
Meddelandeblad

Berörda: nämnder med ansvar för äldre- och handikappomsorg enl. SoL och LSS, landsting och kommuner (sjukvårdshuvudmän), enskilda vårdgivare, enskilda verksamheter enl. SoL och LSS, samverkansnämnder, sjukhus i Sverige, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, atientnämnder, patientinformationscentraler, handikapp- och pensionärsorganisationer försäkringskassan, länsstyrelser, länsrätter, kammarrätter

Juni 2009

Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård

Bakgrund

Socialstyrelsen har konstaterat att det förekommer stora brister utifrån patientsäkerheten när hälso- och sjukvården bedömer att åtgärd kan utföras som egenvård. Bedömningarna har inte alltid utgått från patientens situation och förutsättningar att utföra egenvården på ett säkert sätt.

Det har bland annat förekommit brister i informationen till patienten och andra berörda. Det har varit oklart hur man ska agera om patientens situation förändras eller om skada inträffar, vem som ska ge instruktioner, om bedömningen behöver följas upp och omprövas. Det har även brustit i samarbetet mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra aktörer till exempel. skolan. Vidare har många närstående fått ta ett stort ansvar för att hjälpa till med uppgifter som bedömts som egenvård.

Socialstyrelsen tydliggör kraven

Socialstyrelsen har därför gett ut föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Föreskrifterna innebär att Socialstyrelsen tydliggör vad som gäller vid dessa bedömningar och ställer krav på att hälso- och sjukvården utgår från vad som är patientsäkert i varje enskilt fall. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1996:9) Personlig assistans och sjukvårdsuppgifter.

Med egenvård menas i detta sammanhang en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra. Den egenvård som patienten utför själv eller med hjälp av någon annan som inte är hälso- och sjukvårdspersonal räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därmed inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot är hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning att betrakta som hälso- och sjukvård.

Detta innebär att föreskrifterna vänder sig till hälso- och sjukvården som ska göra säkra bedömningar och i vissa fall planera för egenvården. Föreskrifterna ställer också krav på att huvudmännen för socialtjänsten och hälso- och sjukvården tillsammans tar fram samverkansrutiner kring egenvård. Vidare ska vårdgivare ta fram rutiner för bedömning, samråd och planering i samband med egenvård på verksamhetsnivå. Vårdgivaren får i sin tur uppdraga åt en eller flera verksamhetschefer alternativt medicinskt ansvariga sjuksköterskor att fastställa dessa rutiner.

Grundläggande bestämmelser

Hälso- och sjukvård

All hälso- och sjukvård, utom den som bedrivs enligt tvångslagarna, är frivillig och patienten har rätt att neka att ta emot vård. Med hälso- och sjukvård menas åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälso- och sjukvård omfattar sådan verksamhet som bedöms kräva personal med utbildning inom hälso- och sjukvård eller sådan personal i samarbete med annan personal.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, ska landstinget och kommunen erbjuda god hälso- och sjukvård. Ledningen av hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet. Det ska finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. Var och en inom hälso- och sjukvården har ett eget självständigt ansvar för sitt handlande i yrkesutövningen enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS.

Andra författningar kan vara tillämpliga

I samband med att hälso- och sjukvården gör en bedömning av om en åtgärd kan utföras som egenvård kan en rad andra författningar bli aktuella att tillämpa till exempel.

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården,
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård m.m.,
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården,
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Socialtjänst

Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är rättighetslagar. Den enskilde måste själv ansöka om insatser och de är frivilliga. Kommunen utreder och bedömer behovet och om förutsättningarna enligt SoL eller LSS är uppfyllda kan den enskilde beviljas en insats.

Enligt SoL har kommunen det yttersta ansvaret för att de personer som vistas i kommunen och som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt, får rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Därmed avses inte att förändra det ansvar som enligt lagstiftningen tillkommer andra huvudmän som till exempel hälso- och sjukvården.

LSS utgör ett komplement till annan lagstiftning och innebär inte heller någon inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt till exempel. HSL eller andra lagar. Personer som tillhör LSS-personkrets har rätt till tio insatser i form av särskilt stöd och särskild service, om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Det är kommunen som är huvudman för LSS.

Bestämmelser om assistansersättning regleras i lag (1993:389) om assistansersättning och handläggs av Försäkringskassan.

Den individuella bedömningen

Vilka åtgärder som utgör egenvård kan inte anges generellt utan är beroende på omständigheter i varje enskilt fall. Enligt de nya föreskrifterna ska bedömningen göras i samråd med patienten och utifrån dennes fysiska och psykiska hälsa samt med hänsyn till livssituationen i övrigt. Detta innebär att resultat av bedömningen beror på om patienten har förutsättningar att själv klara av att utföra egenvården på ett säkert sätt eller instruera någon att hjälpa till.

Om personen inte själv kan ansvara för egenvården är resultat av bedömningen beroende på hur stödet och hjälpen ser ut. En skiljelinje mellan hälso- och sjukvård och egenvård är om åtgärden kräver medicinskt utbildad personal. Om det krävs medicinskt utbildad personal är det fråga om hälso- och sjukvård och den omfattas då av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Närstående och personliga assistenter kan dock ha förvärvat stor kunskap om en enskild patients behov och kan i vissa fall klara av att utföra åtgärder som normalt kräver medicinskt utbildad personal, men då räknas insatsen som egenvård.

Har en person ett bra stöd kan det bli fråga om egenvård om åtgärden kan utföras säkert sätt. Det kan till exempel. vara fallet när det är ett fåtal personliga assistenter som är knutna till patienten och de känner patienten väl. I andra fall kan bedömningen bli den motsatta, om det är stor omsättning på personal eller om ledningen av verksamheten fungerar dåligt.

Vem ska göra bedömningen

Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren som inom sitt ansvarsområde ska bedöma, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

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

Läkemedel

Det är bara i de fall när den enskilde själv kan ansvara för sina läkemedel som det kan bli fråga om egenvård och då det blir det aktuellt att tillämpa de nya föreskrifterna om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. I andra fall ska Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården tillämpas.

När man bedömer om en patient själv kan ansvara för sina läkemedel, ska man utgå från 1 kap. 1 § fjärde stycket Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. Enligt denna bestämmelse ska föreskriften inte tillämpas om en patient själv har ansvaret för att hantera sina läkemedel.

Detta gäller även om patienten behöver en viss praktisk hjälp. Viss praktisk hjälp innebär att patienten själv har ansvaret och är medveten om vilka läkemedel som ska tas, när de skall tas, vad förpackningarna innehåller etc. Den praktiska hjälpen kan bestå i allt från att öppna förpackningen till att ge tabletten i munnen under förutsättning att det sker på patientens initiativ och önskemål.

Analys av riskerna och samråd

Den som gör bedömningen måste analysera om det finns några risker med att åtgärden bedöms som egenvård. En utredning ska göras om patienten själv eller med hjälp av någon annan kan utföra den aktuella hälso- och sjukvårdsåtgärden som egenvård på ett säkert sätt.

Om patienten behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården, ska den som gör bedömningen först samråda med närstående, socialtjänsten, eller ansvarig befattningshavare hos en annan aktör med hänsyn till reglerna om sekretess och tystnadsplikt. Det är viktigt att hälso- och sjukvården samråder med dem som ska utföra egenvården för att bedömningen ska bli så riktig som möjligt. En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård, om analysen visar att det föreligger en risk för att patienten skadas.

I vissa fall kan patienten behöva ansöka om en insats från socialtjänsten för att få hjälp med att utföra egenvården. Det är viktigt att tänka på att det är den enskilde själv som ansöker om insatser enligt SoL och LSS samt, att socialtjänsten inte har ansvar för att utföra åtgärder som vilar på en annan huvudman till exempel. hälso- och sjukvården. I avvaktan på att patienten får ett beslut ligger ansvaret för åtgärden kvar på hälso- och sjukvården. Om patienten redan är beviljad en insats kan åtgärden i vissa fall rymmas inom insatsen. Den aktuella åtgärden ska överlämnas på ett säkert sätt så att patienten inte riskera att vara utan stöd.

Vuxna

Det är viktigt att tänka på att närstående till vuxna personer inte har någon skyldighet att hjälpa till med egenvården. Den som gör bedömningen måste beakta den närståendes situation och väga in behov av stöd och hjälp från hälso- och sjukvården.

Om situationen förändras till exempel om tillståndet försämras eller den närstående inte längre kan eller vill ta ansvaret för åtgärden måste en ny bedömning göras utifrån de nya förutsättningarna. Om patienten har ansökt och beviljats en insats från socialtjänsten måste en analys göras av personalens förutsättningar att klara av att utföra den aktuella åtgärden på ett säkert sätt. Den som gör bedömningen måste samråda med socialtjänsten. Om analysen visar att personalen inte kan utföra åtgärden på ett säkert sätt kan den inte bedömas som egenvård. Ansvaret för åtgärden ligger då på hälso- och sjukvården.

Barn

Föräldrar kan många gånger ta ansvar för barnets egenvård hemma. Även vid mer avancerade åtgärder lär sig ofta föräldrarna hur barnet ska skötas om på ett säkert och tryggt sätt. En analys av riskerna måste dock alltid göras utifrån förhållandena i det enskilda fallet. Den som gör bedömningen måste vara lyhörd för familjens situation och behov av hjälp och stöd. Om det är fråga om mer avancerade åtgärder är det viktigt att föräldrarna får tillräcklig information om vad egenvården innebär och att man planerar egenvården tillsammans.

När barnet börjar i skolan eller får en insats från socialtjänsten måste en ny bedömning göras utifrån de nya förutsättningarna. Vid den nya bedömningen ska en analys göras om åtgärden kan utföras av personalen på ett säkert sätt. För att hälso- och sjukvården ska kunna göra en korrekt bedömning ska samråd ske med skolan eller socialtjänsten.

Skolan har ett ansvar för att eleverna får hjälp med sin egenvård till exempel, att ta sin medicin när barnet vistas i skolan. Men i sådana fall där personalen inte klarar av att utföra åtgärden på ett säkert sätt kan åtgärden inte bedömas som egenvård i skolan. Ansvaret för åtgärden ligger då på hälso- och sjukvården. Skolhälsovården har inte ansvar för att utföra egenvård. Skolhälsovården arbetar främst förebyggande. Den ska omfatta hälsokontroller och enkla hälso- och sjukvårdsinsatser, se vidare 14 kap. Skollagen (1985:1100).

Det kan bli olika bedömningar beroende på vem som ska utföra åtgärden

En åtgärd kan bedömas vara egenvård när föräldrarna eller närstående utför åtgärden, men räknas som hälso- och sjukvård när patienten befinner sig i skolan eller på till exempel ett korttidsboende. Bedömningen beror på om åtgärden kan utföras på ett säkert sätt.

När det är fråga om hälso- och sjukvård kan det i vissa fall bli aktuellt med att delegera en medicinsk arbetsuppgift. Det är då viktigt att tänka på att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal får överlåta en medicinsk arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med en god och säker vård. Den som överlåter en arbetsuppgift svarar för att den som övertar uppgiften har förutsättningar att fullgöra uppgiften. Det innebär att delegering är ett undantag. Hälso- och sjukvården ska ha den personal som behövs för att en god vård ska kunna ges. Det är verksamhetschefen eller den medicinska ansvariga sjuksköterskan som ytterst ansvarar för att delegering sker på ett patientsäkert sätt. Se vidare Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Bedömningen ska dokumenteras

Bedömningen och analysen ska dokumenteras i patientens journal. Det är viktigt att den som gör bedömningen redovisar sina ställningstaganden. Bedömningen görs under yrkesansvar enligt LYHS. Om patienten drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom på grund av bedömningen om egenvård ska detta anmälas till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:15) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria

Information

Patienten ska informeras om vad egenvården innebär. Det innebär att den som gör bedömningen ska informera om att den åtgärd som den enskilde utför själv eller utförs av någon närstående, inte räknas som hälso- och sjukvård. Därmed omfattas den inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Om patienten skadas vid utförandet av egenvård görs bedömning av ansvar enligt allmänna skadestands- och straffrättsliga regler. Hälso- och sjukvården har dock ansvar för att bedömningen är riktigt gjord och att den omprövas när förutsättningarna ändras. Det kan även bli aktuellt med patientskadeersättning enligt patientskadelagen (1996:799) om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av en felaktig bedömning.

Planering och dokumentation av egenvården

Om patienten har behov av stöd och hjälp i samband med egenvården och om det inte är uppenbart obehövt ansvarar den som gjort bedömningen för att en planering görs tillsammans med den enskilde. Planeringen ska även, i förekommande fall, göras i samråd med närstående, socialtjänsten, andra vårdgivare, vårdenheter eller andra aktörer till exempel skolan som kan komma att beröras av egenvården.

Det är viktigt att man planerar egenvården så att den kan utföras på ett säkert sätt. Det ska bland annat vara klart för alla inblandade vad som ska göras om patientens situation förändras, vem som ska kontaktas om patienten riskerar att skadas och vem som ska ge instruktioner. Om patienten själv ansvarar för egenvården måste det i vissa fall finnas någon som kan kontaktas om tillståndet försämras och om patienten är i behov hjälp.

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

Patienten ska få en kopia av dokumentationen av planeringen. Om patienten har beviljats eller kommer att beviljas hjälp med egenvården av socialtjänsten, ska en kopia av dokumentationen av planeringen finnas i den enskildes personakt, med hänsyn till reglerna om sekretess och tystnadsplikt.

Under hösten planerar Socialstyrelsen att ta fram en checklista för planeringen av egenvård.

Informationsöverföring

Information om egenvården får endast överföras till dem som berörs efter en prövning enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), SoL, LSS och LYHS.

Ansvar för rutiner inom ramen för ledningssystem

Landstingen och kommunen ska ta fram samverkansrutiner

Socialstyrelsen ställer krav på att på att huvudmännen för hälso- och sjukvård och socialtjänst tillsammans ska ta fram övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård. Av rutinerna ska det även framgå hur huvudmännen för hälso- och sjukvården ska samarbeta med andra aktörer såsom skolan och försäkringskassan i samband med egenvård.

Genom rutiner för samverkan kan gränsdragningsproblem lösas genom överenskommelser mellan huvudmännen. På detta sätt kan bl.a. lokala behov och önskemål tillgodoses. Den individuella bedömningen ska dock alltid göras av den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården.

Vårdgivare ansvarar för att ta fram rutiner på verksamhetsnivå

Varje vårdgivare ska ge direktiv och säkerställa att verksamhetens ledningssystem innehåller rutiner för bedömning, samråd och planering i samband med egenvård. Vårdgivaren får överlämna till verksamhetschef eller medicinskt ansvarig sjuksköterska att fastställa dessa rutiner. På verksamhetsnivå är det viktigt att ta fram bra rutiner och processer som underlättar för till exempel. samråd och planering.

Ledningssystem

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.

Se vidare Socialstyrelsens handböcker God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården samt God kvalitet i socialtjänsten – om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Se Socialstyrelsens vägledning Samverkan i re/habilitering.

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är ett *Meddelandeblad*. Det innebär att den innehåller information om lagar och förordningar, avgifter, beslut vid andra myndigheter, rättsfall och JO-uttalanden av principiell betydelse samt uppgifter om att projektmedel kan sökas.

Denna information (art nr 2009-126-184) kan laddas ner och beställas från Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se/publicerat. Den kan även beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67.
