkers kommun är berörd och avstämning har skett gällande att denna nämnd också fattar likalydande beslut.

### Förslag till beslut

#### Vård- och omsorgsnämndens beslut

1. Överenskommelsen om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård antas.
2. Vård- och omsorgsnämnden egna riktlinjer och rutiner justeras i enlighet med denna överenskommelse.

### Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrift om bedömningen av egenvård gäller inom verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och till vissa delar socialtjänstlagen samt LSS. Föreskriften ställer krav på att huvudmännen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten tillsammans ska utarbeta övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård. Begreppet egenvård avser en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att den enskilde/patienten själv kan utföra eller ansvara för med praktisk hjälp. Det finns en tidigare överenskommelse i länet som behöver revideras på grund av ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2011:23 samt SOSFS 2012:10 samt Skolverkets skrivelse från 2014 kring egenvård inom förskola och skola.

### Förvaltningens slutsatser

Socialförvaltningen har tidigare gjort ett omfattande arbete med riktlinjer och rutiner kring egenvård. Dessa rutiner och riktlinjer är i stort överensstämmande med den nu föreslagna överenskommelsen men behöver ses över så att samstämmighet råder till fullo. Den nu föreslagna överenskommelsen reglerar samverkan över vårdgivargränser medan de interna rutinerna och riktlinjerna reglerar hur en enskild tjänsteutövare ska tillämpa bestämmelserna kring egenvård i det enskilda individärendet.

Enligt besked 2015-08-25, från Peter Freme, kanslichef på kommunkansliet ska detta beslut inte gå via kommunstyrelsen trots att rekommendationen har adresserats till kommunstyrelsen i respektive kommun. Det räcker således med att de två berörda facknämnderna, var för sig fattar beslut om detta.

## Tidigare beredning

Beslut VON § 87/2012, Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård.



Anne Simmasgård  
Socialchef



David Lidin  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

## Expedieras

Kommunförbundet Stockholms län, KSL  
Skolnämnden, Österåkers kommun  
Produktionsstyrelsen, Österåkers kommun

Kommunstyrelser i Stockholms läns kommuner

## *Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård*

### **Rekommendation**

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde 2015-06-04 att rekommendera kommunerna i länet att anta överenskommelsen om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård.

### **Ärendebeskrivning**

Det finns en överenskommelse i länet, sedan 2011, som reglerar ansvaret för egenvård när individen behöver praktisk hjälp. Behov av att revidera och ta fram förslag på en ny överenskommelse har konstaterats hos bägge huvudmännen och beror bland annat på ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:23 samt SOSFS 2011:10 samt Skolverkets skrivelse från 2014 kring egenvård, riktad till förskolan och skolan.

Presidiegruppen, som varit länets politiska forum för samverkan mellan Stockholms läns Hälso- och sjukvårdsnämnd och, har gett KSLs kansli och hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att revidera och ta fram förslag på en ny överenskommelse.

I förslaget till ny överenskommelsen tydliggörs samverkan när det gäller egenvård som legitimerad personal inom landstingsfinansierad verksamhet bedömt att den enskilde kan utföra men den enskilde behöver stöd från kommunalt finansierad verksamhet för att utföra, se bilaga.

### **Egenvård**

Med egenvård menas en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en individ själv kan utföra och/eller ansvara för med praktiskt hjälp. Grunden är att den enskilde själv ska kunna ansvara för egenvård. Gränsen för vad som är egenvård och vad som är hälso- och sjukvård kan inte anges generellt, utan är beroende av omständigheterna för varje enskild person i varje enskild situation/förhållande.

## Målgrupp

Överenskommelsen är för de individer som, oavsett ålder, kan ansvara för, men inte har förmåga att helt eller delvis utföra egenvård och därför behöver praktiskt hjälp med genomförandet av kommunalt finansierad personal.

## Dialog och förankring

En arbetsgrupp med representanter från kommunerna och landstinget har arbetat fram förslaget på överenskommelsen. Den har diskuterats vid en remissdialog med representanter från kommunernas och landstingets verksamheter samt vid ett möte för förvaltningschefer inom utbildning. Överenskommelsen har även genomgått juridisk och språklig granskning.

## Ärendegång

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i KSLs styrelse. KSL överlåter till kommunen att fatta beslut enligt gällande delegationsordning.

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag eller annan beslutshandling.

## Svarsperiod

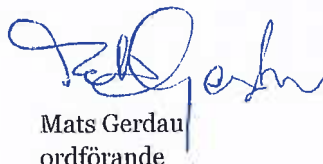
KSL önskar få kommunernas ställningstaganden **senast 2015-12-15** med e-post till [registrator@ksl.se](mailto:registrator@ksl.se).

## Frågor och information

Frågor med anledning av detta besvaras av: Gunilla Hjelm-Wahlberg, [gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se](mailto:gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se).

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN



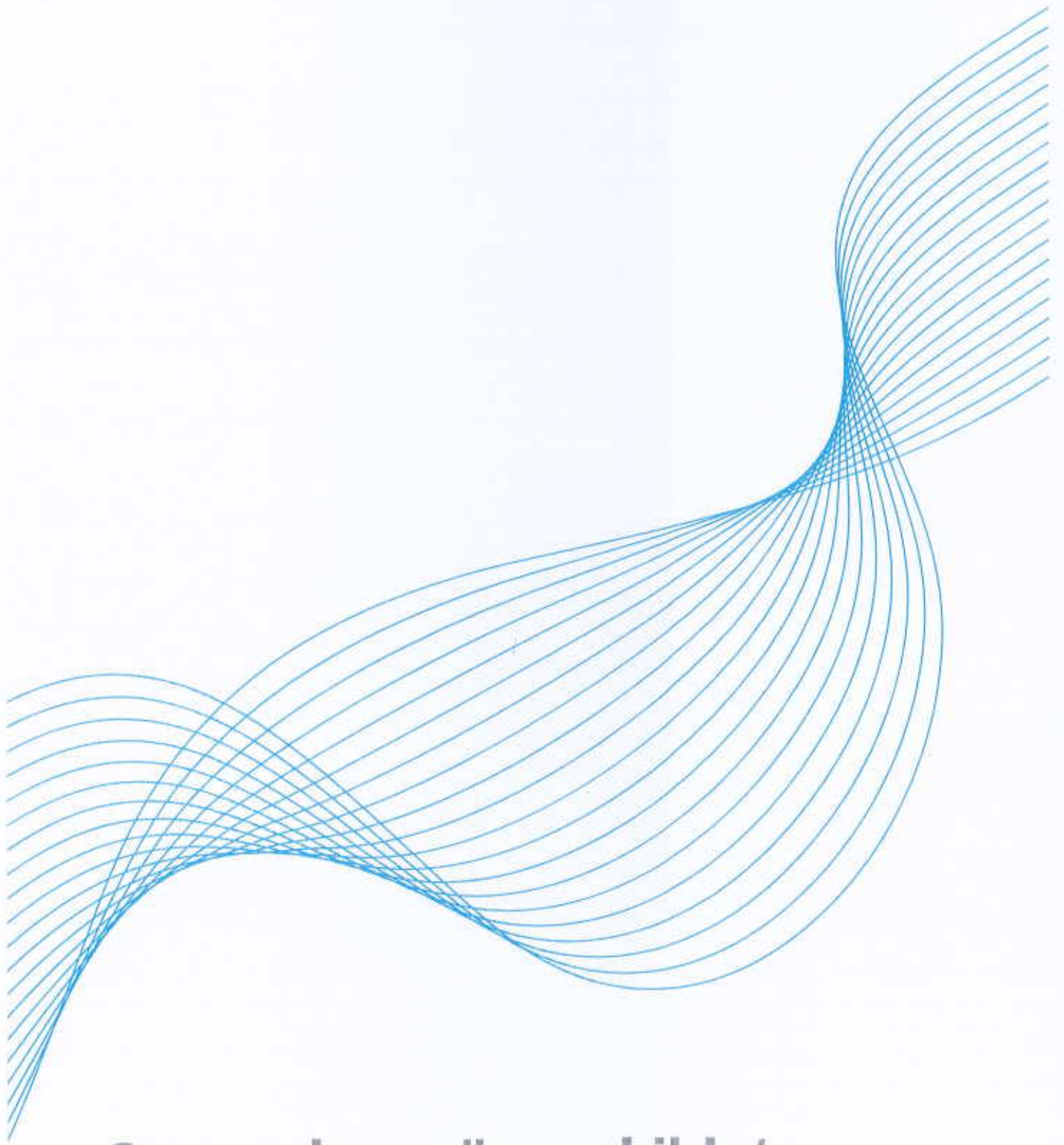
Mats Gerdau  
ordförande



Madeleine Sjöstrand  
direktör

## Bilaga

Överenskommelse



# **Samverkan när enskilda/ patienter behöver praktisk hjälp med egenvård**

---

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län

Innehållet i denna överenskommelse är framtaget av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) på uppdrag av presidierna för landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd och KSLs styrelse.

För information om vilka kommuner som antagit överenskommelsen se KSLs webbplats: [www.ksl.se](http://www.ksl.se)

*Stockholm i maj 2015*

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrift om bedömningen av egenvård<sup>1</sup> gäller inom verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen<sup>2</sup> och till vissa delar socialtjänstlagen<sup>3</sup> och LSS<sup>4</sup>. Föreskriften ställer krav på att huvudmännen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten tillsammans ska utarbeta övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård. Detta dokument har tillkommit för att uppfylla kravet. Begreppet egenvård avser en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att den enskilde/patienten själv kan utföra eller ansvara för med praktisk hjälp.

## 1.2 Målgrupp

Målgruppen är individer som oavsett ålder kan ansvara<sup>5</sup> för egenvård men inte har förmåga att helt eller delvis utföra den och därför behöver praktisk hjälp med sin egenvård. Med stigande ålder och ändrad sjukdomsbild avtar ofta den kognitiva förmågan. Det medför att egenvårdsbedömningar har särskilt stor betydelse för äldre.

## 1.3 Syfte

Överenskommelsen syftar till att främja den enskildes/patientens autonomi, beslutsförmåga, delaktighet och integritet, samt hög patientsäkerhet. Vidare syftar den till att parterna ska ha en gemensam tolkning av begreppet egenvård. Ett annat syfte är att tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för bedömning, planering och uppföljning av egenvård samt att ange vilka krav som ställs på hälso- och sjukvården vid egenvårdsbedömningar.

## 1.4 Mål

Den enskilde/patienten som har bedömts kunna ta ansvar för att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård och behöver hjälp med genomförandet, ska få hjälp på ett säkert sätt och med bibehållen integritet. Den enskilde/patienten ska uppleva vården och omsorgen som en helhet vid hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och i förekommande fall socialtjänstens biståndsbeslut om praktisk hjälp vid egenvård.

## 1.5 Definitioner

<b>Egenvård</b>	En hälso- och sjukvårdsåtgärd som den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården inom sitt ansvarsområde har bedömt att en individ själv kan ansvara för och utföra, med eller utan praktisk hjälp. En hälso- och sjukvårdsåtgärd som har bedömts som egenvård räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Socialstyrelsens Meddelandeblad (nr 6/2013), Sveriges Kommuner och Landstings, SKL, Cirkulär (2009:71) om egenvård samt Skolverkets Mer om...Egenvård i förskolan och skolan (18 februari 2014) förtydligar detta.
-----------------	---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

<sup>2</sup> Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

<sup>3</sup> Socialtjänstlag (2001:453).

<sup>4</sup> Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

<sup>5</sup> Se avsnitt 2.2, Gränsdragningsfrågor.

<b>Hälsa- och sjukvård</b>	Åtgärder som endast kan utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eller åtgärder som kräver mer omfattande instruktion och handledd träning (SOSFS 2009:6). Bedömning, riskanalys, planering och uppföljning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan genomföras som egenvård eller inte.
<b>Socialtjänst</b>	Verksamhet enligt socialtjänstlag (2001:453) och lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

## 1.6 Lokal samverkansöverenskommelse

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om egenvård ska huvudmännen säkerställa att det finns övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård. Denna överenskommelse innehåller sådana övergripande rutiner. Det finns dock fördelar med att i en lokal överenskommelse ytterligare tydliggöra samverkansformer mellan verksamheter som bedömer den enskilde/patientens behov av egenvård och verksamheter som ska hjälpa till med egenvården.

## 1.7 Överenskommelsen gäller inom alla områden där hjälp med egenvård utförs av personal

Landstinget och kommunen ansvarar för att den överenskommelse som har träffats infogas som krav i avtal med upphandlade entreprenörer enligt LOU<sup>6</sup> samt i kraven för att godkänna aktörer enligt (LOV)<sup>7</sup>.

## 1.8 IT-system

Dokumentation sker ofta digitalt och det är viktigt att de befintliga IT-systemen vidareutvecklas så att de är till nytta när olika aktörer samverkar, men självfallet måste de enskilda samtycka till informationshantering mellan olika aktörer. IT-systemen kan också behöva utvecklas för att förenkla uppföljningen.

## 1.9 Parter

Stockholms läns landsting genom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ansvariga nämnder i länets kommuner.

## 1.10 Giltighetstid

Överenskommelsen börjar gälla från parternas beslut i respektive ansvarig nämnd.

## 1.11 Kunskapspridning

Det är mycket viktigt att de personer som ska arbeta enligt överenskommelsen har fått information om innehållet och förstår hur den ska tillämpas.

Verksamhetschefer för hälso- och sjukvården i landsting och kommun och förvaltningschefer eller motsvarande i samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS<sup>8</sup>, eller medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR<sup>9</sup>, i kommunen har ett särskilt stort ansvar att informera och utbilda kring innehållet i överenskommelsen så att den blir känd och följs i respektive verksamhet. Detta arbete ska göras tillsammans med underställda chefer på alla nivåer inom landstinget och kommunen.

<sup>6</sup> Lag (2007:1091) om offentlig upphandling

<sup>7</sup> Lag (2008:962) om valfrihetssystem

<sup>8</sup> MAS = Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska enligt 24 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

<sup>9</sup> MAR = Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering. Sjukgymnast/fysioterapeut eller arbetsterapeut som i verksamhet omfattande rehabilitering enligt 24§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har samma uppdrag som MAS.



## 2. Omfattning och gränsdragningsfrågor

### 2.1 Relation till andra delöverenskommelser

#### 2.1.1 Samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården

Överenskommelsen om in- och utskrivning i slutenvården anger att det ska framgå av vårdplanen vilka åtgärder den behandlande läkaren har bedömt som hälso- och sjukvård, alternativt egenvård, och vem som ska vidta respektive åtgärd.<sup>10</sup>

#### 2.1.2 Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

Rehabiliteringsåtgärder kan i vissa fall bedömas som egenvård. Av den anledningen kan det finnas ett behov av att beakta överenskommelsen om habilitering och rehabilitering.

#### 2.1.3 God läkemedelanvändning - gemensam målbild

Delöverenskommelsen om en gemensam målbild för läkemedelsanvändning inom särskilda boendeformer för äldre tydliggör att den ansvarige läkaren ansvarar för att patientens samlade läkemedelsordinationer är aktuella och att läkemedelslistan är uppdaterad. Detta har stor betydelse i samband med egenvård när det gäller läkemedel.

#### 2.1.4 Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal

Delöverenskommelsen om samverkan mellan läkare och hälso- och sjukvårdspersonal i särskilda boendeformer för äldre kräver att en lokal överenskommelse om samarbete ska träffas. I den lokala överenskommelsen kan man välja att också hantera samverkan av egenvårdsbedömningar i särskilda boendeformer för äldre.

### 2.2 Gränsdragningsfrågor

Stockholms läns landsting, SLL, ansvarar för hälso- och sjukvården i ordinärt boende, medan kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer och biståndsbedömda dagverksamheter enligt socialtjänstlagen<sup>11</sup>, samt i särskilda boendeformer och dagliga verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade<sup>12</sup>. Kommunens ansvar omfattar inte läkarinsatser.

Denna egenvårdsöverenskommelse avser individer där en legitimerad yrkesutövare har bedömt att den enskilde/patienten själv kan ansvara för, men inte helt självständigt klarar att utföra, en hälso- och sjukvårdsåtgärd som har bedömts som egenvård. Överenskommelsen gäller därmed dem som behöver praktisk hjälp av personal med utförandet. Grunden är att den enskilde/patienten själv ska kunna *ansvara* för sin egenvård.

I vissa enskilda fall kan dock egenvård bedömas för en enskild/patient som inte helt självständigt kan ansvara för sin egenvård, till exempel för barn och enskilda/patienter med kognitiv svikt som kan få hjälp av en närstående med läkemedelshantering. En förutsättning är att den som gör egenvårdsbedömningen bedömer att den närstående kan utföra åtgärden på ett säkert sätt. Det kan också gälla till exempel en personlig assistent som känner den assistansberättigade och dennes förhållanden väl. En förutsättning är att ett fåtal personliga assistenter är knutna till den enskilde/patienten samt att det råder hög kontinuitet hos de personliga assistenterna. I dessa undantagsfall är det särskilt viktigt att göra en genomgripande riskanalys.

<sup>10</sup> Se avsnitt 3.1.3, Samråd och information.

<sup>11</sup> Socialtjänstlag (2001:453).

<sup>12</sup> Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Gränsen för vad som är egenvård respektive hälso- och sjukvård kan inte anges generellt, utan beror på omständigheterna för varje enskild person i varje enskild situation och förhållande.

En åtgärd kan vara hälso- och sjukvård vissa veckodagar eller vissa tider på dygnet och egenvård vid andra tider. En åtgärd kan också bedömas som egenvård när närstående utför den, men som hälso- och sjukvård när den enskilde/patienten vistas i dagverksamhet (SOL) eller daglig verksamhet (LSS). Bedömningen beror på i vilken situation den enskilde/patienten kan få hjälp med egenvård på ett säkert sätt. I samband med bedömningen av behovet av praktisk hjälp med läkemedel tas också ställning till om hjälpen även ska innefatta införskaffning av läkemedel.

I de situationer och förhållanden när en aktuell åtgärd bedöms som hälso- och sjukvård ska den utföras av hälso- och sjukvårdspersonal.<sup>13</sup>

Närstående till en vuxen person har ingen skyldighet att utföra insatser som egenvård. Inget hindrar dock att en närstående hjälper till med egenvård om den enskilde/patienten och den närstående är överens om att det är en bra lösning. Förutsättningen är att den som bedömer egenvården efter en riskanalys anser att egenvården kan utföras på ett säkert sätt. I ett sådant fall behöver socialtjänsten inte involveras och denna överenskommelse tillämpas inte.

### 3. Bedömning, planering, uppföljning och bistånd

#### 3.1 Bedömningsprocessen

##### 3.1.1 Bedömning av egenvård

Egenvård tydliggör den vuxne enskildes/patientens eget ansvar. En individuell bedömning av dennes hälsotillstånd och förmåga att ta ansvar för egenvården görs av den behandlande, legitimerade yrkesutövaren<sup>14</sup>. Bedömningen ska göras i samråd med den enskilde/patienten och utgå från dennes fysiska och psykiska hälsa, samt med respekt för den enskildes/patientens självbestämmande och integritet. Vid bedömningen ska hänsyn tas till den enskildes/patientens hela livssituation (se figur 1, sid 14).

Det är inte diagnosen som avgör i vilken utsträckning den enskilde/patienten bedöms kunna ta ansvar för sin egenvård, utan den vuxnes kognitiva funktionsförmåga. Den vuxne enskilde/patienten måste i första hand själv kunna ta ansvaret för åtgärden, även om den inte kan utföras rent praktiskt. För vissa enskilda/patienter sker en gradvis försämring av den kognitiva förmågan, till exempel för dem som har drabbats av en demenssjukdom. Egenvård är möjlig i ett tidigt stadium då den enskilde/patienten har förutsättningar att själv klara av att ta ansvar för åtgärden och instruera någon att hjälpa till. Olika yrkesgrupper behöver samverka med varandra så att egenvården kan genomföras på ett säkert sätt. Det gäller såväl inom respektive berörd verksamhet som mellan kommunens och landstingets olika verksamheter.

##### 3.1.2 Riskanalys och riskbedömning

Den som gör bedömningen måste analysera om det finns några risker med att åtgärden bedöms som egenvård. Utredningen ska visa om ansvaret för att den aktuella hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras som egenvård på ett säkert sätt kan läggas på den enskilde/

<sup>13</sup> Enligt patientsäkerhetslagen kan hälso- och sjukvårdspersonal i vissa fall delegera en hälso- och sjukvårdsuppgift till annan personal. Detaljerade regler kring delegeringen finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. Denna överenskommelse behandlar dock egenvård som inte är hälso- och sjukvård varför delegering inte tas upp mer här.

<sup>14</sup> Vid utskrivning från slutenvård är det endast den behandlande läkaren som kan bedöma om en åtgärd kan utföras som egenvård. Se vidare under avsnitt 3.1.3, Samråd och information.

patienten, även om denne behöver praktisk hjälp av någon annan. I de undantagsfall som beskrivs i avsnitt 2.2, Gränsdragningsfrågor, är en riskanalys särskilt viktig. Samråd ska genomföras med den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården. Syftet är att ta reda på om den eller de som ska hjälpa till med egenvården kan utföra åtgärden på ett säkert sätt. Den genomförda riskanalysen ska dokumenteras i journalen.

En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård om analysen visar att det finns en risk att den enskilde/patienten skadas.

### **3.1.3 Samråd och information**

Om den enskilde/patienten behöver praktisk hjälp att utföra egenvården ska den som gör bedömningen, med hänsyn till regler om tystnadsplikt och sekretess, samråda med den som ska hjälpa till att utföra egenvården. Det kan till exempel vara närstående, skolpersonal eller hemtjänstpersonal. Samråd ska också ske kring beslut och administrativa rutiner, till exempel med ansvarig verksamhetschef inom socialtjänsten, biståndshandläggare eller den ansvariga arbetsledningen hos en annan aktör, till exempel rektorn för en skola.

Bedömningen ska göras i samråd med den enskilde/patienten och utifrån respekt för dennes självbestämmande och integritet. Den som gör bedömningen ska informera den enskilde/patienten om vad egenvården innebär, hur den ska följas upp och omprövas om förutsättningarna ändras.

I samband med utskrivning från slutenvård behöver den behandlande läkare som har bedömt att en åtgärd kan utföras som egenvård kommunicera bedömningen med den läkare i primärvården som övertar ansvaret för den enskilde. Den ansvarige läkaren inom primärvården tar då över uppföljningsansvaret.<sup>15</sup>

### **3.1.4 Planering och samordnad individuell plan, SIP**

Om den enskilde/patienten behöver hjälp i samband med egenvård ansvarar den som har gjort bedömningen för att en dokumenterad planering görs tillsammans med den enskilde.

#### **Av planeringen ska framgå**

1. vilken åtgärd som har bedömts som egenvård
2. om den enskilde/patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården
3. hur information och instruktioner ska ges till dem som ska utföra egenvården
4. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om den enskilde/patienten har drabbats av, eller har utsatts för risk för, skada eller sjukdom i samband med egenvården
5. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om den enskildes/patientens situation förändras
6. hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp, till exempel om förutsättningarna ändras
7. när en omprövning av bedömningen av egenvård ska göras t.ex. om förutsättningarna ändras

Om den enskilde/patienten har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, ska ansvariga aktörer och samverkanspartner som berörs inom kommunen och landstinget upprätta en så kallad samordnad individuell plan, SIP<sup>16</sup>, tillsammans med den enskilde/patienten, enligt gällande regelverk i hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och socialtjänstlagen, SoL<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> Se avsnitt 2.1, Relation till andra överenskommelser, angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård.

<sup>16</sup> Kommunförbundet och Stockholms läns landsting har tagit fram Vägledning samordnad individuell plan, SIP, för vuxna och äldre i Stockholms län. Se [www.ksl.se](http://www.ksl.se).

<sup>17</sup> 2 kap 7 § socialtjänstlag (2001: 453) och 3f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

### **3.1.5 Blanketten Planering av egenvård med hjälp**

För att säkerställa information vid egenvård, samråd vid planering och underlätta om det är aktuellt att bistå med praktisk hjälp, ska blanketten Planering av egenvård med hjälp upprättas. Den som gjort bedömningen av egenvården ansvarar för detta. Blanketten ska alltid användas av berörda parter och bifogas ansökan om bistånd för egenvård<sup>18</sup>. Se även Vårdinformation i Storstockholm, [www.viss.nu](http://www.viss.nu) (Bilaga 1).

### **3.1.6 Dokumentation**

Bedömningen av egenvård och dess planering ska dokumenteras i den enskildes/patientens journal. Den enskilde/patienten ska erhålla en kopia på planeringsdokumentationen. Vid ansökan om bistånd från socialtjänsten ska en kopia av planeringen bifogas.

### **3.1.7 Ansökan om bistånd**

När det gäller insatser för egenvård med praktisk hjälp måste den enskilde/patienten själv ansöka om bistånd hos kommunens biståndshandläggare. En ifylld blankett, Planering av egenvård med hjälp, bifogas ansökan. Med planeringsblanketten som underlag från den enhet som har bedömt egenvården, inleder biståndshandläggaren snarast möjligt en utredning och fattar ett beslut. Planeringsblanketten tillförs utredningen i det underlag biståndshandläggaren använder för att utreda och besluta om rätten till ansökt insats. Biståndshandläggaren meddelar den enskilde/patienten, och efter samtycke även den enhet som har bedömt egenvården, att bistånd har beviljats samt hur och när insatsen kan påbörjas. Den ska påbörjas skyndsamt när biståndet har beviljats. Kommunen kan avslå ansökan om det bedöms att behovet kan tillgodoses på annat sätt än genom bistånd. Biståndsbeslut som innebär ett avslag på ansökan kan överklagas till förvaltningsrätten.

Om en legitimerad yrkesutövare har bedömt att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård kan den enskilde/patienten inte kräva att få åtgärden utförd i form av hälso- och sjukvård, även om kommunen har fattat ett beslut om att avslå ansökan om bistånd. I de fall bistånd avslås kan dock en ny bedömning från den legitimerade behandlande yrkesutövaren utifrån den nya situationen behövas.

### **3.1.8 Genomförande**

För hjälp med egenvård som kräver ett biståndsbeslut (gäller vuxna och personer med funktionsnedsättning) ges information och vid behov enklare instruktioner till berörd personal när bistånd för hjälp med egenvård har beviljats. När personalen har erhållit information eller enklare instruktioner från hälso- och sjukvården, enligt planeringen i avsnitt 3.1.4, lämnas klartecken till den ansvarige biståndsbedömaren som informerar den som har bedömt egenvården om när hjälpen med egenvård kan påbörjas. Processen från bedömning till utförande av egenvård kan därför dröja i vissa fall.

För verksamheter som inte kräver ett biståndsbeslut, till exempel förskola eller skola, påbörjas insatsen sedan chef eller motsvarande för verksamheten har beslutat om och lämnat skriftlig information om startdatum till den som har bedömt egenvården.

Dokumentation av bedömningen och information lämnas på blanketten Planering av egenvård med hjälp.

### **3.1.9 Omprövning av bedömning av egenvård**

Den hälso- och sjukvårdspersonal som gjort egenvårdsbedömningen har uppföljningsansvar och ska omedelbart ompröva sin bedömning om den enskildes/patientens förmåga att ansvara för egenvården försämras, till exempel vid ändrade förutsättningar. Det är därför

---

<sup>18</sup> I de fall ett journalsystem har en digital blankett med identiskt innehåll kan denna användas.

viktigt att de som ser individen i vardagen rapporterar sina iakttagelser så att en ny bedömning kan genomföras.

### **3.1.10 Uppföljning av planering**

Av planeringen ska det tydligt framgå när uppföljning och omprövning ska genomföras och vem som ansvarar för detta. Bedömningen av egenvård ska följas upp regelbundet. Uppföljningsansvaret får överlämnas till en annan aktör, till exempel från slutenvård till primärvård, om det finns acceptans för detta hos den nya aktören. Uppföljningsansvaret kan bara innehas av hälso- och sjukvårdspersonal. Här kan den enskildes/patientens, närstående och personal bidra med viktiga observationer.

## **3.2 Egenvård med praktisk hjälp till vuxna respektive barn**

### **3.2.1 Vuxna – egenvård i ordinärt boende**

Personal inom kommunalt finansierad verksamhet ska efter beviljat bistånd hjälpa den enskilde/patienten att utföra egenvård. Vanligtvis innebär det att den enskilde/patienten får praktisk hjälp att ta sina läkemedel och hjälp med andra enklare hälso- och sjukvårdsåtgärder som har bedömts att de kan utföras som egenvård.

Biståndshandläggaren ansvarar för att meddela den enskilde/patienten samt den enhet som har bedömt egenvården att bistånd har beviljats, samt när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt när biståndet har beviljats. Blanketten Planering av egenvård med hjälp ska användas.

### **3.2.2 Vuxna – egenvård i bostad med särskild service, särskilt boende inom till exempel socialpsykiatri, daglig verksamhet, samt dagverksamhet**

Personal inom de verksamheter som anges ovan ska hjälpa den enskilde/patienten med egenvård när åtgärden av hälso- och sjukvårdspersonal bedömts som egenvård med praktisk hjälp. En bedömning av egenvård måste göras för var och en av de berörda verksamheter där den enskilde/patienten vistas. Blanketten Planering av egenvård med hjälp ska användas och kommuniceras till de berörda verksamheternas chefer för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt när chefen har bekräftat att informationen har tagits emot.

### **3.2.3 Barn<sup>19</sup> och elever – egenvård i förskola och skola, inklusive specialskola, gymnasieskola, fritidshem, hem för vård eller boende, HVB, samt korttidsboende**

Barn och elever kan inte ha ett självständigt ansvar för sin egenvård. Föräldrar ansvarar för att hjälpa sina barn med egenvård under förutsättning att egenvården kan ske på ett säkert sätt. Egenvården måste bedömas för var och en av de berörda verksamheterna där barnet eller eleven vistas. När ett barn börjar eller byter skola, eller får en insats från socialtjänsten, måste en ny bedömning av egenvården göras utifrån de nya förutsättningarna. För en korrekt bedömning ska samråd ske med föräldrarna, skolan eller socialtjänsten (den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården).

En legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården ansvarar för en omprövning av egenvårdsbedömningen och analyserar personalens förutsättningar att kunna utföra den aktuella åtgärden på ett säkert sätt. I de fall personalen inte klarar av att utföra åtgärden på ett säkert sätt får åtgärden inte bedömas som egenvård i skolan eller inom socialtjänsten. Ansvaret för åtgärden ligger då på hälso- och sjukvården.

En åtgärd kan bedömas som egenvård när föräldrar eller närstående utför den men kan räknas som hälso- och sjukvård när barnet befinner sig i skolan eller på till exempel ett

---

<sup>19</sup> Yngre än 18 år.

korttidsboende. Skolan ansvarar för att eleverna får hjälp med sin egenvård, till exempel att ta sina läkemedel.<sup>20</sup>

Elevhälsan arbetar främst förebyggande och ansvarar inte för att hjälpa till med egenvård. Den har dock ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling i det individuellt riktade arbetet. Därmed kan elevhälsan involveras i arbetet med elevers egenvård, till exempel vid planering och samverkan.

Om personal i förskola eller skola ska hjälpa ett barn eller en elev med egenvård är det den hälso- och sjukvårdspersonal som anges på planeringsblanketten som ska informera personalen om hur egenvården ska utföras. I förekommande fall ges informationen tillsammans med vårdnadshavare. Vid bedömning och riskanalys används blanketten Planering av egenvård med hjälp. Samråd ska ske med rektor eller chefen för verksamheten om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt sedan den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården fattat beslut om att personalen nu har tillräcklig information och att hjälpen kan inledas.

När det gäller läkemedelshantering för barn som vistas i korttidsboende är landstinget och kommunen överens om att det inte är lämpligt att i dessa fall bedöma en hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård. Om personal i sådan verksamhet ska utföra läkemedelshantering krävs därför en delegering.

### **3.2.4 Vuxna och barn – egenvård med hjälp i ordinärt boende med personlig assistans enligt LSS, och socialförsäkringsbalken, SFB**

Personliga assistenter kan hjälpa den enskilde/patienten med egenvård när åtgärden av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömts som egenvård och ryms inom den beviljade tiden. Blanketten Planering av egenvård med hjälp ska användas och kommuniceras till chefen för personlig assistans för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt när chefen har bekräftat att informationen har tagits emot. Om det behövs ytterligare tid för att utföra egenvården måste den enskilde/patienten ansöka om utökad assistansersättning hos Försäkringskassan.

## **4. Ansvar, åtaganden och inflytande**

### **4.1 Ansvar och åtaganden för respektive part**

Ansvar för att utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd kvarstår hos hälso- och sjukvården till dess den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården tagit över. Övertagandet sker först när det har fattats ett beslut om praktisk hjälp med egenvårdsinsats. Beroende på var hjälpen ska utföras sker detta via antingen ett biståndsbeslut (gäller vuxna och personer med funktionsnedsättning) eller genom underskrift på blanketten Planering av egenvård med hjälp från ansvarig chef att all personal inom verksamheten som ska hjälpa till med egenvården klarar uppgiften. Vid behov ska den berörda personalen då ha erhållit en handledning eller en enkel instruktion av den landstingsfinansierade hälso- och sjukvårdspersonalen. Den verksamhet vars personal bistår med egenvårdsinsatsen ska utföra denna tills en ny bedömning har gjorts.

### **4.2 Ansvar och åtaganden hos den berörda verksamheten**

#### **4.2.1 Ledning och chefer**

Den verksamhetsansvarige ansvarar för att respektive verksamhets ledningssystem innehåller en beskrivning av de processer, aktiviteter och rutiner som behövs hos respektive verksamhet

---

<sup>20</sup>Skolverket, Egenvård i förskolan och skolan (2014-02-18).

för att bedömningen av och hjälpen med egenvården ska fungera på ett säkert sätt. Se vidare punkt 7.

#### **4.2.2 Personal och yrkesgrupper**

När legitimerad personal har bedömt att den enskilde/patienten själv kan ansvara för sin egenvård men behöver hjälp med denna ska, efter samtycke, ett samråd ske med socialtjänsten eller den aktör i den kommunalt finansierade verksamheten som ska hjälpa till med egenvården.

Vid in- och utskrivning i slutenvården är det den behandlande läkaren som ska bedöma om åtgärden kan utföras som egenvård. Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning, planering och uppföljning görs under eget yrkesansvar, enligt patientsäkerhetslagen.<sup>21</sup>

Det är av stor vikt att de personer som ser den enskilde/patienten i vardagen rapporterar sina iakttagelser så att behovet av en ny bedömning och vårdplanering uppmärksammas. Vidare ska kända framtida förändringar rapporteras, till exempel skolstart, beviljad korttidsplats, deltagande i dagverksamhet och daglig verksamhet, eller en planerad inflyttning i särskild boendeform.

Rapporteringen görs till den hälso- och sjukvårdspersonal som anges på planeringsblanketten.

### **4.3 Inflytande (information och delaktighet) och sekretess för berörda personalgrupper, enskilda och närstående**

En bedömning av egenvården ska göras i samråd med den enskilde/patienten och, om den enskilde/patienten så önskar, dennes närstående. Utifrån respekt för den enskildes/patientens självbestämmande och integritet ska denne ha möjlighet att delta i samråd vid bedömningar av egenvård. Den enskilde/patienten ska informeras om vad egenvården innebär samt erbjudas att delta i planeringen. Om den enskilde/patienten avstår från att delta ska detta dokumenteras. I de fall den enskilde/patienten behöver praktisk hjälp att utföra egenvården ska den som gör bedömningen, med hänsyn till reglerna om sekretess och tystnadsplikt, först samråda med den som ska hjälpa till. Den enskilde/patienten samt övriga berörda parter ska erhålla en kopia av den dokumenterade planeringen. Det ska framgå av dokumentationen vilka som har erhållit kopior av planeringen.

## **5. Säkerhet**

### **5.1 Hur den enskilde/patienten kan medverka i säkerhetsarbetet**

Bedömningen av egenvård ska alltid göras i samråd med den enskilde/patienten. Den vuxne enskilde/patienten har ett eget ansvar för att se till att de som hjälper till med egenvården genomför åtgärden på ett säkert sätt.

### **5.2 Information om risker och avvikelser mellan parter och verksamheter**

Om en individ som har hjälp av personal med egenvården drabbas av, eller riskerar att drabbas av, missförhållande eller vårdskada i samband med egenvården, ska en chef eller person i motsvarande befattning informera den verksamhet eller person som anges i blanketten Planering av egenvård med hjälp. Vanligtvis är det den husläkarmottagning eller vårdcentral där den enskilde/patienten är listad. Blanketten Rapport om brister/risker gällande egenvård med hjälp ska användas (se [www.viss.nu](http://www.viss.nu)). Om det råder osäkerhet angående vem som ska kontaktas, tas kontakt med den husläkarverksamhet som ligger geografiskt närmast. Den mottagande vårdcentralen, husläkarmottagningen eller annan

<sup>21</sup> Patientsäkerhetslag (2010:659).

verksamhet ska snarast göra en ny bedömning. Den som skickar en rapport om brister ska skyndsamt erhålla en bekräftelse att rapporten har tagits emot, samt få en bedömning av bristen. Den verksamhet vars personal bistår med egenvårdsinsatsen svarar för utförandet tills en ny bedömning har gjorts.

Biståndshandläggaren eller utförarchefen kontaktar även den som har gjort bedömningen av egenvården, det vill säga patientens husläkarmottagning eller någon annan verksamhet, om patientens livssituation har förändrats, till exempel på grund av ett byte av skola, boendeform med mera, så att en ny bedömning kan utföras. Blanketten Rapport om brister/risker gällande egenvård med hjälp finns i bilaga 2.

- Om den enskilde/patienten drabbas av, eller utsätts för risk att drabbas av, allvarlig vårdskada på grund av bedömningen om egenvård, ska detta anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, enligt lex Maria, patientsäkerhetslagen<sup>22</sup>. Hälso- och sjukvården ansvarar för att bedömningen är riktigt gjord och att den omprövas när förutsättningarna ändras. Det kan bli aktuellt med patientskadeersättning enligt patientskadelagen<sup>23</sup> om det finns en övervägande sannolikhet att skadan har orsakats av en felaktig bedömning.
- Om den enskilde/patienten själv utför sin egenvård har denne ett eget ansvar för sina handlingar. Om egenvården utförs bristfälligt av närstående kan utförandet bedömas ur antingen en skadeståndsrättslig eller straffrättslig aspekt.
- Personal som utför egenvård bedöms på samma sätt som närstående, men där har kommunen eller annan arbetsgivare det skadeståndsrättsliga ansvaret för sin personal enligt principalansvaret. Det straffrättsliga ansvaret finns alltid kvar hos den anställde.
- Om någon drabbas av, eller utsätts för risk att drabbas av, allvarligt missförhållande i samband med egenvård som utförs av personal inom verksamhet enligt socialtjänstlagen, SoL, eller lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är personalen skyldig att rapportera brister och eventuella missförhållanden enligt lex Sarah, SoL och LSS.

## 6. Ekonomi

### 6.1 Avgifter för den enskilde/patienten

Kommunen tar ut en avgift för biståndsbedömd hjälp med egenvård enligt gällande taxa i respektive kommun.

## 7. Ledningssystem

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter om ledningssystem<sup>24</sup> som ställer krav på vårdgivare och dem som bedriver socialtjänst att de upprättar ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete. De som bedriver verksamhet enligt SoL och LSS ska identifiera processer där det behövs samverkan för att säkra kvaliteten på de insatser som ges enligt SoL och verksamhet enligt LSS. För vårdgivare inom hälso- och sjukvård gäller samma krav på att identifiera processer där det behövs samverkan för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. För varje process ska de aktiviteter som ingår identifieras. Vidare ska det fastställas

<sup>22</sup>3 kap 5§ patientsäkerhetslag (2010:659).

<sup>23</sup>Patientskadelag (1996:799) enligt 14 Kap. 2 § ff SoL, 24 a – 24 b §§ LSS.

<sup>24</sup>4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9), Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.



i vilken ordning aktiviteterna behöver ske. För varje aktivitet ska de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet beskrivas.

Det ska framgå av ledningssystemet dels hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten, dels hur samverkansmöjligheter säkerställs med andra aktörer. Det gäller till exempel andra vårdgivare, andra verksamheter enligt SoL eller enligt LSS, samt myndigheter och organisationer.

Ledningssystemet hos respektive verksamhet ska således innehålla de processer (med aktiviteter och rutiner) som behövs inom den egna verksamheten för att säkra god kvalitet när det gäller samverkan med andra verksamheter, med hänvisning till denna överenskommelse. Verksamhetschefer och övriga chefer har ett stort ansvar att realisera detta.

## 8. Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar att regelbundet följa upp överenskommelsen och stämma av resultatet med varandra. Det första året är det angeläget att följa upp hur känd överenskommelsen är av dem som ska följa den i sitt dagliga arbete. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Kommunförbundet Stockholms län tar fram ett antal indikatorer som ska följas upp årligen lokalt av parterna. Ett särskilt dokument om uppföljning ska utarbetas i särskild ordning.

## 9. Kontaktpersoner

Parterna ska utse varsin kontaktperson med ansvar för överenskommelsen. När en part byter kontaktperson ska detta skriftligen meddelas den andra parten.

### 9.1 Lokala kontaktpersoner

I eventuella lokala överenskommelserna anges lokala kontaktpersoner. För kommunfinansierad verksamhet kan till exempel en ansvarig beställarchef vara lämplig och inom landstingsfinansierad verksamhet kan exempelvis ansvariga verksamhetschefer inom primärvården vara lämpliga.

## 10. Bilagor

1. Blankett – Planering av egenvård med hjälp (se sid 15)
  2. Blankett – Rapport om brister/risker gällande egenvård med hjälp (se sid 17)
- Ifyllningsbara blanketter hämtas från [www.viss.nu](http://www.viss.nu) under fliken "Blanketter"

## 11. Referenser

- Socialtjänstlag, SoL (2001:453).
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).
- Patientsäkerhetslag (2010:659).
- Patientskadslag (1996:799).
- Socialförsäkringsbalk (SFS 2010:110, kap 51).

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1997:14). Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6). Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.
- SKL:s Cirkulär 2009:71, Egenvård.
- Socialstyrelsens Meddelandeblad, april 2013.
- Skolverket, Egenvård i förskolan och skolan, 2014-02-18
- VISS – Vårdinformation i Storstockholm, www.viss.nu

## Figur 1. Vägledning i bedömningsprocess om egenvård

Grunden är att den enskilde/patienten själv ansvarar för sin egenvård för att den ska kunna bedömas. I övriga situationer finns vissa möjligheter att bedöma egenvård med hjälp av annan. Se avsnitt 2.2, Gränsdragningsfrågor.

		Kan den enskilde/patienten själv <i>ansvara</i> för säkerheten i egenvården?	
		Ja	Nej
Kan enskilde/patienten själv utföra alla olika praktiska moment i behandlingen?	Ja	Egenvård	Hälso- och sjukvård
	Nej	Egenvård med praktisk hjälp av annan*	Hälso- och sjukvård

\* Under förutsättning att hjälp med åtgärden kan utföras av någon annan på ett säkert sätt.

**Bilaga 1****PLANERING AV "EGENVÅRD MED HJÄLP"**

Ansvarig vårdenhet/vårdgivare:	Avser:
Adress:	Personnummer:
Telefonnummer:	Namn:
Namn:	Adress:
Befattning:	Postadress:
	Ev. hemjansutförare:

Jag ger mitt samtycke till att personal som ska hjälpa mig/mitt barn med egenvården och beslutsfattare inom kommun samt ansvariga inom hälso.- och sjukvården får utbyta information om frågor som rör egenvården:

Datum:

Underskrift:

**Följande hälso- och sjukvårdsåtgärd har bedömts som egenvård:****Åtgärden beräknas pågå:****Information och handledning/enkel instruktion behöv av legitimerad personal, till den eller dem som skall utföra egenvården?**

- Nej, den vuxna patienten instruerar själv  
 Ja (om ja, namn på den som ansvarar för instruktionen, vad som ska instrueras, på vilket sätt och när detta ska ske)

**Följande åtgärder ska vidtas om den enskilda drabbas av eller riskerar att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården:**

Kontakta:

Telefon:

**Följande ska vittas om patientens situation förändras:**

Åtgärd:

Kontakta:

Telefon:

**Bedömning av egenvården följs upp av legitimerad personal (ange hur och när):**

**Omprövning av bedömningen av egenvården ska göras vid följande (ge gärna exempel på situation/händelse):**

Namn på legitimerad yrkesutövare som har ansvar för bedömningen och befattning:

\_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Denna blankett har lämnats/skickats till:

- Den enskilde (OBS! Skall bifogas till ansökan om bistånd)
- Chef för verksamhet som utför egenvården t ex i förskoleverksamhet/skola eller inom socialtjänstens enheter där nytt biståndsbeslut inte behöver fattas med anledning av detta

Bekräftelse – Härmed bekräftas mottagande av blanketten. Insatser beräknas komma igång (ange datum):

Namn och titel:

Underskrift:

Datum:

Blanketten skickas tillbaka till legitimerad yrkesutövare hos landstingsfinansierad verksamhet. Meddelande kan ske även per telefon.

## Bilaga 2

### RAPPORT OM BRISTER/RISKER GÄLLANDE EGENVÅRD MED HJÄLP

(Kommunen)

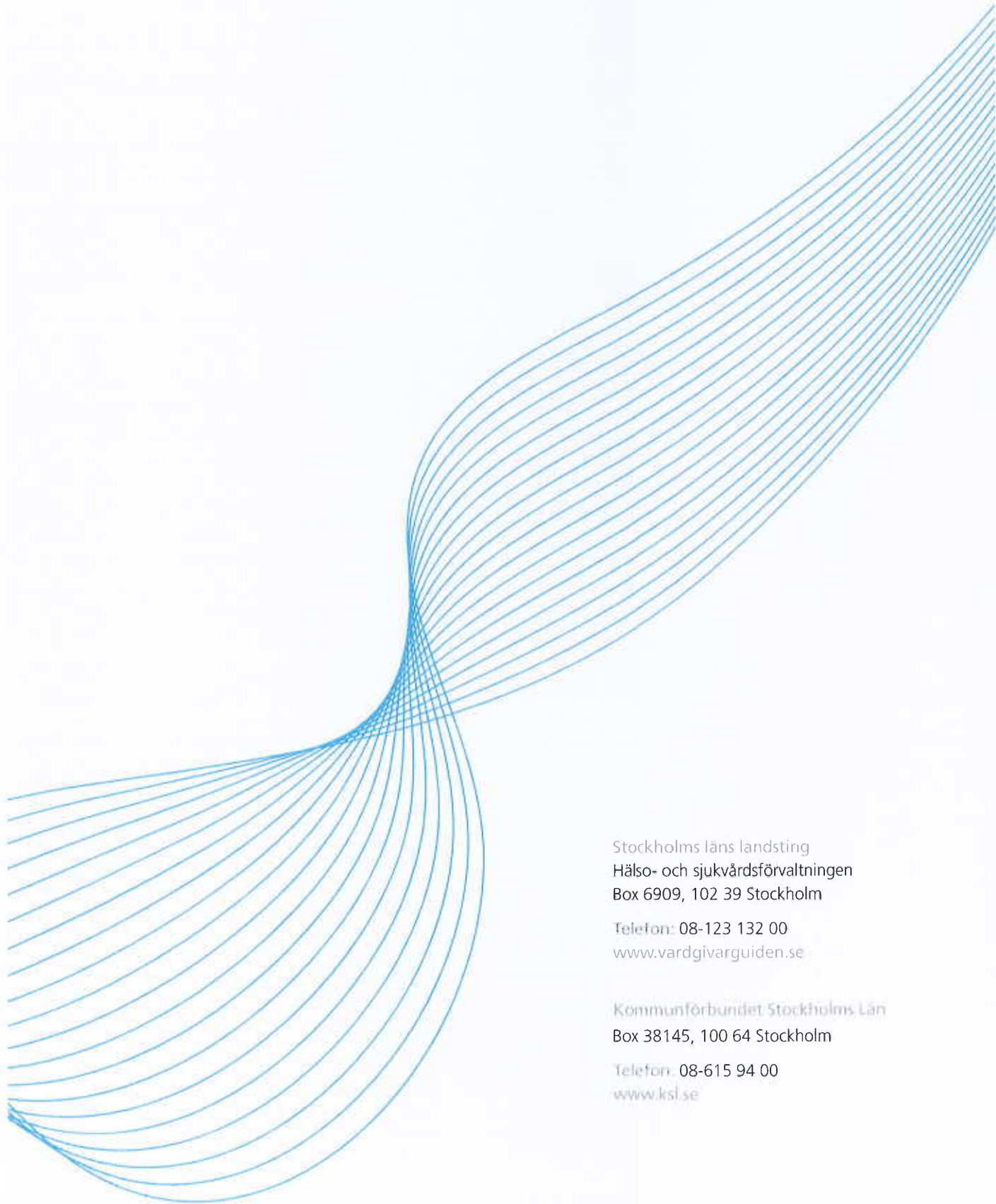
<b>Uppgiftslämnare:</b>	<b>Handläggare/chef:</b>	<b>Datum:</b>
<b>Telefonnummer:</b>	<b>Verksamhet (namn och adress):</b>	
<b>Ansvarig vårdenhet/vårdgivare:</b>		
Avser: Personnummer: Namn: Adress: Postadress:		
<b>Omständigheter/observationer som föranleder avvikelser</b>		
<b>Den enskilde /företrädaren är informerad om rapporteringen</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<b>Chefs underskrift</b>		

Chef skickar blanketten till berörd vårdenhet. (Kopia skickas i förekommande fall till biståndshandläggare.)

(Landstinget)

<b>Bedömning gällande avvikelse vid egenvård har skett (datum):</b>
<b>Bedömningen resulterade i att:</b> <input type="checkbox"/> Planering av bedömd egenvård kvarstår <input type="checkbox"/> Nyplanering av bedömd egenvård <input type="checkbox"/> Åtgärden övergår till hälso- och sjukvårdsansvar
Underskrift:
Namnförtydligande
Befattning:
Telefonnummer:

Skickas tillbaka till chef i kommunen enligt ovan (som i förekommande fall i sin tur skickar kopia till biståndshandläggare).



Stockholms läns landsting  
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen  
Box 6909, 102 39 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00  
[www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se)

Kommunförbundet Stockholms Län  
Box 38145, 100 64 Stockholm

Telefon: 08-615 94 00  
[www.ksl.se](http://www.ksl.se)

**8.**

## **Uppföljning av Bergsätra gruppbostad**

## Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2015-10-14

Dnr VON 2015/0033

### Uppföljning av Bergsätra gruppbostad

#### Beslutsförslag

##### Vård- och omsorgsnämndens beslut

Att godkänna rapport och handlingsplan efter uppföljning av verksamheten vid Bergsätra gruppbostad.

#### Bakgrund

Produktionsstyrelsen driver på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden verksamhet vid Bergsätra gruppbostad. Verksamheten bedrivs enligt lag om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS. Det finns en beställning som reglerar uppdraget. Verksamheten är ålagd att följa de lagar, regler och föreskrifter som rör området.

#### Förvaltningens slutsatser

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och sakkunnig inom funktionshinder har under våren 2015 gjort uppföljningsbesök vid Bergsätra gruppbostad. Vid uppföljningen framkom ett antal förbättringsområden. Ansvarig enhetschef har lämnat in en handlingsplan med åtgärder som beskriver hur verksamheten ska arbeta med att komma tillrätta med bristerna. Handlingsplanen kommer att följas upp under vintern 2015/2016.

#### Bilagor

1. Uppföljning av Bergsätra gruppbostad med särskild service för vuxna enligt LSS
2. Handlingsplan inlämnad av Bergsätra gruppbostad.



David Lidin  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Eva Höxter  
Sakkunnig funktionshinder



Datum: 2015-07-28

## Uppföljning av Bergsätra bostad med särskild service för vuxna enligt LSS

### Sammanfattning

Bergsätra bedriver en verksamhet som svarar mot intentionerna i lagstiftningen. Omvårdnaden är av god kvalitet, och det finns ett fokus på individen vid utformandet av insatserna. Det finns några områden som verksamheten behöver utveckla, dessa är:

- Rutin för måltidsplanering och pengahantering runt mat.
- Planering för att de boende ska få en meningsfull vardag oavsett deltagande i daglig verksamhet.
- Rutin för dokumentation av hur de boende har varit delaktiga i planeringen av insatserna i genomförandeplanen.

Verksamheten lämnar in en handlingsplan som beskriver hur de avser att arbeta med ovanstående. Den handlingsplanen följs upp av sakkunnig under vintern 2015-2016.

### Bakgrund

Bergsätra är en gruppboende enligt LSS, lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Verksamheten bedrivs av Produktionsstyrelsen på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden. Utöver de lagar och regler som styr området finns en beställning som reglerar uppdraget. Vård- och omsorgsnämnden genomför via sakkunnig inom funktionshinder uppföljning av verksamheten var tredje år. Medicinskt ansvarig sjuksköterska följer upp de delar av verksamheten som handlar om hälso- och sjukvård. LSS-handläggarna följer upp insatserna för den enskilde.

### Lokaler

Bergsätra finns i ett bostadsområde i Margretelund, nära Margretelunds centrum. Bergsätra finns i en enplansbyggnad och är uppdelad på två gruppboendestäder med fem lägenheter vardera. Det finns en dörr mellan gruppboendestäderna. Lägenheterna är relativt små, med egna badrum och små trinettkök. Det finns gemensamma utrymmen med kök och vardagsrum, samt uteplatser.

### Personal

Det finns två personalgrupper på Bergsätra, en för varje gruppboende. Personalen arbetar på en enhet, men hjälper varandra över gränserna.

Bemanningen på respektive gruppboende består av två personal på dagen och kvällen. På natten arbetar en person som har sovande jour på ena gruppboendet och en som är vaken på den andra. Nattnattssysslorna består av byte av inkontinenshjälpmedel och av att finnas till hands när någon behöver något. Just nu upplever personalen bemanningen som tillräcklig, men det finns oro för att bemanningen inte räcker till om det flyttar in ytterligare en boende och när fler boende framöver kommer att vara hemma på dagtid då deras beslut om daglig verksamhet avslutas i och med att de är pensionärer.

Handledning har genomförts i personalgruppen, med fokus på ärendehantering. Utbildningsnivån är hög i personalgruppen, men många har äldre grundutbildningar. Möjligheter till vidareutbildning är goda, personalen beskriver att de får gå på de utbildningar som behövs för verksamhetens utveckling. Man använder i huvudsak stiftelsen Blåklockan och Forum Carpe. Detta är en viss förändring jämfört med tidigare, den nuvarande ledningen uppmuntrar till och planerar utbildningsinsatser i större utsträckning. Personalen uttrycker behov av utbildning i datakunskap.

Verksamheten har dokumentation av rutiner och arbetsuppgifter som är överskådlig och lätt att hitta i. Detta för att det ska vara tydligt för all personal vad de förväntas göra.

Enhetschefen har ansvar för Bergsätra och för två ytterligare gruppboenden. Det finns ingen samordnare på Bergsätra, däremot utsedda personer i personalgruppen med särskilt ansvar, t ex för vikariebemanning och beställningar. Man har möten var tredje onsdag. Enhetschefen är på plats ett par gånger i veckan och personalen beskriver att det är lätt att få kontakt med och stöd av denne.

## **Boende**

På Bergsätra finns det tio lägenheter. Det bor för tillfället fyra personer i ena delen och fem i andra delen, en lägenhet är tom. Några har bott där sedan Åkersbergahemmet stängde i början på nittio-talet. Graden av funktionsnedsättning varierar kraftigt, men gemensamt för de boende är att alla behöver mycket stöd i vardagen. Vissa personer har omfattande funktionsnedsättningar både fysiskt och intellektuellt och har ingen syn eller hörsel. De flesta är över 65 år. Några har flyttat till Bergsätra från andra LSS-boenden när de har blivit äldre och fått mer behov av stöd och av att ha nära tillgång till personal.

På dagtid får de boende hjälp med sina behov, t ex matlagning och städning. Man planerar även in läkarbesök, tandläkarbesök, fotvård och frisör på dagtid. Flera av de boende har många planerade besök och alla kräver deltagande från personal. Biobesök, restaurangbesök och utflykter är exempel på fritidsaktiviteter. Personalen beskriver att en del boende inte orkar med så mycket fritidsaktiviteter. Ibland tar man in extra personal för att täcka upp behoven i gruppboendet när någon är iväg på utflykt. En boende har tidigare haft en ledsagare, men det beslutet har nu upphört. Personalen uppger att de har svårt att hinna med att göra det som den tidigare ledsagaren gjorde med den enskilda boende.

Några boende går på daglig verksamhet. Det kommer dock att bli fler personer hemma på dagtid när fler går i pension från daglig verksamhet. Personalen upplever viss oro för vissa boende som då kommer att sakna sammanhanget på daglig verksamhet och önskar att det skulle finnas någon form av bemannad ”pensionärsverksamhet” vissa dagar. Det kommer att behövas ytterligare stimulans, att komma ut från boendet, men detta är ännu inte planerat i verksamheten. Tack vare samarbete mellan de bägge enheterna kan man lämna verksamheten under viss kort tid t ex när man gör ärenden eller aktiviteter.

Flera av de boende saknar helt anhöriga och familj. Personalen hjälper till med kontakter där det behövs.

Det är inte många av de boende som använder sig av alternativa kommunikationsformer. Det är personalen som till stor del tolkar de boendes uttryck, t ex frekvens och nivå på ljud, beröring, känsel. Det finns också vissa föremål som används för att t ex förbereda den som är blind för måltid.

Begränsningsåtgärder diskuteras i personalgruppen. Man försöker tolka och värdera de boendes reaktioner genom att observera deras beteenden. Det brister i dokumentationen vad gäller begränsningsåtgärder, detta arbetar verksamheten med att åtgärda efter påtalande efter en inspektion från Inspektionen för vård och omsorg.

Det finns rutiner för privata medel, det vill säga den boendes pengar. Man kvitterar en bestämd summa kontanter från god man som den boende har som fickpengar och det finns rutiner för säker förvaring där. Om det finns för mycket eller för lite pengar reglerar man det med den gode mannen. Många av de gode männen uppmuntrar till att deras huvudmän ska spendera sina pengar.

### **Mat och måltidssituationen**

Personalen lagar mat till alla boende. De boende lägger ihop pengar (2 000 kr per månad) till mat kopplat till en mataffär. Personalen lägger också ihop pengar till mat i en gemensam kassa. Maten lagas gemensamt av personalen på de respektive enheterna. Vissa boende behöver t ex näringsdryck, men då bekostas det individuellt via recept.

Personalen handlar i en närliggande butik och kan anpassa inköpen efter säsong och använder mycket färska råvaror. Personalen har kontakt med dietist när de boende behöver det, det finns en regelbunden kontakt. Personalen upplever att man har god kunskap om nutrition och variation men har inte formell utbildning. Det finns ingen meny eller planerad matsedel, utan personalen handlar och lagar mat efter behov. De strävar efter variation men förlitar sig på att det fungerar naturligt. Det finns ingen rutin som säkerställer detta. Variationen ges av att det är olika personal som lagar mat. På ena enheten dokumenterar man på en lista vad man har lagat för mat, så att efterföljande personal kan variera kommande måltider.

Ett par av de boende på respektive enhet äter tillsammans. Några väljer vid varje tillfälle var de ska inta sin måltid. Också dygnsrytmerna skiljer sig åt, så måltider serveras på olika tider. Personalen fokuserar på att alla boende ska få i sig tillräckligt mycket näring räknat över dygnet.

Produktionsförvaltningen tittar på att ta fram nya rutiner för hur pengahantering i samband med gemensam mathållning ska ske.

### **Utemiljö och fysisk aktivitet**

Motion eller friskvård genomförs enligt de boendes olika förmågor. Flera har kontakter med sjukgymnaster och flera av de boende har många hjälpmedel.

Utevistelse sker främst genom promenader och genom att alla har möjlighet att vistas på de uteplatser som hör till gruppboenden och lägenheterna.

### **Samarbete och samverkan**

Samverkan med biståndsenheten sker framförallt vid uppföljningar av och förändringar i de boendes insatser, t ex när beslut om ledsagarservice eller daglig verksamhet har avslutats. Personalen anser att det blir försämringar för de boende när beslut avslutas. Bortsett från det sker inte mycket kontakt.

Samverkan med hälso- och sjukvårdspersonal fungerar enligt personalen bra. Det finns en husläkarmottagning i den direkta närheten, och det är lätt för personalen att ordna hjälp åt de boende när det behövs. Både sköterskor och läkare besöker gruppboenden.

### **Avvikelsehantering**

Rutiner på intranätet för avvikelsehantering finns, samt även i form av utskrivna blanketter och instruktioner. Detta för att det ska vara enkelt för personal att hitta dessa. Man har gått igenom rutiner på planeringsdag och på personalmöten. Det finns korrekta rutiner för synpunkter och klagomål, men dessa används ytterst lite. Samtlig personal har gått utbildning i lex Sarah under det senaste året och beskriver att de väl känner till sina skyldigheter att rapportera missförhållanden. Rutiner finns och är tydliga.

### **Uppföljning och utvärdering**

Verksamhetsberättelse och verksamhetsplan upprättas årligen. Mål för 2015 handlar om att arbeta vidare med dokumentation och att förbättra bemötande. Detta planeras bland annat genom utbildningsinsatser och handledning.

### **Dokumentation**

Alla boende har genomförandeplaner, de flesta finns i verksamhetssystemet Procapita. På personalkonferenser pratar man igenom alla genomförandeplaner för samtliga boende. All personal har egna inloggningar i Procapita och löpande dokumentation sköts där. Gode män får möjlighet att läsa igenom och skriva under genomförandeplanen. Gode män är också inbjudan till genomförandeplansmöte, men det är få som kommer. Genomförandeplanerna lämnas till biståndsenheten, men det sker sällan återkoppling därifrån. Verksamheten är medveten om att många genomförandeplaner behöver revideras då flera beslut om daglig verksamhet upphör.

Delaktighet i planeringen finns från de boendes sida, inte genom tal men däremot genom att personalen tolkar den boendes signaler. Detta dokumenteras bristfälligt.

## Hälso- och sjukvård

Boendet har vid granskningstillfället relativt omfattande insatser gällande hälso- och sjukvård bland annat i form av läkemedelshantering, delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter, förskrivning av hjälpmedel, inkontinensvård, rehabilitering och habilitering.

Det fungerar bristfälligt när det gäller utprovning och förskrivning av inkontinenshjälpmedel på grund av att ingen legitimerad personal gör någon bedömning eller förskrivning. Det är personalen själv på gruppboenden som beställer inkontinensmaterial direkt från leverantör.

Det finns ett missnöje, och några exempel på att samverkan med berörda husläkarmottagningar inte fungerar optimalt. Mycket ansvar läggs på gruppboendens personal att göra medicinska bedömningar och åtgärder, vilket inte är i enlighet med rådande lagstiftning.

På det stora hela så fungerar hälso- och sjukvården dock väl för de boende på gruppboenden mycket tack vare personalens långa erfarenhet och engagemang. Det finns förhoppningar om förbättringar både i kvalitet, och rimliga kompetenskrav på gruppboendens personal, när kommunen tar över hälso- och sjukvårdsansvaret den 1 oktober 2015.

Österåkers kommun  
Produktionsförvaltningen

Datum: 2015-09-10  
Ärende/nr: PS 2015/0087-791

Socialförvaltningen  
Vård- och omsorgsnämnden  
(VON 2015/0033)

## Uppföljning av Bergsätra bostad med särskild service för vuxna enligt LSS

Socialförvaltningen har genomfört uppföljning av verksamheten vid Bergsätra gruppboendestad med särskild service för vuxna enligt LSS. Omvårdnaden beskrivs hålla god kvalitet med fokus på individen i utformande av insatser. Följande områden behöver utvecklas enligt uppföljningen:

1. Rutin för måltidsplanering och pengahantering runt mat.
2. Planering för att de boende ska få en meningsfull vardag oavsett deltagande i daglig verksamhet.
3. Rutin för dokumentation av hur de boende har varit delaktiga i planeringen av insatserna i genomförandeplanen.

Socialförvaltningen begär vidare att verksamheten lämnar en handlingsplan för hur ovanstående utvecklingsområden ska hanteras. Handlingsplanen ska följas upp under vintern 2015/2016. Den efterfrågade handlingsplanen förmedlas härmed till Socialförvaltningen och Vård- och omsorgsnämnden.

### Handlingsplan gällande Bergsätra gruppboendestad

1. **Rutin för måltidsplanering och pengahantering runt mat.**

Veckomatsedel kommer att införas. Matsedeln kommer att baseras på kundernas önskemål och på erbjudande från affären. Det ska medföra att kunderna erbjuds en varierad och näringsriktig kost.

Produktionsförvaltningen håller på att arbeta fram riktlinjer för måltider inom vård och omsorg. Dessa kommer att följas av Bergsätra gruppboendestad när de träder i kraft.

2. **Planering för att de boende ska få en meningsfull vardag oavsett deltagande i daglig verksamhet.**

Om en kund inte längre har daglig verksamhet planeras aktiviteter och personlig omsorg utifrån genomförandeplanen som uppdateras vid behov eller minst en gång per år. Kundernas önskemål om aktiviteter ligger till grund för planeringen.

3. **Rutin för att dokumentation av hur boende har varit delaktig i planeringen av insatserna i genomförandeplanen.**

För att tydliggöra på vilket sätt kunden varit delaktig i planering av insatser i genomförandeplanen ska fortsättningsvis delaktigheten dokumenteras i samband med planeringen. Dokumentationen ingår i genomförandeplanen. Från och med

november 2015 kommer detta att följas upp i den brukarundersökning som genomförs under hösten.



Tove N Eriksson  
Verksamhetschef vård och omsorg  
[rove.eriksson@osteraker.se](mailto:rove.eriksson@osteraker.se)



Hans Sköld  
Enhetschef Bergsättra gruppbostad  
[hans.skold@osteraker.se](mailto:hans.skold@osteraker.se)