

MISSIV

2009-06-11

Dnr: 2008/0054

Kansliet

STOCKHOLMS STAD	
Kommunstyrelsen	
KF/KS Kansli	
Ink.	2009 -06- 15
Dnr:	322-1364/2009
Till:	B.V.

Till kommunerna i Stockholms län

Rekommendation att anta avtalsmall avseende läkarinsatser i särskilda boenden och daglig verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen 26 d §

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde 2009-06-11 att rekommendera kommunerna i Stockholms län att använda bifogad avtalsmall avseende läkarinsatser i särskilda boenden och daglig verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen 26 d §.

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelsen enligt den rutin som gäller vid beslut i KSLs styrelse. KSL överlåter till kommunen att enligt gällande delegationsordning avgöra vilken nämnd som är behörig att fatta beslut.

Förslag till beslut

KSLs styrelse föreslår

- att kommunstyrelse/behörig nämnd beslutar att använda den utsända avtalsmallen avseende läkarinsatser i särskilda boenden och daglig verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen 26 d §.

Ärendegång

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag från kommunstyrelse eller behörig nämnd.

Bilaga

Rekommendation 2009-06-11 med bilaga

2009-06-11

Dnr: 2008/0054

Svarsperiod

KSL önskar få kommunernas ställningstaganden senast 2009-11-06 till adressen

Kommunförbundet Stockholms Län
Box 38145
100 64 STOCKHOLM

alternativt med e-post till info@ksl.se

Undertecknande

Originalavtal kommer att tas fram för respektive kommun. Efter att KSL erhållit kommunens ställningstagande meddelas landstinget, som ombesörjer dokument och utskick till respektive kommun.

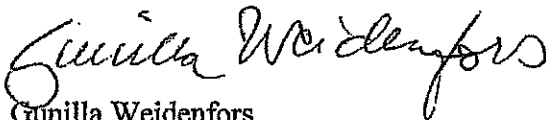
Avtalet gäller från parternas undertecknande tidigast från och med 2009-05-01 och tills vidare.

Frågor och information

För frågor med anledning av detta välkommen att kontakta Gunilla Hjelm-Wahlberg, gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se, telefon 08-615 94 40.

Med vänliga hälsningar

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN



Gunilla Weidenfors

För kännedom:
Nämnd med ansvar för vård och omsorg
Förvaltningschef med ansvar för vård och omsorg

Kommunstyrelsen

Rekommendation att anta avtalsmall avseende läkarinsatser i särskilda boenden och daglig verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen 26 d §

Från och med den 1 januari 2007 ska landstinget, enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), sluta avtal med kommunerna inom landstinget om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i den kommunala vården. Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för kostnaderna för vården från landstinget.

Vid presidiummöte mellan Stockholms läns landstings Hälso- och sjukvårdsnämnd och KSLs Vård- och Omsorgsberedning har uppdragits åt respektive förvaltning/kansli att ta fram ett förslag till ett länsövergripande avtal för läkarinsatser i särskilda boenden.

En arbetsgrupp med representanter från Stockholms stad, Lidingö stad, Huddinge kommun, Landstinget och KSL påbörjade under 2007 ett arbete med att ta fram en avtalsmall som kan ligga till grund för lokala överenskommelser i varje kommun, arbetet avbröts dock i avvaktan på landstingets införande av Vårdval Stockholm. Arbetsgruppen återupptog diskussionerna i början av 2008 och ett första förslag skickades ut till kommunernas vård- och omsorgschefer, för synpunkter, under hösten 2008. Många synpunkter framfördes från såväl chefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och kommunjurister.

Ett förslag till avtalsmall presenterades för Vård- och omsorgsberedningen, 2008-11-22. Ärendet återremitterades och efter fortsatta diskussioner i arbetsgruppen skickades ett nytt förslag ut till ett urval av medicinskt ansvariga sjuksköterskor för ytterligare synpunkter.

2009-06-11

Förslag till avtalsmall

Förslaget till avtalsmall bygger på landstingets Regelbok för läkarinsatser i särskilt boende.

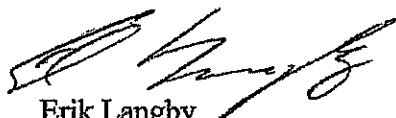
Förslaget till avtalsmall har beretts av Vård- och områdesberedningen och granskats av Stockholms stads jurist, kommunjurist i Upplands Väsby och av landstingets jurister.

Om Ni har frågor med anledning av detta kontakta Gunilla Hjelm-Wahlberg, senior handläggare, Vård, omsorg och sociala frågor. Telefon 08-615 94 40 eller via e-post gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se.

KSLs styrelse har vid sitt sammanträde den 11 juni 2009 beslutat att rekommendera kommunerna att använda bifogade mall för avtalstecknande med landstinget.

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN



Erik Langby
Ordförande



Lennart Dahlberg
Direktör

Bilaga

Avtal om läkarmedverkan i särskilda boenden och daglig verksamhet enligt
Hälso- och sjukvårdslagen 26 d §

2009-xx-xx
Sid 1 (5)

AVTAL OM LÄKARMEDVERKAN I SÄRSKILDA BOENDEN OCH DAGLIG VERKSAMHET ENLIGT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN 26 d §

Avtalet reglerar omfattning och former för kommunen att i vissa fall anlita läkare och få ersättning från landstinget för detta.

Parter:

Landstinget: Stockholms Läns Landsting org. nr. 232100-0016

Kommunen: xxxx kommun org. nr. 000000-0000

Definitioner:

Utförare: Kommunen eller den som på kommunens uppdrag utför vård- och omsorgsinsatser i de verksamheter detta avtal omfattar.

Vårdgivare: Den som på landstingets uppdrag svarar för läkarinsatserna enligt detta avtal.

HSN-f: Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

KSL: Kommunförbundet Stockholms län

§ 1 Allmän bakgrund

Landstinget har under 2008 infört en vårdvalsmodell för läkarinsatser i särskilt boende för äldre (SÄBO). Ett gemensamt beskrivet uppdrag för alla vårdgivare av läkarinsatser i SÄBO har införts i länet vilket finns beskrivet i "Regelboken för läkarinsatser i särskilt boende för äldre", www.uppdragsguiden.sll.se. Utifrån uppdragets beskrivning av den verksamhet som ska tillhandahållas av vårdgivaren i SÄBO har kommunen möjlighet att ta ställning till eventuella brister i läkarinsatserna.

Parterna är överens om att sådana brister, som anges i § 6, i första hand skall lösas i samförstånd mellan berörd vårdgivare och landstinget innan kommunen på egen hand anlitar läkare.

Föreliggande avtal har tagits fram i samverkan mellan KSL och HSN-f.

§ 2 Avtalsperiod

Avtalet gäller från parternas undertecknande tidigast från och med 2009-05-01 och tills vidare. Efter skriftlig uppsägning från någon av parterna upphör avtalet att gälla efter sex månader räknat från den tidpunkt då sådan skriftlig uppsägning mottagits av den andre parten. Under denna period ska parterna gemensamt komma överens om ett nytt avtal i enlighet med 26 d § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

§ 3 Avtalsförutsättningar

Enligt 26 d § HSL ska landstinget sluta avtal med kommunerna inom landstinget om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i särskilda boenden för äldre och i dagverksamhet för äldre. Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från landstinget.

§ 4 Målgrupp

Grund för kommunens rätt att anlita läkare utgörs av individer som bor i särskilt boende för äldre efter beslut enligt SoL socialtjänstlagen, och som valt av landstinget auktoriserad vårdgivare för läkarinsatser i särskilt boende för äldre som sin fasta läkarkontakt, eller tillfälligtvis vistas där i korttidsvård eller växelvård.

För de individer som uttryckligen begärt att få annan läkarkontakt begränsas landstingets åtaganden enligt detta avtal till oplanerade insatser vid akuta sjukdomstillstånd då läkaren befinner sig på boendet.

I målgruppen ingår förutom individer i särskilda boenden individer i verksamheter (dagverksamheter) enligt 18 § HSL första stycket. För dessa individer omfattar landstingets åtagande endast akuta insatser.

§ 5 Samverkan

Samverkan mellan vårdgivare och utföraren utgör en förutsättning för att den boende ska få ett gott medicinskt omhändertagande.

Vårdgivarens ansvar utgår från att den nyinflyttade individen valt vårdgivaren som sin fasta läkarkontakt. För individer i korttidsvård, växelvård och daglig verksamhet gäller vårdgivarens ansvar under vistelsetiden vid boendet eller i dagverksamhet.

Vårdgivaren och utföraren ska upprätta en skriftlig lokal samverkansöverenskommelse som anger hur samarbetet ska ske för att individerna ska erhålla den medicinska vård som Regelboken föreskriver.

För att kommunen och HSN-f ska kunna välja vårdgivare vid nystart av boende ska kommunen snarast, dock senast inom sex månader, före driftstart av särskilt boende skriftligen meddela HSN-f om förändring som berör läkarinsatser från landstinget. Vid avveckling av särskilt boende ska kommunen snarast dock senast inom sex månader före avvecklingen skriftligen meddela HSN-f om avvecklingen.

Vid en varaktig verksamhetsförändring exempelvis ändring från permanenta SÄBO-platser till platser för korttidsvård inom befintlig verksamhet ska kommunen senast två månader före förändringen träder i kraft skriftligen meddela HSN-f om detta då läkarinsatser berörs av boendeform.

2009-xx-xx

Sid 3 (5)

Utförare ska två gånger per år, i maj och i november månad, efter förfrågan från HSN-f, inkomma med uppgifter till HSN-f (namngiven person) om antalet korttidsplatser och växelvårdsplatser i varje särskilt boende för äldre inför näst kommande halvårsskifte.

För att en nyinflyttad individ så snabbt som möjligt ska erhålla erbjudande om listning ska den av boendet utsedd personal senast inom en vecka efter inflyttningsdatum informera läkaren om nyinflyttning. Personalen ska bistå läkaren med information till den nyinflyttade om möjligheten till listning i samband med nyinflyttning.

Vårdgivaren ska till sjuksköterskan lämna material, blankett för listning hos vårdgivaren och information om vårdgivarens företag.

Vid biståndsbeslut om vård- och omsorg i särskilt boende för äldre som innebär inflyttning till annat/nytt boende efter vård vid sjukhus gäller "Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län (KSL) angående samverkan mellan landstinget och kommunerna vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård"

Utföraren ska tillhandahålla avskild arbetsplats för vårdgivaren.

§ 6 Skäl för kommunen att på egen hand anlita läkare enligt 26 d § HSL

Om vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte uppfyller sina skyldigheter enligt Regelboken enligt nedan äger kommunen med stöd av 26 d § HSL rätt att på egen hand anlita läkare.

För att kommunen ska få ersättning för sina kostnader från landstinget krävs även att förutsättningarna enligt § 7 är uppfyllda.

- Vårdgivaren har ej lämnat information till boendets sjuksköterska om medicinskt status inom en vecka efter att individ valt att lista sig hos vårdgivaren. För korttidsboende och växelvård gäller motsvarande en vecka efter att individen påbörjat vården i korttids/växelvårdsboendet.
- Den rondliknande verksamhet som ska genomföras minst en gång per vecka har ej genomförts.
- Telefonkontakt för läkares konsultation till sjuksköterska dygnet runt har inte upprättats.
- Inställetiden vid akuta tillstånd har överskridit 2 timmar efter att vårdgivare erhållit förfrågan och annat ej överenskommit med boendets personal.

2009-xx-xx

Sid 4 (5)

§ 7 Förutsättning för kommunen att anlita läkare och erhålla ersättning från landstinget

Brister/avvikelser enligt § 6 ska dokumenteras och skriftligen överlämnas till vårdgivarens verksamhetschef.

Om bristerna/avvikelserna inte omedelbart åtgärdas av vårdgivaren ska kommunen skriftligen rapportera dessa till anvisad kontaktperson HSN-f som då ansvarar för att kontakta vårdgivaren och skyndsamt kräva åtgärder.

För de fall kommunen anser att grund föreligger för att på egen hand anlita läkare och erhålla ersättning ska detta skriftligen meddelas HSN-f med hänvisning till inrapporterade avvikelser.

Landstinget ska, efter inkommen begäran snarast, dock senast inom 14 dagar september – maj och 30 dagar juni – augusti, åtgärda bristerna/avvikelserna.

Om landstinget därefter inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader av landstinget. Kommunen får dock anlita läkare i maximalt sex veckor. Därefter ska en förnyad prövning göras om grund för att anlita läkare föreligger.

Beslut om att anlita läkare ska fattas av medicinskt ansvarig sjuksköterska och meddelas skriftligen till HSN-f.

Landstingets ersättning till kommunen ska motsvara kommunens styrkta kostnader för åtgärderna, dock högst 900 kronor per utförd timme och motsvarande 20 timmar per vecka per 100 boende och år. Timpriset justeras årligen med landstingsprisindex (LPI).

Om behovet av läkarinsats sammanhänger med att kommunen eftersatt sitt hälso- och sjukvårdsansvar enligt HSL eller den omsorg som kommunen ansvarar för, ska ersättningen kunna nedsättas.

§ 8 Uppföljning

Uppföljning av detta avtal ska ske gemensamt av parterna (kommun och landsting) och i samverkan med KSL.

Uppföljning ska ske minst en gång per år eller snarast när någon part så påkallar.

§ 9 Förhandlingar/Tvist

Tvist enligt detta avtal ska i första hand avgöras i samråd mellan parterna. Formerna för detta överenskommes i det enskilda fallet av kontaktpersonerna enligt

2009-xx-xx

Sid 5 (5)

§ 11. Tvist mellan parterna enligt detta avtal skall avgöras av svensk allmän domstol på kommunens hemort med tillämpning av svensk rätt.

§ 10 Befrielsegrund

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt detta avtal om underlåtenheten har sin grund i omständighet ("Befrielsegrund") som ligger bortom parts kontroll och som förhindrar fullgörandet därav.

För att få befrielse enligt ovan ska part utan dröjsmål skriftligt meddela den andra parten härom.

Part ska vidta skäligen ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av befrielsegrund.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som hindrats så snart det praktiskt kan ske.

Motparten äger rätt att säga upp avtalet till omedelbart upphörande om den befriande omständigheten varat mer än i 14 kalenderdagar september - maj och 30 dagar juni - augusti. Vid sådan uppsägning har ingendera av parterna rätt till ersättning av motparten.

§ 11 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson med ansvar för detta avtal. När part byter kontaktperson ska detta skriftligen meddelas andra parten.

	HSN-f	Kommunen/stadsdelsförvaltning
Namn	NN	MAS:
Adress	Hantverkatgatan 11 Box 6909 102 39 Stockholm	
Telefon		
e-post		

Detta Avtal har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit var sitt.

Stockholm den / 200x

Xxx den / 200x

Stockholms läns Landsting

xxx

Kommun

xxx_____
xxxx

2009-08-24
Bilaga 5

Förtydligande av ansvar för läkemedelshantering i ordinärt boende inom Stockholms stad.

Detta förtydligande mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad ska tydliggöra ansvaret beträffande läkemedelshantering för personer boende i ordinärt boende.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Avdelningen för närsjukvård och äldreförvaltningen inom Stockholms stad vill därför beskriva tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1, inklusive ändringar) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård för personer boende i ordinärt boende.

Läkemedelshantering för personer boende i ordinärt boende som inte klarar av att själv hantera sina läkemedel

Författningen ska tillämpas inom sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och tandvårdslagen. Enligt författningen är det verksamhetschefen som har det övergripande ansvaret för att fastställa ändamålsenliga rutiner för läkemedelshantering inom verksamhetsområdet. Rutinerna och ansvarsfördelningen ska fastställas i en lokal instruktion för läkemedelshantering.

Enligt författningen kan den som förskriver läkemedel vid förskrivningen behöva ta ställning till om patienten klarar av att själv hantera sina läkemedel. Om förskrivaren bedömer att patienten inte klarar det, bör ställningstagandet dokumenteras i patientjournalen. I de fall där förskrivaren bedömt att patienten själv inte kan ansvara för sin läkemedelsbehandling och gjort en journalanteckning om detta har landstingets primärvård/hemsjukvård ansvar för att den enskilde får sina läkemedel på ett tryggt sätt.

Enligt regelboken för husläkarverksamhet skall samtliga patienter inskrivna i hemsjukvården få en årlig läkemedelsgenomgång.

Läkemedelshantering omfattar enligt författningen ordination, iordningställande, administration, rekvisition och förvaring av läkemedel. Ansvaret för läkemedelshantering i det enskilda fallet åligger sjuksköterskan i enlighet med författningen.

De fastställda rutinerna ska säkerställa att den enskildes läkemedel hämtas från apotek på ett tryggt sätt, att fördelning i dosett säkerställs samt att den enskilde får nödvändig hjälp med sitt läkemedelsintag. Ansvaret för detta åvilar den huvudman som har ansvaret för hälso- och sjukvården i ordinärt boende.

Distriktssköterskan/sjuksköterskan i primärvården/hemsjukvården kan genom delegering överlåta delar av läkemedelshanteringen till personal inom den egna organisationen eller till personal tillhörande annan huvudman. I det senare fallet ska primärvården/hemsjukvården komma överens med respektive stadsdelsförvaltning och privat hemtjänstutförare om det är möjligt att delegera vissa delar av läkemedelshanteringen genom t.ex. ersättning. Detta förutsätter att personen har insatser från kommunen och vid den tidpunkt som den delegerade hälso- och sjukvårdsuppgiften ska utföras. Överenskommelser om ekonomisk ersättning sker lokalt.

Läkemedelshantering för personer boende i ordinärt boende som själv ansvarar för sina läkemedel

Det kan förekomma att personer i ordinärt boende har hemsjukvård som inte omfattar läkemedelshantering. Den enskilde ansvarar själv för sina läkemedel men kan behöva hjälp med att hämta läkemedlen från apoteket och/eller att öppna förpackningen. I sådana fall är läkemedelshanteringen att betrakta som egenvård. Apoteksärenden kan då vid behov ingå i beslut om bistånd.

Egenvård

Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd för egenvård ska tillämpas.

MISSIV

2009-06-11

Dnr: 2007/0086

Kansliet

STOCKHOLMS STAD	
Kommunstyrelsen	
KF/KS Kansli	
Ink.	2009-06-15
Dnr:	327-1363/2009
Till:	272

Till kommunerna i Stockholms län

Rekommendation att anta Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting, Kommunförbundet Stockholms Län och Försäkringskassan beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde 2009-06-11 att rekommendera kommunerna i Stockholms län att anta Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting, Kommunförbundet Stockholms Län och Försäkringskassan beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet.

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelsen enligt den rutin som gäller vid beslut i KSLs styrelse. KSL överläter till kommunen att enligt gällande delegationsordning avgöra vilken nämnd som är behörig att fatta beslut.

Förslag till beslut

KSLs styrelse föreslår

- att kommunstyrelse/behörig nämnd beslutar att anta Överenskommelse inkl bilagor mellan Stockholms läns landsting, Kommunförbundet Stockholms Län och Försäkringskassan beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet.

Ärendegång

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag från kommunstyrelse eller behörig nämnd.

Bilaga

Rekommendation 2009-06-11 med bilaga

2009-06-11

Dnr: 2007/0086

Svarsperiod

KSL önskar få kommunernas ställningstaganden senast 2009-11-06 till adressen

Kommunförbundet Stockholms Län
Box 38145
100 64 STOCKHOLM

alternativt med e-post till info@ksl.se

Undertecknande

- Överenskommelsen mellan Stockholms läns landsting, Försäkringskassan och KSL undertecknas av KSLs direktör. Överenskommelsen gäller från parternas undertecknande tidigast från och med 2009-07-01 och tills vidare.
- För varje brukare upprättas ett individuellt avtal av landstinget som undertecknas av respektive kommuns ansvarig. Landstinget ombesörjer dokument och utskick. Kontaktperson är Birgit Mikaelsson, HSN-förvaltningen, telefon 08-123 133 54.

Frågor och information

För frågor med anledning av detta välkommen att kontakta Gunilla Hjelm-Wahlberg, gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se, telefon 08-615 94 40.

Med vänliga hälsningar
KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN


Gunilla Weidenfors

2009-06-11

För kännedom:

Nämnd med ansvar för vård och omsorg
Förvaltningschef med ansvar för vård och omsorg

Kommunstyrelsen

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting, Kommunförbundet Stockholms Län och Försäkrings- kassan beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet

Vid presidie möten mellan Stockholms läns landstings Hälso- och sjukvårdsnämnd och Kommunförbundet Stockholms Läns Vård- och Omsorgsberedning har frågan om en överenskommelse när det gäller andningshandikappade aktualiserats. Landstinget har sedan 2003 en överenskommelse med Stockholms stad och Försäkringskassan när det gäller Personlig Assistans.

Stockholms läns landsting har ca 40 patienter inom länet med så kallat andningshandikapp, personerna i fråga har en beviljad ersättning för assistans via Lagen om Assistansersättning (LASS) från Försäkringskassan men landstinget har också ett sjukvårdsansvar.

Presidierna har beslutat att uppdra åt respektive förvaltning/kansli att ta fram ett förslag till ett länsövergripande samverkansavtal när det gäller andningshandikappade patienter, i förekommande fall i samverkan med Försäkringskassan.

En arbetsgrupp med representanter från Landstinget (Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning), Försäkringskassan, Sundbybergs stad, Stockholms stad, Södertälje kommun och KSL har arbetat med frågan och konstaterat att frågan kan vara aktuell även för andra målgrupper - än personer med personlig assistans - t ex äldre personer.

KSL inbjöd i slutet av förra året alla kommuners medicinskt ansvariga sjuksköterskor till en diskussion/kommunikation runt frågan om andningshjälp som också gett underlag till överenskommelsen.

Överenskommelsen

Överenskommelsens huvudsakliga syfte är att minimera det olika antal personer som ger hjälp i hemmet och att skapa förutsättningar för en säker hälso- och sjukvård.

Överenskommelsen, som bygger på den gamla överenskommelse som Landstinget haft med Stockholms stad och Försäkringskassan rörande Personlig Assistans, omfattar personer som bor i ordinärt boende (ej särskilt

2009-06-11

boende) och som har behov av stöd i hemmet enligt Socialtjänstlagen, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Lagen om assistentersättning eller behov av förskoleinsatser i hemmet enligt Skollagen från kommun/försäkringskassa och av insatser från landstinget enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

Överenskommelsen innebär två nivåer gällande kostnadsfördelning:

Nivå 1 – Ärenden som kräver oplanerade insatser när som helst på dygnet och
Nivå 2 – Ärenden som kräver insatser del av dygn, ofta nattetid och inom skola.

Till Överenskommelsen hör också en promemoria om delegering och en mall för individuella avtal.

Målgruppen är relativt liten (uppskattningsvis drygt 50 personer i länet) men det är mycket angeläget att frågan får en lösning eftersom varje ärende innebär ett stort administrativt arbete, diskussioner kring ansvarsfrågor etc.

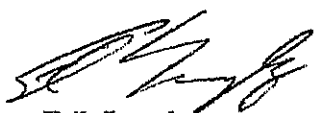
Vård- och omsorgsberedningen har behandlat ärendet vid flera tillfällen.

Om Ni har frågor med anledning av detta kontakta Gunilla Hjelm-Wahlberg, senior handläggare, Vård, omsorg och sociala frågor. Telefon 08-615 94 40 eller via e-post gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se.

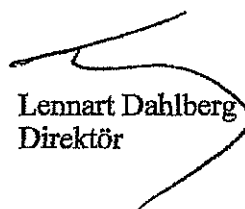
KSLs styrelse har vid sitt sammanträde den 11 juni 2009 beslutat att rekommendera kommunerna att anta överenskommelsen inkl bilagor för avtalstecknande med landstinget.

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN



Erik Langby
Ordförande



Lennart Dahlberg
Direktör

Bilagor

Bilaga 1. Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting, Kommunförbundet Stockholms län och Försäkringskassan beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet

Bilaga 2. Förslag till individuavtal

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting, Kommunförbundet Stockholms län och Försäkringskassan beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet.

I denna överenskommelse regleras samarbetet rörande personer med andningssvårigheter som har behov av stöd i hemmet i form av insatser från kommun/försäkringskassa enligt

- Socialtjänstlagen (SoL)
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Skollagen (SkolL)
- Lagen om assistansersättning (LASS)

och av insatser från landstinget enligt

- Hälsa- och sjukvårdslagen (HSL)

Det huvudsakliga syftet med överenskommelsen är att minimera det olika antal personer som ger hjälp i hemmet och att skapa förutsättningar för en säker hälso- och sjukvård. Detta avses ske genom att de personer som arbetar i en andningshandikappads hem skall kunna utföra dels insatser enligt SoL, LSS, LASS och SkolL och dels enligt HSL.

§ 1 Ansvarsfördelning enligt gällande lagstiftning, denna överenskommelse samt anvisningar

Landstinget är i Stockholms län enligt HSL huvudman för allt hälso- och sjukvårdsarbete i den enskildes hem. Kommunerna ansvarar enligt SoL, LSS och SkolL för stöd och insatser i hemmet i form av bl a hemtjänst, avlösare, personlig assistans och förskoleinsatser av barnomsorgspersonal. Kommunens ansvar för assistansinsatser enligt LSS är som huvudregel upp till 20 timmar per vecka. Om de grundläggande behoven överstiger 20 timmar per vecka svarar försäkringskassan enligt LASS i princip för hela behovet av personlig assistans.

Denna överenskommelse innefattar en övergripande reglering av ansvarsfördelningen mellan kommunerna och landstinget samt en modell för samverkan med försäkringskassan. Mer preciserade rutiner för samarbetet anges i anvisningar för respektive myndighet.

§ 2 Personer som omfattas av denna överenskommelse

Överenskommelsen omfattar personer som bor i ordinärt boende (ej särskilt boende) i Stockholms län och som har behov av både stöd i hemmet enligt SoL, LSS, LASS eller SkolL och hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet i form

av andningsstöd. För att överenskommelsen skall bli tillämplig i ett enskilt ärende krävs att brukaren medger detta.

§ 3 Kommunens åtagande

När kommunen är utförare för insatser enligt SoL, LSS, LASS och SkoLL åtar sig kommunen rekryterings- och arbetsgivaransvar för personal även till den tid som avser delegerade arbetsuppgifter av hälso- och sjukvård för landstingets räkning. Den personliga assistansen och övriga insatser enligt SoL, LSS, LASS och SkoLL utförs med ersättning från kommun eller försäkringskassa, medan hälso- och sjukvårdsarbetet ersätts av landstinget.

§ 4 Landstingets åtaganden

Landstingets åtagande föregås alltid av ett läkarintyg.

När kommunen är utförare skall landstinget utge ersättning till kommunen enligt bilaga 1, beräknad efter den schablonnivå som bestäms vid gemensam vårdplanering.

Landstinget är som huvudman för hälso- och sjukvårdsarbetet ansvarig för kvalitet och säkerhet och svarar för delegering av hälso- och sjukvårdsarbetet, uppföljning samt dokumentation enligt patientdatalagen i enlighet med bilaga 2 för den hälso- sjukvård som utförs.

Vidare ansvarar landstinget för utbildning och instruktioner. Överlämnande vårdgivare meddelar kommunen vem som är mottagande vårdansvarig (primärvårdsansvar).

Landstingets åtagande gäller på samma sätt gentemot den enskilde eller privat utförare, för det fall överenskommelsen blir tillämplig genom att brukaren medger detta.

§ 5 Gemensamt åtagande

Landstinget och kommunerna åtar sig gemensamt:

- att verka för ett gott omhändertagande av personer med behov av andningshjälp och
- att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande och därmed minimera behovet av slutenvårdsplatser för den aktuella målgruppen.

§ 6 Försäkringskassans åtagande

Försäkringskassan åtar sig att verka för att nivåindelningen beaktas vid prövning av antalet timmar för personlig assistans enligt LASS.

I de fall den andningshandikappade själv är arbetsgivare eller om denne anlitar privat utförare som arbetsgivare så åtar sig försäkringskassa och landsting att gemensamt verka för att principerna i denna överenskommelse tillämpas, i syfte att den enskilde/ den privata utföraren blir arbetsgivare för det sammantagna behovet av insatser i hemmet.

§ 7 Nivåindelning

Ersättning betalas enligt den nivåindelning som redovisas i bilaga 1.
Ersättning sker enligt försäkringskassans schablonbelopp.
Försäkringskassans schablonbelopp skall tillämpas även för personer över 65 år som bor i ordinärt boende.

Regeringen beslutar varje år om ett schablonbelopp för assistansersättning. Om det finns särskilda skäl kan ansökan göras om ett högre timbelopp. Särskilda skäl kan till exempel vara att brukaren behöver en assistent med speciell kompetens som kan medföra extra kostnader utöver vad som normalt ryms inom schablonbeloppet.

§ 8 Fakturering

Ersättning utges senast 30 dagar efter fakturering som skall ske månadsvis efter utförda tjänster.

§ 9 Individuella avtal

För varje brukare upprättas ett individuellt avtal (bilaga 3). Avtalstiden bör vara minst 1 år och högst 4 år. Uppföljning inför ett eventuellt nytt individavtal ska ske i god tid före avtalstidens slut.

§ 10 Vårdplanering

Den - kommun, slutenvård, primärvård, försäkringskassa – som har behov av att få till stånd en vårdplanering kan kalla till en sådan.

Vid vårdplanering beslutas om kostnadsfördelning, tidsplan, rekrytering av personal, delegerings- och uppföljningsansvarig inom landstinget, utbildning, instruktion och den fortsatta samverkan i ärendet.

§ 11 Giltighetstid

Denna överenskommelse gäller från och med den 1 juli 2009 och tills vidare. Efter skriftligt besked från någon av parterna om uppsägning av överenskommelsen, upphör detta att gälla efter tre månader räknat från den tidpunkt då sådant skriftligt besked mottagits.

§ 12 Uppföljning

Uppföljning av denna överenskommelse skall ske gemensamt av parterna.

Uppföljning skall ske en gång vartannat år eller när någon part så begär.

UNDERSKRIFT

Stockholms läns landsting

UNDERSKRIFT

Försäkringskassan

UNDERSKRIFT

Kommunförbundet Stockholms län

Nivåindelning för andningshandikappade patienter

Samverkan pågår mellan landsting och kommun gällande andningshandikappade patienter som är i olika stort behov av insatser av hälso- och sjukvård samt insatser enligt SoL, LSS, LASS eller SkoL. Nedan anges de nivåer som Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län överenskommit om skall gälla i de ärenden som den enskilde accepterar. Nivåerna bygger på vilket behov av hälso- sjukvårdsinsatser som finns och det därmed föreliggande behovet av att det finns personal med rätt kompetens för utförande av insatserna.

Kostnadsfördelningen avser kostnad för en person/tjänst och skall motsvara den faktiska totalkostnaden inom en ram motsvarande lägst den statliga assistansersättningen och högst sjuksköterskelön (när sjuksköterskekompetens behövs). Försäkringskassans schablonbelopp skall tillämpas även för personer över 65 år som bor i ordinärt boende.

Nivå 1 – Ärenden som kräver oplanerade insatser när som helst på dygnet.
50 % landsting/50 % kommun.

Nivå 2 – Ärenden som kräver insatser del av dygn, ofta nattetid och inom skolan.
25 % landsting/75 % kommun.

Vad gäller medicinska insatser avses:

- Respiratorvård
- Suga i trakea samt omvårdnad av hudområde omkring trakealkanyl
- Administrera (ge) inhalationsläkemedel
- Ge syrgas enligt ordination
- Omvårdnad och matning vid användning av PEG-sond för personer med andningshandikapp.

I nivåernas räknas in tidsåtgång för instruktion och handledning. I tid för insatsens utförande räknas även den tid som åtgår för förberedelser och efterarbete.

Landstinget ansvarar och finansierar för förberedande utbildning, utbildning under insattiden och uppföljning. Kostnaden för detta ligger utanför denna schablonersättning.

Samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser skall utföras efter delegering av sjuksköterska/distriktssköterska.

PM om delegering

Delegering är det sätt varmed arbetsuppgifter ges till en person som saknar formell kompetens men har reell kompetens för uppgifter.

Delegeringen ges av den som har såväl formell som reell kompetens för arbetsuppgiften.

Arbetsuppgifter kan inte delegeras mot mottagarens vilja. Likaså skall mottagarens arbetsledare vara införstådd och ge sitt samtycke till att delegering görs.

Delegering

- är personlig mellan den som delegerar och den som mottar delegering
- kan ej överlåtas
- är tidsbegränsad (vanligtvis 1 år, varefter omprövning och förnyad delegering kan göras)
- är skriftlig och undertecknas av båda parter
- är specificerad beträffande vilka arbetsuppgifter som delegerats
- skall följas upp
- kan återkallas när som helst om patientsäkerheten så kräver.

Av 1998:531 lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område framgår att var och en själv bär ansvar för hur hon/han fullgör sin uppgift. Man bär alltid själv det fulla ansvaret för sitt sätt att fullgöra den mottagna uppgiften och är skyldig att utföra den efter bästa förmåga.

Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård är reglerade i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 1997: 14 (M).

Delegering av sjukvårdsuppgifter

Bland personal som utför insatser enligt SoL, LSS och LASS ingår stundtals sjukvårdande insatser såsom sårvård, vård av luftväg och handhavande av mekanisk ventilation.

För att personal skall kunna fullgöra dessa insatser på ett säkert sätt krävs delegering för arbetsuppgiften. För att förutsättningarna för delegering skall vara uppfyllda - dvs den som mottar delegering skall vara reellt kompetent för uppgiften - krävs utbildning och träning på arbetsuppgiften. Den som utfärdar delegeringen skall också förvissa sig om att den som mottar delegeringen har de nödvändiga kunskaperna för uppgiften.

Den som utfärdar delegeringen - sjuksköterska eller läkare - är genom anställning knuten till den sjukvårdsenhet alternativt det kompetenscenter där det medicinska ansvaret för den långsiktiga planeringen och kontinuerliga genomförandet och uppföljningen av de sjukvårdande insatserna vilar.

Upphör anställningsförhållandet för den som utfärdat delegeringen upphör också delegeringen att gälla och skall därmed i god tid förnyas av annan ansvarig vårdgivare vid enheten.

Delegeringen skall alltid vara specificerad och dokumenterad i ett kontrakt eller beslut som är undertecknat av båda parter (den som delegerar och den som mottar delegeringen).

Den som givit delegeringen har ett ansvar för att följa upp och dokumentera hur sysslorna utförs. Föreligger risk för patientens säkerhet skall delegeringen omprövas och vid behov återkallas.

**Stockholms läns landsting, Försäkringskassan och Kommunförbundet
Stockholms län** har beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet träffat överenskommelse daterad 2009-xx-xx

Utifrån ovanstående överenskommelse med tillhörande bilagor har mellan Stockholms läns landsting, organisationsnummer 232100-0016 och kommun xxxxxxxx med organisationsnummer xxxxxxxxxx slutits följande

Avtal om hälso- och sjukvårdsinsatser för personer i behov av andningshjälp i hemmet.

1 Berörd person

Avtalet avser namn xxxxxxxx (*förnamn och första två bokstäverna i efternamn*) född år XXXX (*enbart födelseår*)

2 Avtalstid

Avtalet gäller från och med xxxx till och med xxxxx Förhandling om nytt avtal ska påbörjas senast xxxxx

3 Omfattning

Avtalet gäller hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av en personlig assistent och uppgående till xxx timmar per dygn vilket är lika med xxxxx timmar per vecka. Om behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser minskar t ex vid sjukhusvistelse ska ersättningen reduceras i motsvarande grad.

4 Ersättning

Ersättningen per timme utgår enligt den av Regeringen årligen fastställda statliga assistansersättningen enligt försäkringskassans beräkning. Grunderättningen är för år 2009 fastställd till 247 kr per timme.

5 Betalning

Ersättning utges senast 30 dagar efter fakturering som skall ske månadsvis efter utförda tjänster. Faktureringen skall specificeras via högst 14 fakturor per kalenderår. Ersättning utgår inte för tjänster som inte fakturerats inom tre månader från det att de utförts.

6 Uppföljning

Avtalet skall följas upp och utvärderas gemensamt av landstinget och kommunen minst en (1) gång per år.

7 Information

Det åvilar var part att informera motparten om sådana förändringar som påverkar förutsättningarna för detta avtal.

8 Omförhandling

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligen förändras äger part rätt att begära omförhandling av avtalet. I sådant fall äger respektive part rätt att skriftligen säga upp avtalet med två (2) månaders uppsägningstid.

9 Tvist

Tvist rörande tolkning eller tillämpning av detta avtal skall avgöras av svensk allmän domstol med tillämpning av svensk lagstiftning.

10 Kontaktpersoner

	Kontakt person HSN-f	Kontakt person vårdgivaren
Namn	HSN-förvaltning IVÅ	XXXXXXXXXX XXXXXXX
Adress	Box 6909 102 39 Stockholm	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX
Faktura	HSN-förvaltning Ref 1500220 Box 12081 102 23 Stockholm	
Telefon	08 -123 132 00	08-XXXXXXXXXX
e-post	XXXXXXXXXXXXX@sl.se	

Detta Avtal har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit var sitt.

Stockholm den / 2009

Stockholm den / 2009

Stockholms läns landsting
HSN-förvaltningen

xxxxxxx

Olle Olofsson
Avdelnings chef

xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx

Bedömningen av om en
hälso- och sjukvårdsåtgärd
kan utföras som egenvård

Socialstyrelsens

författningssamling

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras myndighetens föreskrifter och allmänna råd.

- Föreskrifter är bindande regler.
- Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Socialstyrelsen ger årligen ut en förteckning över gällande föreskrifter och allmänna råd.

SOSFS kan beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67, e-post socialstyrelsen@strd.se

ISSN 0346-6000, 0346-6019 Artikelnr 2009-10-6

Tryck: Edita Västra Aros, Västerås 2009



Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårds- åtgärd kan utföras som egenvård;

SOSFS
2009:6
(M och S)

Utkom från trycket
den 17 juni 2009

beslutade den 22 april 2009.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 2 § 1 och 4, 3 § 1 och 4 § 2 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m., 8 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937) samt 13 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

1 kap. Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter ska gälla inom sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

2 § Föreskrifterna ska tillämpas i samband med att en legitimerad yrkesutövare

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

3 § Bestämmelserna i 3 kap. 1 och 2 §§ samt i 6 kap. 1 § ska även tillämpas av de nämnder som ansvarar för socialtjänsten vad gäller omsorger om äldre personer och personer med funktionshinder enligt socialtjänstlagen (2001:453) samt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

2 kap. Definitioner

1 § I dessa föreskrifter 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 ¹
socialtjänst	verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

3 kap. Ansvar för rutiner inom ramen för ledningssystem

Landstingets och kommunens ansvar för rutiner för samverkan

1 § Huvudmännen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska tillsammans säkerställa att övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård utarbetas.

Rutinerna ska ingå i det ledningssystem som ska finnas enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

2 § Av rutinerna ska det framgå

1. hur huvudmännen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska samarbeta i samband med egenvård, och
2. hur huvudmännen för hälso- och sjukvården ska samarbeta med andra aktörer i samband med egenvård.

Vårdgivarens ansvar för rutiner i verksamheten

3 § Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att verksamhetens ledningssystem innehåller rutiner för bedömning, samråd och planering i samband med egenvård enligt 4 och 5 kap.

4 § Vårdgivaren får uppdra åt en eller flera verksamhetschefer att fastställa rutiner för egenvård enligt 3 §.

I den kommunala hälso- och sjukvården får vårdgivaren uppdra åt en eller flera verksamhetschefer alternativt medicinskt ansvariga sjuksköterskor att fastställa rutiner för egenvård enligt 3 §.

¹ Hälso- och sjukvård omfattar sådan verksamhet som bedöms kräva personal med utbildning inom hälso- och sjukvård eller sådan personal i samarbete med annan personal. Se vidare 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 1 kap. 4 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

4 kap. Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för bedömningen

Hur en bedömning ska göras

1 § Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som inom sitt ansvarsområde ska göra en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

När bedömningen görs i samband med vårdplanering vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård ska den behandlande läkaren göra en bedömning av, om åtgärden kan utföras som egenvård enligt 3 kap. 4 § fjärde stycket 2 Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

2 § När en bedömning avser, om en patient själv kan ansvara för sina läkemedel ska ett ställningstagande först göras enligt 1 kap. 1 § fjärde stycket Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.

3 § Bedömningen ska göras i samråd med patienten och utifrån respekten för dennes självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet.

4 § Bedömningen ska utgå från patientens fysiska och psykiska hälsa samt dennes livssituation.

5 § Som en del i bedömningen ska det ingå en analys av, om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas.

I förekommande fall ska en utredning göras för att avgöra om patienten själv eller med hjälp av någon annan på ett säkert sätt kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård.

6 § Om patienten behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården, ska den behandlande legitimerade yrkesutövaren samråda med

1. den eller de närstående som ska hjälpa patienten,
2. ansvarig nämnd inom socialtjänsten, eller
3. ansvarig befattningshavare hos en annan aktör.

7 § En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård, om analysen enligt 5 § visar att det föreligger en risk för att patienten skadas.

Dokumentation

8 § Bedömningen ska dokumenteras i patientens journal.

Information

9 § Den som enligt 1 § har gjort bedömningen ska informera patienten om vad egenvården innebär.

Uppföljning och omprövning

10 § Den som enligt 1 § har gjort bedömningen ska ansvara för att egenvården

1. omprövas om förutsättningarna ändras, och
2. följs upp regelbundet, om det inte är uppenbart obehövt.

5 kap. Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för planering

När en planering ska göras

1 § Den som enligt 4 kap. 1 § har gjort bedömningen ska ansvara för att en planering görs, om det inte är uppenbart obehövt och om patienten

1. har behov av stöd och hjälp i samband med egenvården,
2. behöver praktisk hjälp av en närstående, socialtjänsten eller någon annan aktör för att utföra egenvården, eller
3. av något annat skäl har behov av planeringen.

Hur en planering ska göras

2 § Patienten ska delta i planeringen och bestämmer själv, om någon eller några närstående ska delta.

3 § Planeringen ska göras i samråd med

1. den eller dem som ska hjälpa patienten med egenvården,
2. ansvarig nämnd, om patienten har beviljats eller kommer att beviljas hjälp med egenvården av socialtjänsten, eller
3. vårdgivare, vårdenheter och andra aktörer som kan komma att beröras av egenvården.

Dokumentation

4 § Av dokumentationen av planeringen ska det framgå

1. vilken åtgärd som har bedömts som egenvård,
2. om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården,
3. hur information och instruktioner till den eller dem som ska utföra egenvården ska ges,

4. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patienten har drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården,
5. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patientens situation förändras,
6. hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp,
7. när en omprövning av bedömningen av egenvården ska göras.

5 § Patienten ska få en kopia av dokumentationen av planeringen.

6 § Om patienten av socialtjänsten har beviljats eller kommer att beviljas hjälp med egenvården, ska en kopia av dokumentationen av planeringen föras till personakten eller motsvarande.

6 kap. Informationsöverföring

1 § Information om egenvården får endast överföras till dem som berörs efter en prövning enligt

1. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400),
2. socialtjänstlagen (2001:453),
3. lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller
4. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

-
1. Denna författning träder i kraft den 15 juli 2009.
 2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1996:9) Personlig assistans och sjukvårdsuppgifter.

Socialstyrelsen

LARS-ERIK HOLM

Bitte Fritzon
(Socialtjänstavdelningen)