

Kommunerna i Stockholms län

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

KSLs styrelse beslöt vid sitt sammanträde 2011-12-01 att tillsända länets kommuner bifogad rekommendation.

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

### FÖRSLAG TILL BESLUT

KSLs styrelse beslutade vid sitt sammanträde 2011-12-01 att rekommendera kommunerna

---

**att** teckna överenskommelse med landstinget enligt bilagd avtalsmall.

### ÄRENDEGÅNG

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

### SVARSPERIOD

KSL önskar få kommunernas ställningstaganden **senast 2012-04-30**.

med e-post till [registrator@ksl.se](mailto:registrator@ksl.se)

*alternativt till*

Kommunförbundet Stockholms Län  
Box 38145  
100 64 STOCKHOLM

2011-12-08

Dnr: 2010/0083

## UNDERSKRIFT AV ORIGINALAVTAL

KLSs kansli kommer att ombesörja hantering av originalavtal **efter det att protokollsutdrag inkommit** från respektive kommun enligt följande:

- KSLs kansli sänder originalavtal i två (2) exemplar till kommunen
- kommunen undertecknar samt sänder båda originalen i retur till KSL
- KSL skickar originalen vidare till landstinget
- Landstinget undertecknar båda, behåller ett original och skickar ett original åter till KSL
- KSL behåller en kopia och skickar därefter originalet till kommunen.

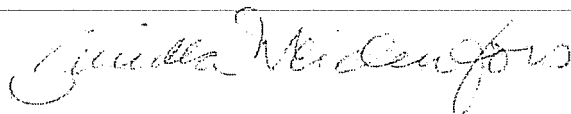
## FRÅGOR OCH INFORMATION

För frågor med anledning av detta, välkommen att kontakta

Gunilla Hjelm-Wahlberg, telefon 08-615 94 40, e-post [gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se](mailto:gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se)

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN



Gunilla Weidenfors

**Bilaga**

Rekommendation 2011-12-01

*För kännedom:*

Socialnämnd eller motsvarande  
Utbildningsnämnd eller motsvarande  
Förvaltningschef med ansvar för äldre och  
funktionshindrade  
Förvaltningschef med ansvar för utbildning

Kommunstyrelsen

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

### **Rekommendation**

Styrelsen beslutade vid sitt sammanträde den 1 december 2011

att rekommendera kommunerna att teckna överenskommelse med landstinget enligt bilagda avtalsmall.

### **Bakgrund**

Socialstyrelsens föreskrifter om bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6) innebär bland annat att landstinget och kommunen ska utarbeta övergripande rutiner för hälso- och sjukvården och socialtjänstens arbete i samband med egenvård.

### **Förslag till överenskommelse**

Syftet med överenskommelsen är att tydliggöra ansvaret för bedömning, planering och uppföljning av egenvården. Överenskommelsen ska tillämpas när det gäller egenvård som legitimerad personal inom landstingsfinansierad verksamhet bedömt att den enskilde behöver praktisk hjälp med av personal i kommunalt finansierad verksamhet.

Vid planering och bedömning av egenvård från parternas verksamheter är målet att individen får en säker vård och omsorg.

Överenskommelsen handlar om den egenvård som en individ, oavsett ålder, behöver praktisk hjälp med. I överenskommelsen avses med *förskola/skola* även andra utbildningsformer som till exempel specialskola, gymnasieskola, fritidshem, särskola med mera.

2011-12-01

Dnr 2010/0083

### Dialog och förankring

En arbetsgrupp med representanter från landstinget, några kommuner (Stockholm, Solna, Sollentuna, Nacka, Haninge och Sigtuna) och KSL har tagit fram ett förslag till en överenskommelse inkl blanketter. Ett par konferenser har anordnats i frågan och många synpunkter från kommunerna har presenterats. Många kommuner har uttalat att de ser positivt på att en överenskommelse kommer till stånd.

Förslaget till överenskommelse har varit ute på så kallad tjänstemannaremiss och har därefter omarbetats ytterligare något.

Frågor med anledning av detta besvaras av:

Gunilla Hjelm-Wahlberg, telefon 08-615 94 40, e-post [gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se](mailto:gunilla.hjelm-wahlberg@ksl.se)

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN



Erik Langby  
ordförande



Lennart Dahlberg  
direktör

### Bilaga

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms lään om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård

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

### **Parter**

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, organisationsnummer 232100-0016 och XXXX kommun organisationsnummer 000000-0000.

### **Giltighetstid**

Överenskommelsen börjar gälla från parternas undertecknande, dock tidigast 2011-XX-XX och gäller till dess att överenskommelsen sägs upp eller omförhandlas.

### **Inledning**

Stockholms läns landsting (SLL) har ansvar för hälso- och sjukvård i ordinärt boende. Kommunen är ansvarig för hälso- och sjukvården i särskilda boenden och dagverksamheter enligt SoL och LSS, exklusive läkarinsatser. SLL fullgör det som ankommer på kommunerna enligt HSL 18 och 18 a §§ för personer som tillhör personkretsen 1 och 2 enligt LSS (§ 11 i den s.k. Principöverenskommelse från 1994, bilaga 1).

Socialstyrelsens föreskrift "Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård" (SOSFS 2009:6, bilaga 2) trädde i kraft 15 juli 2009. Enligt föreskriften ska huvudmännen säkerställa att det finns övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård när individen behöver praktisk hjälp..

Denna överenskommelse innebär att sådana rutiner skapas, att parterna (dvs huvudmännen - kommunerna och landstinget) har en gemensam tolkning av begreppet egenvård samt tydliggör ansvaret för bedömning, planering och uppföljning av egenvård. Överenskommelsen ska följas och praktiseras av dem som arbetar på uppdrag åt parterna, dvs. oavsett om det är privat eller egen regi som utför insatsen.

### **Definition av egenvård**

Med egenvård menas i detta sammanhang en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan ansvara för.

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.

### **Egenvård med hjälp av personal i kommunalt finansierad verksamhet**

Denna överenskommelse handlar om den egenvård som individen, oavsett ålder, behöver praktisk hjälp med. Överenskommelsen ska tillämpas när det gäller egenvård, som legitimerad personal inom sitt ansvarsområde inom landstingsfinansierad verksamhet bedömt, att

individen behöver praktisk hjälp med, från personal i kommunalt finansierad verksamhet. Hädanefter benämns denna som "egenvård med hjälp"  
Den som bedömt egenvården kallas nedan "legitimerad personal".

Målet vid bedömning, planering och beslut om praktisk hjälp vid egenvård är att individen upplever vården och omsorgen som en helhet.

### **Gränsdragning**

Gränsen för vad som är egenvård och vad som är hälso- och sjukvård kan inte anges generellt utan är beroende av omständigheterna i varje enskild situation. Det är behandlande legitimerad personal som gör bedömningen.

Den egenvård som patienten utför – med eller utan hjälp – räknas inte som hälso- och sjukvård. Behövs hjälp av legitimerad personal är åtgärden dock att betrakta som hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning, planering och uppföljning av en egenvårdåtgärd räknas som hälso- och sjukvård och omfattas av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Om patienten drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom på grund av bedömningen om egenvård ska även detta anmälas till Socialstyrelsen enligt Lex Maria (3 Kap 5§ Patientsäkerhetslagen)..

De åtgärder som enligt bedömning av legitimerad personal endast kan utföras av viss hälso- och sjukvårdspersonal eller kräver viss sjukvårdsutbildning eller mer omfattande instruktion och handledd träning är hälso- och sjukvård. Åtgärden kan då inte bedömas som egenvård.

Behov av praktisk hjälp för att lämna in recept eller hämta ut receptbelagda läkemedel är vare sig egenvård eller hälso- och sjukvårdsinsats.

Läkemedelshantering för barn som bor i bostad med särskild service eller i korttidsboende kan aldrig bedömas som egenvård. Om personal ska utföra läkemedelshantering där, krävs delegering.

### **Bedömning av egenvård**

Egenvård tydliggör den vuxne individens eget ansvar. En individuell bedömning av patientens hälsotillstånd och förmåga att ta ansvar för egenvården görs av legitimerad personal. Vid bedömningen ska hänsyn tas till patientens hela livssituation och en riskanalys ska göras för att bedöma om patienten på ett säkert sätt kan få praktisk hjälp med att utföra egenvården.

Det är inte diagnosen som är avgörande för i vilken utsträckning patienten ska bedömas kunna ta ansvar för sin egenvård. Den vuxne patientens kognitiva funktionsförmåga är helt avgörande för ställningstagandet. Den vuxne patienten måste själv kunna ta ansvar för åtgärden även om hon/han inte praktiskt kan utföra åtgärden.

Barn/elever kan inte ha ett självständigt ansvar för sin egenvård. För barn ska det särskilt beaktas att den personal som ska hjälpa till med egenvården kan ansvara för åtgärden.

Bedömningen ska omprövas när patientens hälsotillstånd och/eller livssituation ändras.

En patient kan inte kräva att få åtgärden utförd som hälso- och sjukvård om bedömningen är egenvård.

Först när den kommunala verksamheten godkänt/fattat beslut att bistå med egenvården, är den enligt denna överenskommelse egenvård med hjälp.

### **Samråd**

Samråd sker antingen genom kontakt med aktuell chef eller via gemensam vårdplanering.

När legitimerad personal bedömt att patienten behöver hjälp med egenvård ska, efter samtycke, ett samråd ske med socialtjänsten eller den aktör i kommunal verksamhet som kan behöva hjälpa till med egenvården.

När det gäller egenvård för barn i förskola/skola ska samråd ske med aktuell chef för förskola/skola.

Ansvar för utförandet av åtgärden kvarstår hos hälso- och sjukvården (landstingsfinansierad verksamhet) till dess att kommunens verksamhet tagit över. Övertagandet sker först när beslut fattats om praktisk hjälp med åtgärden. Detta sker (beroende på var hjälpen ska ges) antingen via biståndsbeslut eller efter klartecken från ansvarig chef att all personal som ska hjälpa till med egenvården i kommunalt finansierad verksamhet informerats och vid behov fått handledning/enkel instruktion av hälso- och sjukvårdspersonal för att kunna utföra insatsen på ett säkert sätt. Den verksamhet vars personal bistår med egenvårdsinsatsen svarar för utförandet tills ett nytt beslut fattats.

### **Egenvård med hjälp**

#### *Planeringsblankett för egenvård*

För att säkerställa samrådet i planeringen, underlätta beslut om bistånd med praktisk hjälp enligt SoL samt för att säkerställa information vid egenvård kan en särskild blankett användas, **Planeringsblankett**, eller motsvarande dokumentation enligt föreskriften. Blanketten kommer att finnas i VISS (Vårdinformation I Stor Stockholm, [www.viss.nu](http://www.viss.nu)) (bilaga 5). Planeringsblanketten fylls i av legitimerad personal.

#### *Egenvård med hjälp i ordinärt boende*

Personal inom kommunalt finansierad verksamhet ska efter beviljat bistånd, hjälpa individen att utföra "egenvården med hjälp". Vanligtvis handlar detta om att individen får praktisk hjälp att ta sina läkemedel och/eller andra enklare hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Individen måste själv ansöka om bistånd hos kommunens biståndshandläggare och bifoga Planeringsblanketten. Med Planeringsblanketten som underlag från den enhet som bedömt egenvården gör biståndshandläggaren snarast möjligt utredning och fattar beslut enligt SoL. Planeringsblanketten tillförs utredningen i det underlag biståndshandläggaren använder till att utreda och besluta om rätt till begärd insats.

Biståndshandläggaren meddelar den enskilde och efter samtycke även den enhet som bedömt egenvården, att bistånd har beviljats samt hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen skall påbörjas skyndsamt efter att biståndet beviljats.

*Egenvård med hjälp i boende med särskild service enligt LSS för vuxna*

Personal i bostad med särskild service hjälper individen med egenvård när åtgärden är bedömd av legitimerad personal som egenvård med hjälp. Planeringsblankett ska användas och kommuniceras till chefen på boendet för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen skall påbörjas skyndsamt efter att chefen bekräftat mottagandet.

*Egenvård med hjälp i daglig verksamhet (LSS) och dagverksamhet enligt SoL*

Personal i daglig verksamhet och dagverksamhet hjälper individen med egenvård när åtgärden är bedömd av legitimerad personal som egenvård med hjälp. Planeringsblankett ska användas och kommuniceras till chefen för verksamheten för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen skall påbörjas skyndsamt efter att chefen bekräftat mottagandet.

*Egenvård med hjälp i övriga gruppboenden till exempel socialpsykiatri*

Med övriga gruppboenden avses boenden utöver de tidigare omnämnda särskilda boenden och som kommunen finansierar. Personal hjälper individen med egenvård när åtgärden av legitimerad personal är bedömd som egenvård med hjälp. Planeringsblankett ska användas och kommuniceras till chefen för verksamheten för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen skall påbörjas skyndsamt efter att chefen bekräftat mottagandet.

*Egenvård med hjälp i förskola/skola (även andra utbildningsformer som till exempel specialskola, gymnasieskola, fritidshem.)*

Om personal i förskola eller skola ska hjälpa ett barn/elev med egenvård ska åtgärden av legitimerad personal vara bedömd som egenvård med hjälp. Planeringsblankett ska användas och kommuniceras till rektor eller chef för verksamheten för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen skall påbörjas skyndsamt efter att chefen bekräftat mottagandet.

*Egenvård med hjälp i ordinärt boende med personlig assistans enligt LSS och SFB (Socialförsäkringsbalken f.d. LASS).*

Personliga assistenter kan hjälpa individen med egenvård när åtgärden är bedömd av legitimerad personal och den ryms inom beviljad tid. Planeringsblankett ska användas och kommuniceras till chefen för personlig assistans för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen skall påbörjas skyndsamt efter att chefen bekräftat mottagandet.

Om det behövs ytterligare tid måste individen ansöka om utökad assistansersättning hos Försäkringskassan. Vid begäran från Försäkringskassan kan Planeringsblanketten användas och det kan även bli aktuellt med samråd mellan parterna och Försäkringskassan.

**Brister gällande egenvård med hjälp**

Om en individ som har hjälp av personal att utföra egenvård har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av fel och brist i samband med egenvården ska chef/motsvarande informera den verksamhet/person som anges i Planeringsblankett. Vanligtvis är det den husläkarmottagning/vårdcentral där patienten är listad. Blankett "Brister/risiker vid egenvård" (se bilaga 6) ska användas. Blanketten kommer att finnas i VISS (Vårdinformation I Stor Stockholm, [www.viss.nu](http://www.viss.nu)). Om osäkerhet råder vem som ska kontaktas, tas kontakt med den husläkarverksamhet som ligger geografiskt närmast till.

Mottagande vårdcentral/husläkarmottagning/annan verksamhet ska snarast göra en ny bedömning. Den som skickat rapport om brist ska skyndsamt ha fått en bekräftelse av



mottagandet samt bedömningen av bristen. Den verksamhet vars personal bistår med egenvårdsinsatsen svarar för utförandet tills nytt beslut fattats.

Biståndshandläggare/utförarchef kontaktar även den som gjort bedömningen av egenvård med hjälp/patientens husläkarmottagning/annan verksamhet om patientens livssituation förändras, till exempel byte av skola, boendeform med mera, så att en ny bedömning kan utföras.

### Uppföljning

Erfarenheterna av denna överenskommelse ska följas upp årligen med start första halvåret 2013 av KSL och SLL. Resultatet av uppföljningen kan medföra justeringar av överenskommelsen.

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

---

Stockholm 2011- -

Ört

2011- -

För Stockholms läns landsting  
Hälso- och sjukvårdsnämnden

För .....kommun

.....  
Catarina Andersson Forsman  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

### Bilagor

1. § 11 i den s.k. Principöverenskommelsen mellan KSL och SLL från 1994.
2. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård
3. Skl:s Cirkulär 2009:71 Egenvård
4. Socialstyrelsens Meddelandeblad, Juni 2009
5. Blankett – Planering av egenvård med hjälp
6. Blankett – Rapport om brister/risker gällande egenvård med hjälp

### Referenser

Som under lag till denna överenskommelse refereras till:

- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (Bilaga 2)
- Skl:s Cirkulär 2009:71 Egenvård (Bilaga 3)
- Socialstyrelsens Meddelandeblad, Juni 2009 (Bilaga 4)

Övriga referenser:

- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamheter enligt SoL, LVU, LVM och LSS
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Lagen (1997:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- HSL – Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- 51 Kap Socialförsäkringsbalk
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1997:14) Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

Bil 7

Protokoll 1994-05-27 mellan landstinget och KSL:

*”§ 11*

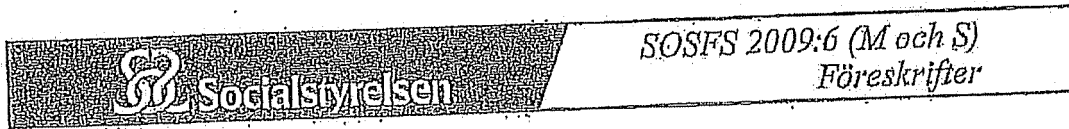
*HSL §§ 18 och 18 a sjukvårdsansvar och ansvar för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel*

Kommunerna har enligt HSL §§ 18 och 18 a sjukvårdsansvar (exkl läkarvård) och ansvara för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer som bor i särskilda boendeformer och/eller har dagverksamhet.

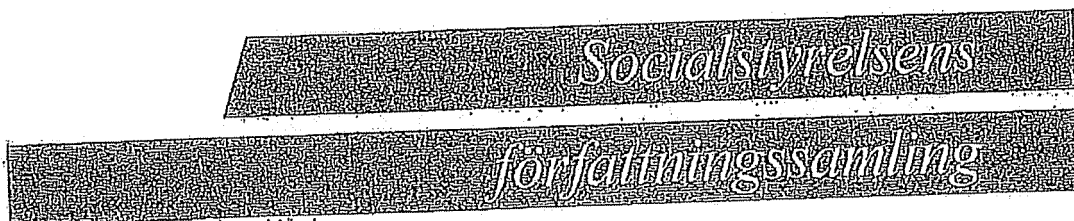
Landstinget förbinder sig att utan särskild kostnad för kommunerna fullgöra vad som ankommer på kommunerna enligt HSL §§ 18 och 18 a för personer som tillhör personkretsen för LSS. Verksamheten skall bedrivas i sådan omfattning och sådan kvalitet som motsvarar personernas speciella behov.

De uppgifter enligt HSL § 24 som fullgörs av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i kommunerna skall även omfatta de verksamheter som anges i denna paragraf.”

Bilaga 2.



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



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@strl.se](mailto:socialstyrelsen@strl.se)

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

Tryck: Edita Västra Aros, Västerås 2009

# Socialstyrelsens författningssamling



Socialstyrelsen

Ansvarig utgivare: TJ chefsjurist Eleonora Källstrand Nord

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

beslutade den 22 april 2009.

SOSTS  
2009:6  
(M och S)

Utkom från trycket  
den 17 juni 2009

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 2 § 1 och 4, 3 § 1 och 4 § 2 förordningen (1985:796) med vissa beivningsåtgärder 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 om-sorger 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 <sup>1</sup>
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 §.

<sup>1</sup> 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 ställningsstagande först göras enligt i 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 respekt 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-BRIK HOLM

Bitte Fritzon  
(Socialtjänstavdelningen)





## CIRKULÄR 09:71

Kommundirektör  
Länstings-/regiondirektör  
Äldreomsorg  
Handikappomsorg  
Hälso- och sjukvård

### Egenvård

Socialstyrelsen har utkommit med en ny föreskrift - *Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6)*.

I kommuner och landsting finns ett behov av att hitta former för och göra överenskommelser kring hur dessa föreskrifter ska tillämpas i praktiken.

På begäran av nätverket för landets hälso- och sjukvårdsdirektörer och Sveriges Kommuner och Landstings socialchefsnätverk har representanter från kommuner och landsting med stöd av jurister och handläggare från SKL arbetat fram ett sätt att tänka vid bedömning, planering och uppföljning av egenvård.

Grunden för diskussionerna har varit att valet att bedöma en åtgärd som egenvård syftar till att stärka patientens autonomi, integritet och delaktighet i vården av sin egen hälsa.

Cirkuläret redovisar de ståndpunkter arbetsgruppen varit överens om och som också förankrats vid nätverksmöten för socialchefer respektive hälso- och sjukvårdsdirektörer. En avstämning har även gjorts med Socialstyrelsen. I cirkuläret ges inte rekommendationer eller direktiv utan information om gemensamma ståndpunkter. Syftet är att till gagn för den enskilde underlätta tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrift, och i möjligaste mån undvika oenighet mellan huvudmännen när det gäller egenvård.

### Generella utgångspunkter

Den bedömning som ska göras av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (se SOSFS 2009:6, 2 §) kan endast göras av en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården. Vad som avses med legitimerad yrkesutövare framgår av 3 kap. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.



Har en legitimerad yrkesutövare bedömt att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård så kan inte en patient kräva att få åtgärden utförd av hälso- och sjukvårdspersonal<sup>1</sup>. Bestämmelsen i 4 kap. 3 § som framhåller att bedömningen ska göras i samråd med patienten innebär inte att patienten har "rätt" till hälso- och sjukvård istället för egenvård.

Om en patient behöver praktisk hjälp av annan huvudman för att utföra egenvården ska den legitimerade yrkesutövaren, enligt 4 kap. 6 §, samråda med den aktuella huvudmannen. Samrådsdiskussionerna ska föras utifrån de förutsättningar som generellt gäller för huvudmannen ifråga, dvs. utifrån vad huvudmannen normalt har kompetens att utföra och har en skyldighet att hantera.

I kontakter med patient och närstående bör företrädare för kommun och landsting samverka så att bedömningar och planering bildar en begriplig och hanterbar helhet för den enskilde.

## Bedömning

I ett inledningsskede då en bedömning ska göras besvaras frågan om en åtgärd *normalt sett* kan bedömas som egenvård eller om åtgärden *normalt sett* bör utföras av hälso- och sjukvårdspersonal (se bilaga). Vilka åtgärder som kan bedömas som egenvård kan dock inte anges generellt. Bedömningen kan förändras över tid bl.a. beroende på den tekniska utvecklingen och påverkas även av omständigheterna i varje enskilt fall. I vissa fall är t.ex. påtagning av en s.k. stödstrumpa eller slömläggning att bedöma som egenvård men i andra fall kan det vara nödvändigt att åtgärderna utförs av hälso- och sjukvårdspersonal.

Nästa steg i bedömning innebär ett ställningstagande till om *omständigheterna i det enskilda fallet* är sådana att insatsen kan utföras som egenvård. En riskbedömning måste göras vilket innebär en bedömning av om egenvårdsinsatsen kan utföras på ett säkert sätt av den enskilde själv eller med hjälp av någon annan (närstående, anhörig eller anställd personal inom t.ex. hemtjänsten eller LSS-verksamheten). Hänsyn måste även tas till vissa regelverk – så är t.ex. fallet då bedömningen avser om en patient kan ansvara för sina läkemedel.

Omständigheterna kan vara sådana att en *åtgärd som normalt sett bör utföras av hälso- och sjukvårdspersonal* i det enskilda fallet kan bedömas som egenvård. Avgörande för bedömningen blir i dessa fall vem som ska utföra åtgärden.

Nedan följer exempel på omständigheter som kan påverka bedömningen av om en insats kan utföras som egenvård och *de ställningstaganden deltagarna i arbetsgruppen gemensamt kommit fram till* i dessa fall.

<sup>1</sup> I cirkuläret avses med hälso- och sjukvårdspersonal sådan personal som har utbildning inom hälso- och sjukvård eller sådan personal i samarbete med annan personal. Här inkluderas även personal som utför uppgifter efter delegering.

### Om patienten har nedsatt kognitiv förmåga

Har den enskilde patienten en nedsatt kognitiv förmåga (exempelvis p.g.a. demenssjukdom, vissa psykiska funktionsnedsättningar eller utvecklingsstörning) som innebär att han eller hon inte har förmåga att förstå och klara av att sköta sin medicinerings så följer av 1 kap. 1 § st. 4 SOSFS 2000:1 att det är hälso- och sjukvårdspersonal som ska sköta hanteringen av den enskildes läkemedel (se dock nedan avsnitten om hantering av läkemedel).

När det gäller övriga insatser, dvs. insatser som rör annat än hantering av läkemedel, behöver en nedsatt kognitiv förmåga inte leda till bedömningen att egenvård är uteslutet. Riskbedömningen blir avgörande. Åtgärden kan bedömas som egenvård om t.ex. anställd personal inom hemtjänsten eller en anhörig kan utföra åtgärden på ett säkert sätt.

För vissa patienter sker en gradvis försämring av den kognitiva förmågan, t.ex. för personer som drabbats av en demenssjukdom. I ett tidigt stadium då personen har förutsättningar att själv klara av att utföra åtgärden på ett säkert sätt eller kan instruera någon att hjälpa till så är egenvård möjlig. I ett senare skede blir bedömningen beroende av de omständigheter som nämns i första och andra stycket ovan.

### Om viss instruktion och/eller handledning behövs

Behöver den enskilde/närstående/personal viss instruktion och/eller handledning för att utföra uppgiften så hindrar det inte att insatsen kan bedömas som egenvård.

### Om personal behöver särskild utbildning

Behöver personal särskild utbildning för att kunna utföra uppgiften bör den inte bedömas som en åtgärd som kan utföras som egenvård.

### Vem ska utföra åtgärden – anställd personal eller anhörig?

Åtgärd som normalt sett utförs av hälso- och sjukvårdspersonal

Även en åtgärd som normalt sett ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal kan i vissa fall bedömas som egenvård – även då det rör sig om en relativt avancerad åtgärd. Utfallet av bedömningen bör dock i dessa fall, enligt arbetsgruppens mening, bli olika beroende på om det är anställd personal eller någon annan som ska utföra åtgärden. En sådan hälso- och sjukvårdsåtgärd bör *endast* bedömas som egenvård om den ska utföras av den enskilde själv eller närstående. Ska en sådan åtgärd utföras av anställd personal inom t.ex. hemtjänsten bör den *inte* bedömas som egenvård. Detta gäller även då den anställde samtidigt är närstående.

Det finns två skäl till att arbetsgruppen anser att bedömningen bör göras på detta sätt – av patientsäkerhetsskäl och p.g.a. arbetsgivarens ansvar.

Av 2 kap. 5-6 §§ lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) framgår att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal får överlåta (delegera) en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård och att den som överlåter en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften. Vidare framgår att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.

Inom socialtjänsten och handikappomsorgen överläts inte arbetsuppgifter utan dessa utförs i enlighet med tjänstens arbetsbeskrivning – där ingår inte hälso- och sjukvårdsuppgifter. Det är arbetsgivaren som ansvarar för att den anställda har den kompetens som behövs och att denne fullgör sina arbetsuppgifter (se 3 kap 3 § SoL, 6 § LSS och 3 kap. 1 § skadeståndslagen). Eftersom hälso- och sjukvård inte är inkluderat i arbetsuppgifterna bör inte anställd personal utföra sådana uppgifter om de inte har överlåtits av hälso- och sjukvårdspersonal. Garantier kan annars inte ges för att de utförs på ett sätt som uppfyller kraven på en god och säker vård.

#### Hantering av läkemedel då en patient har nedsatt kognitiv förmåga

Hantering av läkemedel regleras särskilt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. Som redovisats ovan så framgår det av föreskriften att hantering av läkemedel, då patienten har nedsatt kognitiv förmåga, alltid bedöms som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som ska hanteras av hälso- och sjukvårdspersonal. Om en närstående (som inte är anställd) ska hjälpa den enskilde med läkemedelshantering torde det dock, enligt arbetsgruppens mening, vara möjligt att bedöma åtgärden som egenvård. En förutsättning är givetvis att riskbedömningen visar att patienten inte utsätts för risk att skadas.

#### Hantering av läkemedel om patienten själv har ansvaret

Om en patient själv har ansvaret för att hantera sina läkemedel och förstår när och hur dessa ska tas så ska Socialstyrelsens föreskrift om läkemedelshantering inte tillämpas. För en patient som behöver viss praktisk hjälp – t.ex. med att öppna förpackningen, föra läkemedel till munnen eller få ögondroppar på rätt plats – men som *själv kan instruera och svara* för att rätt medicin ges på rätt tid etc. kan hantering av läkemedel bedömas som egenvård – även då åtgärden utförs av anställd personal inom t.ex. hemtjänst eller LSS-verksamhet.

#### Delegering över huvudmannaskapsgräns

När det är fråga om hälso- och sjukvård kan det i vissa fall bli aktuellt med att delegera en medicinsk arbetsuppgift. Det är endast möjligt under vissa omständigheter vilket framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS

1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Delegering över en verksamhets- eller vårdgivargräns förutsätter att mottagaren av uppgiften har sin arbetslednings tillåtelse att utföra arbetsuppgiften. En arbetsuppgift får dock enligt föreskriften inte delegeras om det av en bestämmelse i en författning, en instruktion eller liknande framgår att uppgiften är förbehållen en viss yrkesgrupp eller om något liknande formellt eller praktiskt hinder föreligger. Ett sådant hinder är kommunallagen. Av den grundläggande bestämmelsen om kommunernas och landstingens allmänna kompetens (2 kap. 1 § kommunallagen) framgår att det inte är möjligt för en kommun eller ett landsting att ta hand om sådana angelägenheter som enbart ska handhas av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan.

Sådan hälso- och sjukvård som enbart ska has om hand av landstinget kan därmed inte kommunen ansvara för och sådan sjukvård kan då inte heller delegeras över huvudmannaskapsgränsen. Så är t.ex. fallet med sjukvård på specialistnivå i den enskildes hem.

## Planering

De rutiner för vårdplanering som används i olika sammanhang bör användas som modell även då det gäller egenvård.

En lämplig tolkning av 5 kap. 2 § SOSFS 2009:6 är att patienten *ska erbjudas* att delta i planeringen. Ett deltagande är frivilligt och planeringen kan genomföras utan patientens deltagande om hon eller han så önskar. Avstår patienten från att delta i planeringen så ska detta dokumenteras.

## Dokumentation

Av bestämmelsen i 4 kap. 8 § framgår att bedömningen ska dokumenteras i patientens journal. En lämplig tolkning enligt arbetsgruppen är att sådan dokumentation inte kan vara ett krav då den är *uppenbart obehövlig*. Finns det anledning att anta att bedömningen inte är självklar utan att den i något sammanhang kan ifrågasättas så ska bedömningen dokumenteras.

## Uppföljning

### Uppföljning och omprövning enligt 4 kap. 10 §

Av bestämmelsen framgår att den som enligt 1 § har gjort bedömningen att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, ska ansvara för att egenvår-



den omprövas om förutsättningarna ändras, och följs upp regelbundet, om det inte är uppenbart obehövligt.

Syftet med bestämmelsen är att klargöra att egenvården ska omprövas och följas upp och *vem* som ska ta detta ansvar. Bestämmelsen förhindrar dock inte att ansvaret överförs till någon annan. Om t.ex. en behandlande läkare inom slutenvård gjort bedömningen att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, kan en legitimerad yrkesutövare inom primärvården överta ansvaret för omprövning och uppföljning. Detta ska då frångå av planeringen.

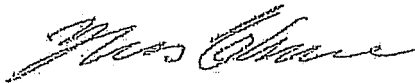
### Uppföljningsrutiner

För att uppföljningen ska fungera behöver rutiner arbetas fram. Rutinerna bör bl.a. innehålla en lokal precisering av 5 kap. 4 § punkterna 4 och 5 SOSFS 2009:6, så att det av rutinerna frångår *vem* som ska ansvara för att informera om att patienten har drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården samt *vem* som ska ansvara för att informera om att patientens situation förändrats.

Rutinerna bör även innehålla en hänvisning till föreskriftens 6 kap. om informationsöverföring.

Frågor med anledning av denna skrivelse besvaras av avdelningen för juridik, Ellinor Englund, tfn: 08-452 75 46, Anna Åberg, tfn: 08-452 73 53 och Pär Ödman, tfn: 08-452 75 52.

Sveriges Kommuner och Landsting  
Avdelningen för juridik



Hans Ekman

Avdelningen för vård och omsorg



Göran Stiernstedt

Bilaga:  
Flödesschema

---

# Meddelandeblad

---

Juni 2009

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

## 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 skäda 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

Socialstyrelsens 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 uppdras 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 läkemedels- hantering 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 läkemedelshandtering 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 läkemedelshandtering 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 tablett 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. Ansvar 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 anmälningskyldighet 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 obehövligt 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 *Afseddelandeblad*. 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.

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

 Socialstyrelsen

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), 2009

**PLANERING AV "EGENVÅRD MED HJÄLP"**

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

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 behövs 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 enskilde 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 mottagandet 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.

## RAPPORT OM BRISTER/RISKER GÄLLANDE EGENVÅRD MED HJÄLP

(Kommunen)

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

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

(Landstinget)

Bedömning gällande avvikelse vid egenvård har skett (datum): .....	
Bedömningen resulterade i att: <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 in tur skickar kopia till biståndshandläggare.)