
Meddelandeblad

Berörda: landsting och kommuner (hälso- och sjukvårdshuvudmän), vårdgivare, samverkansnämnder, sjukhus i Sverige, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, medicinskt ansvarig för rehabilitering, patientnämnder, patientinformationscentraler, nämnder med ansvar för omsorg för äldre personer och personer med funktionsnedsättning enl. SoL och LSS, utbildningsnämnder med ansvar för skola och elevhälsan, Skoledare, enskilda verksamheter enl. SoL, LVU, och LSS, HVB, handikapp- och pensionärsorganisationer förvaltningsdomstolar och försäkringskassan.

Nr 6/2013
April 2013

Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård

Under 2012 beslutade Socialstyrelsen om ändringar i föreskrifterna om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6), egenvårdsföreskriften.¹ Det är följdändringar på grund av nya lagar och föreskrifter.

Egenvårdsföreskriften ställer krav på att hälso- och sjukvården inklusive tandvården

- gör individuella bedömningar
- analyserar riskerna
- samråder och planerar med de som berörs
- gör nya bedömningar om förutsättningarna ändras
- fastställer rutiner för samarbetet med andra aktörer t.ex. skolan
- säkerställer att ledningssystemet innehåller rutiner för egenvård

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten inklusive LSS ska vidare

- fastställa rutiner för samarbetet i samband med egenvård

Med egenvård menas i detta sammanhang en hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan.

¹ SOSFS 2012:10 och 2011:23

Syftet med egenvårdsföreskriften är att tydliggöra vilka krav som ställs på hälso- och sjukvården vid egenvårdsbedömningar och att egenvårdsbedömningarna ska utgå från vad som är patientsäkert i varje enskilt fall.

Den egenvård som den enskilde utför själv, eller med hjälp av någon annan räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därför inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot är hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning att betrakta som hälso- och sjukvård.

Grundläggande bestämmelser

Hälso- och sjukvård

All hälso- och sjukvård, utom den som bedrivs enligt tvångslagarna², 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.

Landstinget och kommunen ska erbjuda god hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Hälso- och sjukvårdens ledning ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet. Den personal som behövs för att ge god vård ska finnas. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter enligt patientsäkerhetslagen (2010:659).

En patient har rätt till god och säker vård dygnet runt och det ska finnas den personal, de lokaler samt den utrustning som behövs. Att bedöma att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård får aldrig innebära avsteg från detta.

Andra författningar kan också vara tillämpliga

När hälso- och sjukvården bedömer om en åtgärd kan utföras som egenvård kan en rad andra författningar också bli aktuella att tillämpa, t.ex.

- 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 och LSS

Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är rättighetslagar och samtliga insatser är frivilliga. Det innebär att den enskilde själv måste ansöka om en insats. Kommunen utreder och bedömer behovet och om förutsättningarna enligt SoL eller LSS är uppfyllda kan den enskilde beviljas en insats. Det finns även tvångslagarna inom socialtjänstens område.³

² lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

³ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

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. Tanken är inte att förändra andra huvudmäns lagstadgade ansvar, t.ex. inom hälso- och sjukvården.

LSS kompletterar annan lagstiftning och innebär inte heller någon inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha, till exempel enligt HSL eller SoL. 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 t.ex. avlösarservice, korttidsviselse, korttidstillsyn, bostad med särskild service, daglig verksamhet. I dessa insatser ingår även omvårdnad.⁴

Bestämmelser om personlig assistent finns i LSS. Med personlig assistans menas ett personligt utformat stöd som ges i olika situationer av ett begränsat antal personer. Kommunen har enligt LSS ett basansvar för insatsen personlig assistans. Har en person behov av hjälp med sina grundläggande behov i genomsnitt över 20 timmar i veckan kan denne beviljas assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110) och det är Försäkringskassan handläggare ersättningen. Personlig assistans enligt bestämmelserna i socialförsäkringsbalken har samma betydelse som i LSS.

Samordnad individuell plan enligt HSL och SoL gäller för alla

Den enskilde kan behöva insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Då ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en så kallad samordnad individuell plan (SIP) enligt två likalydande bestämmelser i 2 kap. 7 § SoL och 3 § HSL.

Enligt förarbetena ska planen upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda. Den enskilde ska också samtycka till att planen upprättas. Med socialtjänstinsatser avses insatser enligt SoL eller någon annan lag som också reglerar sociala insatser från kommunen, t.ex. LSS.⁵

Det finns flera bestämmelser om individuella planer och vårdplaner som på olika sätt syftar till att säkerställa individens behov i annan lagstiftning t.ex. individuell plan enligt 10 § LSS. Syftet med den samordnade individuella planen är att huvudmännen samarbetar och tillgodoser individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, räcker den så länge den uppfyller samtliga föreskrivna krav⁶ (se nedan).

För att avgöra om en samordnad individuell plan ska upprättas måste man först bedöma den enskildes behov. Omfattningen av en sådan bedömning kan variera. I många fall bör uppgifterna i en journal eller en utredning av biståndsansökan kunna ligga till grund för att bedöma om insatser behöver samordnas. Behovet kan också identifieras genom att den enskilde önskar hjälp och stöd på ett område som en annan huvudman har huvudansvaret för. Även de närståendes beskrivningar av situationen bör ha betydelse för behovsbedömningen.

Ibland är insatser från andra huvudmän nödvändiga för att den myndighet som bedömer planeringsbehovet ska kunna fullgöra sitt ansvar. Det är ett tydligt exempel på när en samordnad individuell plan behövs.⁷

4 9 c § LSS

5 Prop. 2008/09:193 s. 30

6 Prop. 2008/09:193 s. 19

7 Prop. 2008/09:193 s. 21

Om en person behöver hjälp med egenvård av personal inom socialtjänsten t.ex. på ett HVB eller verksamhet enligt LSS, är alltså kommunen och landstinget skyldiga att upprätta en samordnad individuell plan enligt 2 kap. 7 § SoL och 3 § HSL om den enskilde samtycker till det. Det kan vara bra om nämnden redan inför en placering upprättar en samordnad individuell plan. Då är det tydligt för alla inblandade vilka insatser respektive huvudman svarar för, och hälso- och sjukvården får också möjlighet att göra en aktuell egenvårdsbedömning.

Av den samordnade individuella planen (SIP) ska det framgå

1. vilka insatser som behövs
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget
4. vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

Egenvårdsföreskriften

Den individuella bedömningen

Det går inte att säga generellt vilka åtgärder som utgör egenvård. Det beror på omständigheterna varje enskilt fall. Enligt egenvårdsföreskriften ska bedömningen göras i samråd med patienten, utifrån patientens fysiska och psykiska hälsa samt med hänsyn till hans eller hennes livssituation i övrigt. Det innebär att resultatet beror på om patienten har förutsättningar att själv klara av att utföra egenvården på ett säkert sätt, eller om patienten kan instruera någon att hjälpa till. Om personen inte själv kan ansvara för egenvården beror resultatet av bedömningen på hur stödet och hjälpen ser ut. Det kan vara egenvård om åtgärden kan utföras på ett säkert sätt av någon annan t.ex. en närstående, personlig assistent eller av personal i skolan.

En sätt att skilja på hälso- och sjukvård och egenvård är att bedöma om åtgärden kräver medicinskt utbildad personal. Om det krävs medicinskt utbildad personal är det fråga om hälso- och sjukvård och då omfattas den av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Det kan dock vara så att närstående har förvärvat så stor kunskap om en enskild patients behov att de i vissa fall kan klara av att utföra åtgärder som normalt kräver medicinskt utbildad personal. Då kan det bli fråga om egenvård. Det kan t.ex. vara fallet när föräldrar hjälper sina barn.

Har en person ett bra stöd så att åtgärden kan utföras på säkert sätt, kan det bli fråga om egenvård, även i andra fall t.ex. när ett fåtal personliga assistenter är knutna till den enskilde och de känner honom eller henne väl. I andra fall kan bedömningen bli den motsatta om det är stor omsättning på personal eller om verksamheten saknar bra rutiner för hur man hanterar läkemedel.

Vem ska göra bedömningen?

Den behandlande legitimerade yrkesutövaren ska, inom sitt ansvarsområde, bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Det är alltså hälso- och sjukvården som bestämmer vilken åtgärd som kan utföras som egenvård i varje enskilt fall.

Hälso- och sjukvården kan också göra bedömningen i samband med vårdplanering när patienten skrivs ut från slutenvård. Då är det den behandlande läkaren som ska bedöma om åtgärden eller kan utföras som egenvård. Se 3 kap. 4 § fjärde stycket 2 Social-

styrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

Läkemedel som egenvård

Socialstyrelsens ändringar i läkemedelsföreskriften⁸ innebär bland annat att bedömningen om en patient själv eller med hjälp av någon annan kan sköta sina läkemedel som egenvård numera bara ska göras enligt egenvårdsföreskriften. Bedömningen ska utgå från samma förutsättningar som vid övrig egenvård. Därför finns det numera en hänvisning till egenvårdsföreskriften i 1 kap 1 § fjärde stycket läkemedelsföreskriften. Det är den som förskriver läkemedlet som är ansvarig för att en egenvårdsbedömning görs.

Analys av riskerna och samråd

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

Patienten kan behöva praktisk hjälp för att utföra egenvården. I så fall ska den som gör bedömningen först samråda med den som ska hjälpa till med hänsyn till reglerna om sekretess och tystnadsplikt. Det kan vara en närstående, socialtjänsten eller en ansvarig befattningshavare hos en annan aktör, till exempel en rektor för en skola. Samrådet är till för att bedömningen ska bli så korrekt som möjligt.

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

I vissa fall kan patienten behöva ansöka om en insats från socialtjänsten eller enligt LSS för att få hjälp med att utföra egenvården. Det är den enskilde själv som ansöker om insatser enligt SoL och LSS.

Socialtjänsten eller LSS ansvarar inte för att utföra åtgärder som vilar på en annan huvudman, t.ex. hälso- och sjukvården. Medan patienten väntar på ett beslut ligger ansvaret för åtgärden kvar på hälso- och sjukvården. Om den enskilde beviljas hjälp med sin egenvård ingår det i den omvårdnad som ska ges enligt SoL och LSS. Om patienten redan är beviljad en insats kan åtgärden i vissa fall rymmas inom insatsen. Då ska den aktuella åtgärden överlämnas på ett säkert sätt så att patienten inte riskerar att vara utan stöd. I dessa fall inträder skyldigheten för kommunen och landstinget att upprätta en samordnad individuell plan enligt 2 kap. 7 § SoL och 3 § HSL (se ovan).

Bra rutiner och arbetssätt för säker egenvård

Det är viktigt att verksamheter inom socialtjänsten och LSS t.ex. ett hem för vård eller boende, HVB, eller ett korttidsboende har bra rutiner och arbetssätt för hur personalen på ett säkert sätt hjälper barn och vuxna med egenvård. Om en person behöver hjälp med sin egenvård och det inte finns en aktuell egenvårdsbedömning, kan verksamheten tillsammans med den enskilde kontakta den som har gjort egenvårdsbedömningen för att få en ny bedömning och planering.

Egenvårdsbedömningen och planeringen ska vara dokumenterad. Planeringen ska också föras till personakten eller motsvarande inom socialtjänsten och LSS med hänsyn till reglerna om sekretess och tystnadsplikt. Är åtgärden bedömd som egenvård är det inte hälso- och sjukvård utan kan vara en del av socialtjänsten och LSS.

Verksamheten inom socialtjänsten och LSS ska vara av god kvalitet. När det gäller egenvård innebär det t.ex. att personalen inte bara ska kunna ge rätt läkemedel vid rätt

⁸ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshandling i hälso- och sjukvården och ändringsförfattning (SOSFS 2012:9)

tidpunkt utan även att de måste ha kunskap om vad man ska vara uppmärksam på med en individs sjukdom, symtom, biverkningar. Personalen ska också veta när man ska kontakta någon ansvarig inom hälso- och sjukvården.

Det kan även vara nödvändigt att låsa in läkemedel så att ingen obehörig får tillgång till dem, men eftersom läkemedlen, är den enskildes egendom måste verksamheterna komma överens med den enskilde om hur det ska gå till. Det kan vara fallet t.ex. på ett HVB.

Verksamheterna ska även dokumentera om man hjälper till med egenvården och följa reglerna för dokumentation.⁹ Det är viktigt att personalen dokumenterar om man hjälper till med egenvård och vad man har gjort så omvårdnaden blir så säker och trygg som möjligt. Genomförandeplanen bör beskriva hur verksamheten praktiskt genomför egenvården.

Vuxna och egenvård

Närstående till vuxna personer har inte någon laglig skyldighet att hjälpa till med egenvård. Makar ska enligt äktenskapsbalken gemensamt vårda hem och barn och i samråd verka för familjens bästa. De ska fördela uppgifter och sysslor mellan sig. Bestämmelsen ger uttryck för makars gemensamma ansvar när det gäller praktiska bestyr i hemmet och med barnen. Däremot kan inte mera omfattande vårdbehov anses vara en del av vad man normalt bistår varandra med inom en familj.¹⁰

Någon omvårdnadsplikt finns inte inskriven i äktenskapsbalken. Makar bör därför själv kunna avgöra i vilken omfattning hon eller han vill hjälpa till med sin partners personliga omvårdnadssysslor, som personlig hygien, toalettbestyr och matning.¹¹ Många närstående vill hjälpa till med egenvård. Den som gör egenvårdsbedömningen måste se till den närståendes situation och väga in behov av stöd och hjälp från hälso- och sjukvården.

Om situationen förändras, t.ex. om personens tillstånd försämras eller den närstående inte längre kan eller vill ta ansvaret för åtgärden måste den ansvarige inom hälso- och sjukvården göra en ny egenvårdsbedömning utifrån de nya förutsättningarna.

Om den enskilde har ansökt och beviljats en insats från socialtjänsten eller LSS ansvarar den legitimerade yrkesutövaren som har gjort den första bedömningen för att ompröva egenvården. Den som gör egenvårdsbedömningen måste analysera personalens förutsättningar att utföra åtgärden på ett säkert sätt, och samråda med socialtjänsten eller LSS. 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. Det är dock alltid hälso- och sjukvården som bestämmer om en åtgärd kan utföras som egenvård.

Barn och egenvård

Föräldrar kan många gånger ta ansvar för sitt barns egenvård hemma och blir experter på sina egna barn. Även vid mer avancerade åtgärder lär sig ofta föräldrarna hur barnet ska skötas om på ett säkert och tryggt sätt. Man måste dock alltid analysera riskerna utifrån varje enskilt fall. Den som gör bedömningen måste vara lyhörd för familjens situation och vilken hjälp och vilket stöd de behöver. Om mer avancerade åtgärder behövs är det viktigt att föräldrarna får tillräcklig information om vad egenvården innebär

9 11 kap. 5 § första stycket SoL och 21 a § LSS samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS

10 Prop. 1996/97:124 s. 168

11 Prop. 2011/12:147 s. 19

och att man planerar egenvården tillsammans enligt reglerna i 5 kap. egenvårdsföreskriften.

När ett barn börjar i förskola, skola eller får en insats från socialtjänsten inklusive LSS t.ex. en plats på ett HVB eller i ett korttidsboende, måste en ny bedömning göras utifrån de nya förutsättningarna. Den legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som har gjort den första bedömningen ansvarar för att ompröva egenvården, och måste analysera personalens förutsättningar att klara av att utföra den aktuella åtgärden på ett säkert sätt. Hälso- och sjukvården måste också samråda med socialtjänsten, LSS, förskolan eller skola. Om analysen visar att personalen inte kan utföra åtgärden på ett säkert sätt kan den inte bedömas som egenvård. Det är dock alltid hälso- och sjukvården som bedömer om en åtgärd kan utföras som egenvård.

Vårdnadshavare kan lämna över den faktiska vården och omsorgen till någon annan, men ansvaret för egenvård kan vårdnadshavare inte lämna över utan att den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården har gjort en ny bedömning.

Vårdnadshavarna kan således inte lämna över ansvaret att t.ex. ge läkemedel till personal i skolan eller på ett boende utan att ansvarig inom hälso- och sjukvården har gjort en ny bedömning utifrån egenvårdsföreskriften. Verksamheten eller skolan kan tillsammans med vårdnadshavarna ta kontakt med den ansvarige och begära en ny bedömning utifrån de nya förutsättningarna.

I 13 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6) om bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS finns en bestämmelse som anger att om den som förestår verksamheten får kännedom om att personalen inte kan utföra egenvården på ett säkert sätt, ska den hälso- och sjukvårdspersonal som är ansvarig för egenvårdsbedömningen omedelbart kontaktas så att en omprövning kan göras.

Förskolans och skolans ansvar

Vårdnadshavarnas tillsynsansvar för sina barn, enligt 6 kap. föräldrabalken, övergår till förskolan och skolan den tid som barnet vistas där. Förskolan och skolan har därför ett ansvar för att barnen och eleverna får hjälp med sin egenvård, t.ex. hjälp med att ta sina läkemedel. Det ska också finnas rutiner för vad som ska göras för att uppfylla denna skyldighet.¹² Det är viktigt att behandlande legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, förskola och skola samt vårdnadshavarna samarbetar så att egenvården fungerar så tryggt och bra som möjligt.

I skolan ska rektorn se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds om det framkommer att det kan befaras att en elev inte kommer att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås. Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation. Utredningen ska göras i samråd med elevhälsan. Om en utredning visar att en elev är i behov av särskilt stöd, ska han eller hon ges sådant stöd.¹³

Elevhälsan ansvarar inte för att utföra egenvård. Elevhälsan ska främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Den ska även stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan har ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling i det individuellt riktade arbetet och ska vara med när behov av särskilt stöd utreds.¹⁴ På det sättet kan elevhälsan bli involverad i arbetet med elevers egenvård t.ex. vid planering och samverkan

12 Se bl.a. Skolinspektionens beslut 2011-10-14, dnr. 2011:3267 och beslut 2010-05-25, dnr. 2009:3929, beslut 2010-02-04, dnr. 2009:3115 och beslut 2010-08-19, dnr. 2010:705.

13 3 kap. 8 § skollagen (2010:800). Se även Skolverkets vägledning Elevers rätt till kunskap och särskilt stöd.

14 2 kap. 25 § och 3 kap 8 § skollagen samt prop. 2009/10:165 s. 276

Enligt förarbetena till skollagen förutsätter arbete med elevhälsa en omfattande samverkan mellan elevhälsans personal och övriga personalgrupper. Det är också angeläget att samverka med övrig hälso- och sjukvård och socialtjänsten.¹⁵

Rätten till särskilt stöd i förskolan regleras i 8 kap 9 § skollagen. I förskolan ska barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ges det stöd som deras speciella behov kräver. Det innebär att barn ska ges särskilt stöd på det sätt och i den omfattning som behövs för att barnet ska ha möjligheter att utvecklas och lära enligt läroplanen. Barnets vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta vid utformningen av de särskilda stödinsatserna.

Skolinspektionens beslut 2010-08-19, dnr. 2010:705

I ett ärende som rörde tillsynsansvaret vid en förskola för ett barn med diabetes påtalade Skolinspektionen vikten av att förskolan hade

- kontinuerlig uppföljning och utvärdering,
- aktuella och tydliga interna rutiner avseende barnets tillsyn.

Rutinerna bör enligt Skolinspektionen vara väl förankrade hos den personal som ska utföra åtgärderna. Vidare bör det tydligt framgå vem eller vilka förskolan ska kontakta om barnet riskerar att skadas. Även om en egenvårdsplan enligt SOSFS 2009:6 saknades så fritog det inte kommunen från att ha rutiner för den dagliga tillsynen av barnet. Förskolan hade inte gjort det som krävdes vad gäller rutiner och ansvarsfördelning för att ge barnet den tillsyn som han hade behövt gå grund av sin diabetes.

Skolinspektionens beslut 2012-02-07, dnr. 2011:4428

I detta ärende blev huvudmannen förelagd att vidta åtgärder för att uppfylla sitt tillsynsansvar. I detta ingick att utarbeta skriftliga rutiner/handlingsplan för hur skolan ska hjälpa och stödja eleven med anledning av diabetes samt att säkerställa att personalen har kännedom om elevens sjukdom och om de åtgärder som krävs för att uppfylla skolans tillsynsansvar i denna del. I beslutet uttalas att skolan genom sitt tillsynsansvar har ett ansvar för att en elev får hjälp med sin egenvård. I verksamheten bör det finnas rutiner för uppgifter som hör samman med tillsynsansvaret och egenvården av barn och elever. I det enskilda fallet är det också viktigt att verksamheten samarbetar med berörda vårdnadshavare.

Vad händer om mottagande verksamhet inte vill eller kan utföra egenvården?

Enligt egenvårdsföreskriften är det den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som avgör vad som kan utföras som egenvård. Om t.ex. en rektor anser att personalen i skolan inte kan hjälpa en elev med dennes egenvård på ett säkert sätt måste ansvarig inom hälso- och sjukvården tillsammans med skolan komma överens om hur man ska lösa situationen. Någon från kliniken kan t.ex. åka till skolan och informera och instruera personalen så att egenvården kan utföras på ett säkert och tryggt sätt. Det är viktigt att hälso- och sjukvården, skola och vårdnadshavare tillsammans planerar för egenvården i skolan och att man samarbetar utifrån barnets bästa. Det är dock alltid hälso- och sjukvården som bedömer vad som är hälso- och sjukvård och vad som kan utföras som egenvård och det ska utgå från vad som är patientsäkert i varje fall. Bedömningen ska dokumenteras i patientjournalen.

¹⁵ Prop. 2009/10:165 s. 276

Bedömningen kan variera beroende på vem som ska utföra åtgärden

En åtgärd kan bedömas som egenvård när vårdnadshavarna eller närstående utför åtgärden, men räknas som hälso- och sjukvård när den enskilde befinner sig t.ex. ett korttidsboende eller på ett sommarläger.

Delegering av medicinska arbetsuppgifter i vissa fall

Hälso- och sjukvården ska ha den personal som behövs för att kunna ge en god vård, men i vissa fall kan det bli aktuellt att delegera en medicinsk arbetsuppgift. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal får bara överlåta en medicinsk arbetsuppgift till någon annan när det är förenligt med en god och säker vård. Den som överlåter en arbetsuppgift ansvarar också för att den som övertar uppgiften kan fullgöra uppgiften. Det är verksamhetschefen eller den medicinskt ansvariga sjuksköterskan som ytterst ansvarar för att delegering är patientsäker.¹⁶

Bedömningen av egenvård ska dokumenteras

Hälso- och sjukvården ska dokumentera bedömningen och analysen av egenvård i patientens journal. Det är viktigt att den som gör bedömningen redovisar sina ställningstaganden. Dokumentationens omfattning beror på varje enskilt fall och hur komplex bedömningen är. En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten, och väsentliga uppgifter om vilka åtgärder man gjort. Det framgår av 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355).

Patienten ska få information om sin egenvård

Patienten ska få information om vad egenvården innebär. Det betyder att den som gör bedömningen ska informera om att den åtgärd som den enskilde utför själv eller utförs av någon närstående, inte är hälso- och sjukvård, och därför omfattas den inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Om patienten skadas vid utförandet av egenvård får bedömningen av ansvaret göras enligt allmänna skadestånds- och straffrättsliga regler. Hälso- och sjukvården har dock ansvar för att bedömningen om egenvård är korrekt gjord och att den omprövas när förutsättningarna ändras. Det kan även bli aktuellt med patientskadeersättning enligt patientskadelagen (1996:799) om det är sannolikt att skadan är orsakad av en felaktig bedömning.

Lex Maria

Egenvårdsbedömningen görs under yrkesansvar enligt patientsäkerhetslagen. Om den patienten drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av vårdskada på grund av bedömningen om egenvård, ska det anmälas enligt lex Maria.¹⁷

Planering av egenvården

Om patienten behöver stöd och hjälp i samband med egenvården, och om det inte är uppenbart obehövligt, ansvarar den som gjort bedömningen för att planera egenvården tillsammans med den enskilde. Om andra också berörs av egenvården ska planeringen göras i samråd även med dem. Det kan t.ex. vara närstående, socialtjänsten, andra vårdgivare, vårdenheter, skolan.

¹⁶ Se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

¹⁷ Se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:15) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria

Det är viktigt att man planerar egenvården så att den kan utföras på ett säkert sätt. Bland annat ska det vara tydligt för alla inblandade vad de ska göra 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 annan som man kan kontakta om patientens tillstånd försämras och om patienten behöver hjälp. Om personal i en verksamhet t.ex. i skolan ska hjälpa till med egenvården är det bra om flera i personalen får instruktioner och kan hjälpa till med egenvården så att eleven inte behöver stanna hemma om ansvarig personal är sjuk.

Av planeringen av egenvården 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 eller verksamhet enligt LSS, ska en kopia av dokumentationen av planeringen finnas i den enskildes personakt.

Lex Sarah

Om någon riskerar att skadas i samband med att socialtjänsten eller LSS utför egenvård kan det bli aktuellt att göra en anmälan om lex Sarah. Enligt bestämmelserna om lex Sarah ska anställda rapportera missförhållanden till den som bedriver verksamheten. När den som bedriver verksamheten tar emot en rapport om ett missförhållande ska det rapporterade utredas, och avhjälpas eller undanröjas. Om missförhållandet är allvarligt ska den som bedriver verksamheten anmäla det till Socialstyrelsen snarast.¹⁸

Ansvar för rutiner inom ramen för ledningssystem

Landstinget och kommunen ska ta fram samverkansrutiner

Enligt egenvårdsföreskriften 3 kap. 1 och 2 §§ ska huvudmännen för hälso- och sjukvård och socialtjänst tillsammans 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, som skolan och Försäkringskassan.

Samverkansrutiner kan lösa gränsdragningsproblem genom överenskommelser mellan huvudmännen, så att bland annat lokala behov och önskemål kan tillgodoses. Den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården ska dock alltid göra den individuella bedömningen.

¹⁸ Se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah och Socialstyrelsens handbok om lex Sarah s.58

Vårdgivare ansvarar för att ta fram rutiner på verksamhetsnivå

Enligt egenvårdsföreskriften 3 kap. 4 och 5 §§ ska varje vårdgivare ska ge direktiv och säkerställa att verksamhetens ledningssystem innehåller rutiner för bedömning, samråd och planering i samband med egenvård. Vårdgivaren får överlämna ansvaret för att fastställa rutinerna till verksamhetschef eller medicinskt ansvarig sjuksköterska. På verksamhetsnivå är det viktigt att ta fram bra processer, aktiviteter och rutiner som underlättar för t.ex. bedömning, samråd och planering.

Verksamhetens rutiner ska ingå i ett ledningssystem

Rutinerna ska ingå i det ledningssystem som ska finnas enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen har även gett ut en handbok om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2012).

Denna information (art nr 2013-4-17) kan laddas ner och beställas från Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se/publikationer. Den kan även beställas från Socialstyrelsens publikationsservice, e-post publikationsservice@socialstyrelsen.se eller fax 035-19 75 29.
