

SOSFS 1996:9 (S)

Beslutade den 15 april 1996
Utkom från trycket den 2 maj 1996
Ansvarig utgivare: Chefsjurist Kristina Widgren

Socialstyrelsens allmänna råd om personlig assistans och sjukvårdsuppgifter;

Bakgrund

Syftet med dessa allmänna råd är att underlätta bedömningen av vad som kan bestraktas som hälso- och sjukvård vid tillämpning av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och lagen (1993:389) om assistansersättning, LASS. Det gäller att kunna avgöra vilka insatser som är att betrakta som *egenvård* på den enskildes ansvar respektive insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, under *medicinskt yrkesansvar*.

Som *egenvård*, dvs. icke sjukvård, räknas de uppgifter som ansvarig läkare normalt lämnar till patient eller anhöriga att sköta om. Uppgifter som förutsätter mer omfattande instruktion och handledd träning av ansvarig läkare eller sjuksköterska är att hänföra till sjukvård, oavsett vem som utför uppgiften.

Distinktionen mellan *egenvård* och hälso- och sjukvård måste också göras för att avgöra vilken huvudman som skall finansiera insatser av sjukvårdskaraktär som utförs av personliga assistenter. *Egenvård* kan ingå i den personliga assistentens primära uppgift att hjälpa den funktionshindrade med allt som ingår i den dagliga livsföringen. Därmed ingår *egenvård* i kommunens kostnadsansvar för personlig assistans enligt LSS respektive i den assistansersättning som försäkringskassan finansierar enligt LASS när behovet av assistans överstiger 20 timmar per vecka. Det förekommer att personliga assistenter utför sjukvårdande uppgifter enligt HSL under medicinskt yrkesansvar. Kostnadsansvaret är då sjukvårdshuvudmannens.

Vid uppföljning och utvärdering av LSS och LASS har det dock framkommit att det många gånger varit svårt att bedöma vad som är sjukvård och vad som är *egenvård*.

Gränsdragning

Gränsen mellan sjukvårdande insatser och assistansuppgifter liksom den personliga assistentens ansvar för olika sjukvårdsinsatser kan inte anges generellt utan är beroende av omständigheterna i varje enskilt fall. Vissa uppgifter av sjukvårdskaraktär, som kan utföras av den funktionshindrade själv eller anhöriga i hemmet efter enklare instruktion av ansvarig läkare eller sjuksköterska, räknas inte som sjukvård utan som *egenvård*. Hit hänförs t.ex. viss såromläggning, byte av stomipåse eller urinpåse samt tillförsel av näring genom sond, dock inte nedläggning av sonden. Om personen på grund av sitt funktionshinder inte kan klara dessa uppgifter utan överlåter uppgifterna till en personlig assistent, är detta fortfarande att betrakta som *egenvård*.

För att kunna dra gränsen mellan sjukvård och omvårdnad/*egenvård* måste som regel patientens ansvarige läkare göra en bedömning av vilka åtgärder som kan anförtros åt patienten eller anhöriga efter enklare instruktion - och därmed även åt en personlig assistent. De åtgärder som enligt läkarens bedömning endast kan utföras av viss behörig personal eller kräver viss sjukvårdsutbildning eller mer omfattande instruktion och

handledd träning bör betecknas som sjukvård och därmed finansieras av sjukvårdshuvudmannen.

Ansvarsförhållanden

När en personlig assistent utför egenvård åt den funktionshindrade gäller samma ansvarsförhållanden som för övriga uppgifter med skötsel av personlig hygien etc. och man talar i detta sammanhang inte om delegering. Om en personlig assistent däremot självständigt utför sjukvårdande uppgifter, kan detta endast ske på delegation eller anvisning av ansvarig befattningshavare hos sjukvårdshuvudmannen, som regel en sjuksköterska.

Den personliga assistenten står, beträffande de sjukvårdande uppgifterna, under Socialstyrelsens tillsyn enligt lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården, åliggandelagen. Ansvar kan då utkrävas av assistenten enligt lagen (1994:954) om disciplinåtgärder m.m. på hälso- och sjukvårdens område. Den som delegerar sjukvårdande uppgifter till en personlig assistent måste förvissa sig om att denne har reell kompetens för uppgifterna och är villig att ta på sig dessa. Information bör även ges till assistenten angående ansvarsförhållanden och bestämmelser rörande delegering, se åliggandelagen och Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1980:100). Delegering kan aldrig göras över huvudmannaskapsgränser utan uppgiften lämnas i så fall över i form av anvisning. Vid sådan anvisning gäller dock samma regler som för delegering i fråga om ansvarsförhållanden.

Sammanfattning

Socialstyrelsen anser att gränsdragningen mellan en personlig assistents insatser i form av egenvård respektive sjukvård måste avgöras individuellt efter bedömning av patientens ansvarige läkare. Delegering eller anvisning av sjukvårdande uppgifter till en personlig assistent bör ske skriftligt av sjukvårdshuvudmannens befattningshavare.

Socialstyrelsen

ANN-MARIE BEGLER

Leif Jacobson
(Socialtjänstgruppen)

UTKAST 080410

SOSFS
2008:X
(M och S)
Utkom från trycket
den 2008

**Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
om gränsdragning mellan hälso- och sjukvård och egenvård;**

beslutade den XX XX 2008.

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 och beslutar följande allmänna råd.

1 kap. Tillämpningsområde

Föreskrifter

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas vid utarbetande av rutiner, bedömning, planering samverkan och uppföljning i samband med att en hälso- och sjukvårdsåtgärd övergår till att bli egenvård inom sådan verksamhet som bedrivs med stöd av

1. hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
2. socialtjänstlagen (2001:453), vad gäller omsorger om äldre personer och personer med funktionshinder, och
3. 9 § 6–10 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Allmänna råd

I sådan verksamhet som bedrivs med stöd av 9 § 1–5 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade bör bestämmelserna i dessa föreskrifter och allmänna råd tillämpas.

2 kap. Definitioner

Föreskrifter

1 § Följande begrepp och termer används i dessa föreskrifter och allmänna råd

egenvård	åtgärd som en person utför själv eller med hjälp av någon annan för att upprätthålla hälsa och välbefinnande. Kommentar: Behandlande läkare eller annan behandlande legitimerad yrkesutövare gör en bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till att bli egenvård. Personer som kan hjälpa den enskilde med egenvården kan t.ex. vara en närstående eller en personlig assistent. Egenvård är inte att betrakta som hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
medicinskt ansvarig sjuksköterska	sjuksköterska som har ett särskilt medicinskt ansvar för hälso- och sjukvården i en kommun Kommentar: Se 24 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
riskanalys	systematisk identifiering och bedömning av risker i ett visst sammanhang
verksamhetschef	befattningshavare som svarar för verksamheten Kommentar: Se 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
vårdgivare	statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare)

3 kap. Ansvar

Grundläggande bestämmelser

Föreskrifter

1 § Enligt 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska olika insatser för en patient samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Enligt 31 § samma lag ska kvaliteten i verksamheten inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Närmare bestämmelser om rutiner för samarbetet kring och planeringen av vården av enskilda patienter finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

2 § Enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) och 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Närmare bestämmelser om kvalitet på dessa områden finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

3 § Bestämmelser om rutiner för samverkan, vårdplanering och överföring av information vid in- och utskrivning finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

Landstingets och kommunens ansvar

4 § Landstinget ska tillsammans med kommunen utarbeta övergripande rutiner för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete i samband med egenvård.

Rutinerna ska säkerställa

1. en hög patientsäkerhet och en god kvalitet inom hälso- och sjukvården, och
2. en god kvalitet inom socialtjänsten.

Allmänna råd

Rutinerna bör utformas på ett enhetligt sätt inom ett län eller en region.

Föreskrifter

5 § Av rutinerna ska det framgå

1. hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska samarbeta i samband med egenvård,
2. hur ett initiativ till samarbete ska kunna tas med andra aktörer som kan bli berörda i samband med egenvård,
3. hur problem och motsättningar i samband med egenvård som kan uppstå mellan landsting, kommuner eller andra aktörer ska hanteras.

6 § Rutinerna ska

1. dokumenteras,
2. tillämpas, och
3. fortlöpande följas upp.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskans eller verksamhetschefens ansvar

Föreskrifter

7 § Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan inom sådan kommunal hälso- och sjukvård som bedrivs med stöd av 18 - 21 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och verksamhetschefen inom den övriga hälso- och sjukvården ska ansvara för att det upprättas lokala rutiner för hur verksamheten ska tillämpa bestämmelserna om

1. individuell bedömning av egenvård i 4 kap., och
2. individuell planering inför och i samband med egenvård i 5 kap.

4 kap. Den individuella bedömningen***Vem som ska göra bedömningen****Föreskrifter*

1 § Det är den behandlande läkaren eller någon annan behandlande legitimerad yrkesutövare som ska bedöma, om en patient ska erbjudas hälso- och sjukvård eller om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till att bli egenvård.

Grunderna för bedömningen*Föreskrifter*

2 § Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till att bli egenvård ska göras utifrån

1. patientens hälsotillstånd och livssituation i övrigt,
2. respekten för patientens självbestämmande och integritet, och
3. patientens behov av trygghet och säkerhet.

Riskanalys*Föreskrifter*

3 § En riskanalys ska ingå som en del i bedömningen av vad som kan övergå till att bli egenvård om det inte är uppenbart obehövt. Riskanalysen ska dokumenteras i patientens journal.

4 § Den behandlande läkaren eller den behandlande legitimerade yrkesutövaren ska i riskanalysen ta ställning till om patienten själv eller med hjälp av någon annan på ett säkert sätt kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd.

En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte övergå till att bli egenvård, om riskanalysen visar att patientsäkerheten inte kan säkerställas.

Uppföljning och omprövning*Föreskrifter*

5 § Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till att bli egenvård ska

1. regelbundet följas upp, och
2. omprövas om förutsättningarna har ändrats.

5 kap. Den individuella planeringen

I vilka fall individuell planering ska äga rum

Föreskrifter

1 § När den behandlande läkaren eller någon annan behandlande legitimerad yrkesutövare bedömer att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till att bli egenvård ska en individuell planering göras, om patienten

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

Vilka som ska delta i planeringen

Föreskrifter

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

3 § Planeringen ska göras i samråd med

1. den eller dem som ska hjälpa den enskilde med egenvården,
2. ansvarig nämnd, om den enskilde har eller kommer att behöva insatser från socialtjänsten, eller
3. vårdenheter, vårdgivare eller andra aktörer som kan komma att beröras av bedömningen att en hälso- och sjukvårdsåtgärd ska övergå till att bli egenvård.

Plan för egenvården

Föreskrifter

4 § En plan för egenvården ska upprättas och dokumenteras. Av planen ska det bl.a. framgå

1. vilken hälso- och sjukvårdsåtgärd som efter bedömning har övergått till att bli egenvård,
2. om den enskilde själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården,
3. hur ansvaret för egenvården ska fördelas och vad det ansvar innebär,

4. hur instruktioner till dem som ska utföra egenvården ska ges och vem som är ansvarig för det,
5. hur utbildning av dem som ska utföra egenvården ska genomföras och vem som ska ansvara för det,
6. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om den enskilde har drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom,
7. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om den enskildes situation förändras,
8. hur och när bedömningen ska följas upp och vem som ska ansvara för det, och
9. när en omprövning av bedömningen ska göras.

5 § Om de uppgifter som anges i 4 § redan framgår av en befintlig plan, behöver inte någon ny plan upprättas.

Informationsöverföring

Föreskrifter

6 § Planen ska föras till patientens journal.

Om den enskilde får insatser av socialtjänsten, ska en kopia av dokumentationen dessutom finnas i den enskildes personakt eller motsvarande.

7 § Den enskilde ska få en kopia av planen för egenvården.

8 § Andra som berörs av egenvården ska få del av planen med beaktande av bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt i

1. sekretesslagen (1980:100),
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 xx 2008.
 2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1996:9) Personlig assistans och sjukvårdsuppgifter.

Socialstyrelsen

LARS-ERIK HOLM

Bitte Fritzson
(Socialtjänstavdelningen)

Bitte Fritzson
jurist
Socialtjänstavdelningen
bitte.fritzson@socialstyrelsen.se
tel. 075-247 35 56

Enligt sändlista

Bakgrund och kommentarer till förslag till föreskrifter och allmänna råd om gränsdragning mellan hälso- och sjukvård och egenvård samt konsekvensutredning

Bakgrund

Syftet är att ta fram föreskrifter och allmänna råd om rutiner, bedömning, planering, samverkan och uppföljning i samband med att hälso- och sjukvårdsåtgärd övergår till att bli egenvård.

Målet är och att den enskilde på ett smidigt och säkert sätt får den insats som han eller hon är i behov av från hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten samt att underlätta samarbetet mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och den enskilde.

Socialstyrelsens har allmänna råd (SOSFS 1996:9 S) om personlig assistans och sjukvårdsuppgifter. Det allmänna rådet är föråldrat och behövs ses över. Det nu gällande allmänna rådet kommer att upphöra att gälla när de nya föreskrifterna och allmänna råden träder ikraft.

Socialstyrelsens gav ut ett meddelandeblad (2003) med information om gällande lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som ska ligga till grund för bedömning av vad som kan betraktas som egenvård. Syftet var också att förbättra kunskapen hos hälso- och sjukvården och socialtjänsten om de olika regelverk som är tillämpliga när en uppgift betraktas som hälso- och sjukvård respektive egenvård.

Egenvård

Egenvård är ett vitt begrepp och kan omfatta mer eller mindre avancerade åtgärder. De föreslagna bestämmelserna gäller sådan egenvård som en person utför själv eller med hjälp av någon annan efter bedömning av behandlande läkare eller annan behandlande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Egenvård är inte att betrakta som hälso- och sjukvård enligt HSL. Om åtgärden skulle ha utförts av hälso- och sjukvårdspersonal skulle den dock ha utgjort hälso- och sjukvård enligt HSL.

Vilken åtgärd som kan övergå till att bli egenvård kan inte anges generellt utan en individuell bedömning måste göras utifrån den enskildes förutsätt-

ningar. Människor har olika förmågor och förutsättningar att klara av att utföra egenvården. I vissa fall kan mer avancerade åtgärder övergå till att bli egenvård då patienten har förmåga att på ett säkert sätt utföra egenvården eller får hjälp av någon närstående eller personlig assistent. I andra fall kan enklare åtgärder inte övergå till egenvård då patienten inte själv kan utföra egenvården eller instruera någon att utföra egenvården och det inte finns någon närstående som kan hjälpa den enskilde på ett säkert sätt. Utgångspunkten är att bedömningen görs utifrån patientsäkerheten i det enskilda fallet.

Problem

Socialstyrelsen kan konstatera att det förekommer brister utifrån patientsäkerheten när hälso- och sjukvården bedömer att hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till att bli egenvård. Det förekommer även brister i informationen till den enskilde och närstående. Ofta är det oklart hur man ska agera om den enskildes situation förändras eller om skada inträffar. Det finns också brister i samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Landstingen och kommunerna är oense om vem som ska utföra uppgiften och vem som har ansvar för att den enskilde får den hjälp som hon eller han behöver. Samtidigt är det många personer med funktionsnedsättning som har fått möjligheten att leva ett mer självständigt liv på grund av att hälso- och sjukvårdsåtgärder har bedömts kunna utföras som egenvård.

Förslagen till föreskrifter och allmänna råd

Förslagen till föreskrifter och allmänna råd innebär i huvudsak:

- Att landstinget tillsammans med kommunen ska utarbeta övergripande rutiner för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete i samband med egenvård.
- Att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan inom den kommunala hälso- och sjukvården och verksamhetschefen inom den övriga hälso- och sjukvården ska ansvara för att det upprättas lokala rutiner för hur verksamheten ska tillämpa bestämmelserna.
- Att det är den behandlande läkaren eller någon annan behandlande legitimerad yrkesutövare som ska bedöma, om en patient ska erbjudas hälso- och sjukvård eller om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till att bli egenvård.
- Att en riskanalys ska göras om det inte är uppenbart obehövt.
- Att en hälso- och sjukvårdsåtgärd inte får övergå till att bli egenvård, om riskanalysen visar att patientsäkerheten inte kan säkerställas.
- Att bedömningen regelbundet ska följas upp och omprövas
- Att en individuell planering ska göras, om patienten har ett varaktigt behov av stöd och hjälp, behöver praktisk hjälp av socialtjänsten el-

ler någon annan aktör för att utföra egenvården, eller av något annat skäl har behov av planeringen.

- Att planeringen ska göras i samråd med den eller dem som kan komma att beröras av bedömningen att en hälso- och sjukvårdsåtgärd ska övergå till att bli egenvård.
- Att en plan för egenvården ska upprättas och dokumenteras.

Socialstyrelsens bemyndiganden

Tillämpningsområdet gäller vid utarbetande av rutiner, bedömning, planering och samverkan i samband med egenvård inom sådan verksamhet som bedrivs med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, socialtjänstlagen (2001:453), SoL, vad gäller omsorger om äldre personer och personer med funktionshinder, och 9 § 6–10 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. I sådan verksamhet som bedrivs med stöd av 9 § 1–5 LSS bör bestämmelserna i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden tillämpas.

Utformningen av kapitel 1 i föreskrifter och allmänna råd om egenvård är beroende av att Socialstyrelsen har två olika bemyndiganden (ungefär befo-genhet) att utfärda föreskrifter. För samtliga insatser enligt 9 § LSS får Socialstyrelsen utfärda verkställighetsföreskrifter. Därutöver får Socialstyrelsen utfärda föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet och hälsa för insatserna 6–10 i 9 § LSS. I förslaget som remitteras rekommenderar Socialstyrelsen att de föreskrifter som gäller för insatserna 6–10 LSS ska tillämpas som allmänna råd för insatserna 1–5 i 9 § LSS.

Andra aktörer

Även andra aktörer än landsting och kommunens socialtjänst kan bli berörda av att en åtgärd övergår till att bli egenvård. Det kan t.ex. vara skolan, Försäkringskassan och kriminalvården.

Personer som inte själva kan ta ansvar för egenvården

Enligt förslaget ska det göras en individuell bedömning som utgår från den enskildes förutsättningar. Om personen inte själv klarar av att utföra egenvården på ett säkert sätt måste det finnas någon annan person som kan hjälpa den enskilde t.ex. en närstående eller en personlig assistent. En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte övergå till att bli egenvård, om riskanalysen visar att patientsäkerheten inte kan säkerställas. Innan uppgiften kan övergå till att bli egenvård ska en individuell planering göras och hälso- och sjukvården ska samråda med dem som ska utföra egenvården. Hälso- och sjukvården kan alltså inte bedöma att en åtgärd kan utgöra egenvård om den enskilde inte får det stöd och den hjälp som han eller hon behöver. Behöver patienten hjälp av socialtjänsten för att utföra egenvården måste hälso- och

sjukvården avvakta med sitt ställningstagande till dess att den enskilde begärt och fått stödet beviljat.

Bedömning under yrkesansvar

Bedömningen görs under yrkesansvar enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS. Om patienten drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom på grund av ett ställningstagande att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till att bli egenvård ska detta anmälas till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

Om behandlande läkare eller annan behandlande legitimerad yrkesutövare har bedömt att vissa moment ska betecknas som hälso- och sjukvård kan vården utföras på delegation varvid den som utför vården tillhör hälso- och sjukvårdspersonal och enligt LYHS själv bär ansvaret för hur de individuellt fullgör sina arbetsuppgifter.

Syfte

Socialstyrelsens förslag syftar dels till att bidra till en enhetligare tillämpning, dels till att bedömningarna ska utgå från patientsäkerheten och den enskildes förutsättningar att klara av egenvården. Syftet är även att förbättra rutiner och samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt att öka informationen mellan hälso- och sjukvården, den enskilde och andra som är berörda av egenvården.

För att nå syftet kommer publiceringen av författningen att kompletteras med breda informationsinsatser. Socialstyrelsen arbetar också med att ta fram en informationsskrift i syfte att ge ytterligare vägledning vid tillämpning av lagstiftningen som avser gränsdragning mellan hälso- och sjukvård och egenvård.

Berörda

De som direkt berörs av Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om egenvård är t.ex.

- politiker i landstinget,
- offentliga och privata vårdgivare
- medicinsk ansvariga sjuksköterskor,
- verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården,
- läkare och annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal,
- politiker i kommunala nämnder med ansvar för omsorger om äldre personer och personer med funktionsnedsättning enligt SoL samt verksamhet enligt LSS,
- förvaltningschefer, enhetschefer och handläggare i verksamheter med ansvar för omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning samt verksamhet enligt LSS,

- den som har det juridiska och ekonomiska ansvaret för en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och den som är ansvarig för en sådan verksamhet inom omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning enligt SoL samt verksamhet enligt LSS,
- personal i kommunal verksamhet och yrkesmässigt bedrivna enskilda verksamheter,
- personal hos länsstyrelserna
- personal hos Socialstyrelsen
- personal i skolan, samt
- personal i kriminalvården.

Referensgrupp

Projektet har en referensgrupp med representanter från länsstyrelserna, organisationen Sveriges Kommuner och Landsting, Svenska LäkareSällskapet, MAS Riksförening, Distriktssköterskeföreningen, samt Alette Bagge LIVA Karolinska sjukhuset och Marina Lundquist skolsköterska i Lindesberg. Vid flera tillfällen har representanter för pensionärs- och handikapporganisationerna fått information om arbetet och fått möjlighet att lämna synpunkter.

Kostnader och andra effekter

De föreslagna bestämmelserna ställer krav på att landsting och kommun ska ta fram gemensamma rutiner, att det ska göras individuella bedömningar som utgår från patientsäkerheten, att den som gör bedömningen ska samråda med dem som berörs av ställningstagandet och att man vid behov ska upprätta en plan för egenvården.

Effekten blir att hälso- och sjukvården och socialtjänsten kommer förbättra sitt samarbete i frågor som rör egenvård och utvecklar gemensamma rutiner. Att behandlande läkare eller annan behandlande legitimerad personal samråder med dem som berörs av ställningstagandet och väger in detta i bedömningen om en åtgärd kan övergå till att bli egenvård. Att den enskilde blir delaktig vid bedömning och planering. Att man tydliggör vem som har ansvar för frågor som har samband med egenvården. Detta kommer leda till att konflikter undviks mellan landsting och kommun, säkrare bedömningar och bättre information till enskilda och andra som blir berörda av egenvården.

Eftersom det råder stor oenighet i dessa frågor och mycket resurser läggs ned på att reda ut vem som har ansvar för egenvården kommer de föreslagna bestämmelserna förbättra situationen och bör därmed inte leda till ökade kostnader.

