



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Cirkulärnr: 09:71
Diariernr: 09/5292
Handläggare: Ellinor Englund
Avdelning: Avdelningen för juridik
Datum: 2009-11-18
Mottagare: Kommundirektör
Landstings-/regiondirektör
Äldreomsorg
Handikappomsorg
Hälso- och sjukvård
Rubrik: Egenvård
Bilagor: Flödesschema



CIRKULÄR 09:71

Kommundirektör
Landstings-/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 sjukvårdspersonal¹. 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 såromläggning 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.

¹ 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 medicinering 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 överlåts 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 överlåtit 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

Hanteringen 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 ansvara* 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 framgå 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 framgår *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

Avdelningen för vård och omsorg

Hans Ekman

Göran Stiernstedt

Bilaga:
Flödesschema