

## **Samverkan när enskilda/ patienter behöver praktisk hjälp med egenvård**

### **Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län**

Innehållet i denna överenskommelse är framtaget av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) på uppdrag av presidierna för landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd och KSLs styrelse.

För information om vilka kommuner som antagit överenskommelsen se KSLs webbplats: [www.ksl.se](http://www.ksl.se)

*Stockholm i maj 2015*

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrift om bedömningen av egenvård (Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2009:6 om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård) gäller inom verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslag 1982:763) och till vissa delar socialtjänstlagen (Socialtjänstlag 2001:453 och LSS (Lag 1993:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade). Föreskriften ställer krav på att huvudmännen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten tillsammans ska utarbeta övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård. Detta dokument har tillkommit för att uppfylla kravet. Begreppet egenvård avser en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att den enskilde/patienten själv kan utföra eller ansvara för med praktisk hjälp.

## 1.2 Målgrupp

Målgruppen är individer som oavsett ålder kan ansvara (Se avsnitt 2.2, Gränsdragningsfrågor) för egenvård men inte har förmåga att helt eller delvis utföra den och därför behöver praktisk hjälp med sin egenvård. Med stigande ålder och ändrad sjukdomsbild avtar ofta den kognitiva förmågan. Det medför att egenvårdsbedömningar har särskilt stor betydelse för äldre.

## 1.3 Syfte

Överenskommelsen syftar till att främja den enskildes/patientens autonomi, beslutsförmåga, delaktighet och integritet, samt hög patientsäkerhet. Vidare syftar den till att parterna ska ha en gemensam tolkning av begreppet egenvård. Ett annat syfte är att tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för bedömning, planering och uppföljning av egenvård samt att ange vilka krav som ställs på hälso- och sjukvården vid egenvårdsbedömningar.

## 1.4 Mål

Den enskilde/patienten som har bedömts kunna ta ansvar för att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård och behöver hjälp med genomförandet, ska få hjälp på ett säkert sätt och med bibehållen integritet. Den enskilde/patienten ska uppleva vården och omsorgen som en helhet vid hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och i förekommande fall socialtjänstens biståndsbeslut om praktisk hjälp vid egenvård.

## 1.5 Definitioner

### Egenvård

En hälso- och sjukvårdsåtgärd som den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården inom sitt ansvarsområde har bedömt att en individ själv kan ansvara för och utföra, med eller utan praktisk hjälp. En hälso- och sjukvårdsåtgärd som har bedömts som egenvård räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Socialstyrelsens Meddelandeblad nr 6, 2013), Sveriges Kommuner och Landstings, SKL, Cirkulär 2009:71 om egenvård samt Skolverkets Mer om...Egenvård i förskolan och skolan, 18 februari 2014, förtydligar detta.

### Hälso- och sjukvård

Åtgärder som endast kan utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eller åtgärder som kräver mer omfattande instruktion och handledd träning (SOSFS 2009:6).

Bedömning, riskanalys, planering och uppföljning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan genomföras som egenvård eller inte.

### Socialtjänst

Verksamhet enligt socialtjänstlag (2001:453) och lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

## 1.6 Lokal samverkansöverenskommelse

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om egenvård ska huvudmännen säkerställa att det finns övergripande

rutiner för samverkan i samband med egenvård. Denna överenskommelse innehåller sådana övergripande rutiner. Det finns dock fördelar med att i en lokal överenskommelse ytterligare tydliggöra samverkansformer mellan verksamheter som bedömer den enskilde/patientens behov av egenvård och verksamheter som ska hjälpa till med egenvården.

## **1.7 Överenskommelsen gäller inom alla områden där hjälp med egenvård utförs av personal**

Landstinget och kommunen ansvarar för att den överenskommelse som har träffats infogas som krav i avtal med upphandlade entreprenörer enligt LOU (Lag 2007:1091 om offentlig upphandling) samt i kraven för att godkänna aktörer enligt LOV, (Lag 2008:962 om valfrihetssystem).

## **1.8 IT-system**

Dokumentation sker ofta digitalt och det är viktigt att de befintliga IT-systemen vidareutvecklas så att de är till nytta när olika aktörer samverkar, men självfallet måste de enskilda samtycka till informationshantering mellan olika aktörer. IT-systemen kan också behöva utvecklas för att förenkla uppföljningen.

## **1.9 Parter**

Stockholms läns landsting genom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ansvariga nämnder i länets kommuner.

## **1.10 Giltighetstid**

Överenskommelsen börjar gälla från parternas beslut i respektive ansvarig nämnd.

## **1.11 Kunskapsspridning**

Det är mycket viktigt att de personer som ska arbeta enligt överenskommelsen har fått information om innehållet och förstår hur den ska tillämpas.

Verksamhetschefer för hälso- och sjukvården i landsting och kommun och förvaltningschefer eller motsvarande i samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS (Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska enligt 24 § hälso- och sjukvårdslagen 1982:763), eller medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR (Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering. Sjukgymnast/fysioterapeut eller arbetsterapeut som i verksamhet omfattande rehabilitering enligt 24§ hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 har samma uppdrag som MAS), i kommunen har ett särskilt stort ansvar att informera och utbilda kring innehållet i överenskommelsen så att den blir känd och följs i respektive verksamhet. Detta arbete ska göras tillsammans med underställda chefer på alla nivåer inom landstinget och kommunen.

# **2. Omfattning och gränsdragningsfrågor**

## **2.1 Relation till andra delöverenskommelser**

### ***2.1.1 Samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården***

Överenskommelsen om in- och utskrivning i slutenvården anger att det ska framgå av vårdplanen vilka åtgärder den behandlande läkaren har bedömt som hälso- och sjukvård, alternativt egenvård, och vem som ska vidta respektive åtgärd. (Se avsnitt 3.1.3, Samråd och information.)

### ***2.1.2 Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering***

Rehabiliteringsåtgärder kan i vissa fall bedömas som egenvård. Av den anledningen kan det finnas ett behov av att beakta överenskommelsen om habilitering och rehabilitering.

### ***2.1.3 God läkemedelanvändning - gemensam målbild***

Delöverenskommelsen om en gemensam målbild för läkemedelsanvändning inom särskilda boendeformer för äldre tydliggör att den ansvarige läkaren ansvarar för att patientens samlade läkemedelsordinationer är aktuella och att läkemedelslistan är uppdaterad. Detta har stor betydelse i samband med egenvård när det gäller läkemedel.

### **2.1.4 Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal**

Delöverenskommelsen om samverkan mellan läkare och hälso- och sjukvårdspersonal i särskilda boendeformer för äldre kräver att en lokal överenskommelse om samarbete ska träffas. I den lokala överenskommelsen kan man välja att också hantera samverkan av egenvårdsbedömningar i särskilda boendeformer för äldre.

## **2.2 Gränsdragningsfrågor**

Stockholms läns landsting, SLL, ansvarar för hälso- och sjukvården i ordinärt boende, medan kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer och biståndsbedömda dagverksamheter enligt socialtjänstlagen (Socialtjänstlag 2001:453), samt i särskilda boendeformer och dagliga verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (Lag 1993:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade).

Kommunens ansvar omfattar inte läkarinsatser.

Denna egenvårdsöverenskommelse avser individer där en legitimerad yrkesutövare har bedömt att den enskilde/patienten själv kan ansvara för, men inte helt självständigt klarar att utföra, en hälso- och sjukvårdsåtgärd som har bedömts som egenvård. Överenskommelsen gäller därmed dem som behöver praktisk hjälp av personal med utförandet. Grunden är att den enskilde/patienten själv ska kunna *ansvara* för sin egenvård.

I vissa enskilda fall kan dock egenvård bedömas för en enskild/patient som inte helt självständigt kan ansvara för sin egenvård, till exempel för barn och enskilda/patienter med kognitiv svikt som kan få hjälp av en närstående med läkemedelshantering. En förutsättning är att den som gör egenvårdsbedömningen bedömer att den närstående kan utföra åtgärden på ett säkert sätt. Det kan också gälla till exempel en personlig assistent som känner den assistansberättigade och dennes förhållanden väl. En förutsättning är att ett fåtal personliga assistenter är knutna till den enskilde/patienten samt att det råder hög kontinuitet hos de personliga assistenterna. I dessa undantagsfall är det särskilt viktigt att göra en genomgripande riskanalys.

Gränsen för vad som är egenvård respektive hälso- och sjukvård kan inte anges generellt, utan beror på omständigheterna för varje enskild person i varje enskild situation och förhållande.

En åtgärd kan vara hälso- och sjukvård vissa veckodagar eller vissa tider på dygnet och egenvård vid andra tider. En åtgärd kan också bedömas som egenvård när närstående utför den, men som hälso- och sjukvård när den enskilde/patienten vistas i dagverksamhet (SOL) eller daglig verksamhet (LSS). Bedömningen beror på i vilken situation den enskilde/patienten kan få hjälp med egenvård på ett säkert sätt. I samband med bedömningen av behovet av praktisk hjälp med läkemedel tas också ställning till om hjälpen även ska innefatta införskaffning av läkemedel.

I de situationer och förhållanden när en aktuell åtgärd bedöms som hälso- och sjukvård ska den utföras av hälso- och sjukvårdspersonal (Enligt patientsäkerhetslagen kan hälso- och sjukvårdspersonal i vissa fall delegera en hälso- och sjukvårdsuppgift till annan personal. Detaljerade regler kring delegeringen finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 1997:14 om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. Denna överenskommelse behandlar dock egenvård som inte är hälso- och sjukvård varför delegering inte tas upp mer här)

Närstående till en vuxen person har ingen skyldighet att utföra insatser som egenvård. Inget hindrar dock att en närstående hjälper till med egenvård om den enskilde/patienten och den närstående är överens om att det är en bra lösning. Förutsättningen är att den som bedömer egenvården efter en riskanalys anser att egenvården kan utföras på ett säkert sätt. I ett sådant fall behöver socialtjänsten inte involveras och denna överenskommelse tillämpas inte.

## **3. Bedömning, planering, uppföljning och bistånd**

### **3.1 Bedömningsprocessen**

#### **3.1.1 Bedömning av egenvård**

Egenvård tydliggör den vuxne enskildes/patientens eget ansvar. En individuell bedömning av dennes hälsotillstånd och förmåga att ta ansvar för egenvården görs av den behandlande, legitimerade yrkesutövaren. (Vid utskrivning från slutenvård är det endast den behandlande läkaren som kan bedöma om en åtgärd kan utföras som egenvård. Se vidare under avsnitt 3.1.3, Samråd och information.)

Bedömningen ska göras i samråd med den enskilde/patienten och utgå från dennes fysiska och psykiska hälsa, samt med respekt för den enskildes/patientens självbestämmande och integritet. Vid bedömningen ska hänsyn tas till den enskildes/ patientens hela livssituation (se Vägledning, sid 12).

Det är inte diagnosen som avgör i vilken utsträckning den enskilde/patienten bedöms kunna ta ansvar för sin egenvård, utan den vuxnes kognitiva funktionsförmåga. Den vuxne enskilde/ patienten måste i första hand själv kunna ta ansvar för åtgärden, även om den inte kan utföras rent praktiskt. För vissa enskilda/patienter sker en gradvis försämring av den kognitiva förmågan, till exempel för dem som har drabbats av en demenssjukdom. Egenvård är möjlig i ett tidigt stadium då den enskilde/patienten har förutsättningar att själv klara av att ta ansvar för åtgärden och instruera någon att hjälpa till. Olika yrkesgrupper behöver samverka med varandra så att egenvården kan genomföras på ett säkert sätt. Det gäller såväl inom respektive berörd verksamhet som mellan kommunens och landstingets olika verksamheter.

### **3.1.2 Riskanalys och riskbedömning**

Den som gör bedömningen måste analysera om det finns några risker med att åtgärden bedöms som egenvård. Utredningen ska visa om ansvaret för att den aktuella hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras som egenvård på ett säkert sätt kan läggas på den enskilde/patienten, även om denne behöver praktisk hjälp av någon annan. I de undantagsfall som beskrivs i avsnitt 2.2, Gränsdragningsfrågor, är en riskanalys särskilt viktig. Samråd ska genomföras med den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården. Syftet är att ta reda på om den eller de som ska hjälpa till med egenvården kan utföra åtgärden på ett säkert sätt. Den genomförda riskanalysen ska dokumenteras i journalen.

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

### **3.1.3 Samråd och information**

Om den enskilde/patienten behöver praktisk hjälp att utföra egenvården ska den som gör bedömningen, med hänsyn till regler om tystnadsplikt och sekretess, samråda med den som ska hjälpa till att utföra egenvården. Det kan till exempel vara närstående, skolpersonal eller hemtjänstpersonal. Samråd ska också ske kring beslut och administrativa rutiner, till exempel med ansvarig verksamhetschef inom socialtjänsten, biståndshandläggare eller den ansvariga arbetsledningen hos en annan aktör, till exempel rektorn för en skola.

Bedömningen ska göras i samråd med den enskilde/patienten och utifrån respekt för dennes självbestämmande och integritet. Den som gör bedömningen ska informera den enskilde/ patienten om vad egenvården innebär, hur den ska följas upp och omprövas om förutsättningarna ändras. I samband med utskrivning från slutenvård behöver den behandlande läkare som har bedömt att en åtgärd kan utföras som egenvård kommunicera bedömningen med den läkare i primärvården som övertar ansvaret för den enskilde. Den ansvarige läkaren inom primärvården tar då över uppföljningsansvaret. (Se avsnitt 2.1, Relation till andra delöverenskommelser, angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård.)

### **3.1.4 Planering och samordnad individuell plan, SIP**

Om den enskilde/patienten behöver hjälp i samband med egenvård ansvarar den som har gjort bedömningen för att en dokumenterad planering görs tillsammans med den enskilde.

*Av planeringen ska framgå*

1. vilken åtgärd som har bedömts som egenvård
2. om den enskilde/patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården
3. hur information och instruktioner ska ges till dem som ska utföra egenvården
4. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om den enskilde/patienten har drabbats av, eller har utsatts för risk för, skada eller sjukdom i samband med egenvården
5. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om den enskildes/patientens situation förändras
6. hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp, till exempel om förutsättningar ändras
7. när en omprövning av bedömningen av egenvård ska göras t.ex. om förutsättningarna ändras

Om den enskilde/patienten har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, ska ansvariga aktörer och samverkanspartner som berörs inom kommunen och landstinget upprätta en så kallad samordnad individuell plan, SIP (Kommunförbundet och Stockholms läns landsting har tagit fram

Vägledning samordnad individuell plan, SIP, för vuxna och äldre i Stockholms län. Se [www.ksl.se](http://www.ksl.se)), tillsammans med den enskilde/patienten, enligt gällande regelverk i hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och socialtjänstlagen, SoL. (2 kap 7 § socialtjänstlag 2001: 453 och 3f § hälso- och sjukvårdslagen 1982:763).

### **3.1.5 Blanketten Planering av egenvård med hjälp**

För att säkerställa information vid egenvård, samråd vid planering och underlätta om det är aktuellt att bistå med praktisk hjälp, ska blanketten Planering av egenvård med hjälp upprättas. Den som gjort bedömningen av egenvården ansvarar för detta. Blanketten ska alltid användas av berörda parter och bifogas ansökan om bistånd för egenvård (I de fall ett journalsystem har en digital blankett med identiskt innehåll kan denna användas). Se även Vårdinformation i Storstockholm, [www.viss.nu](http://www.viss.nu) .

### **3.1.6 Dokumentation**

Bedömningen av egenvård och dess planering ska dokumenteras i den enskildes/patientens journal. Den enskilde/patienten ska erhålla en kopia på planeringsdokumentationen. Vid ansökan om bistånd från socialtjänsten ska en kopia av planeringen bifogas.

### **3.1.7 Ansökan om bistånd**

När det gäller insatser för egenvård med praktisk hjälp måste den enskilde/patienten själv ansöka om bistånd hos kommunens biståndshandläggare. En ifylld blankett, Planering av egenvård med hjälp, bifogas ansökan. Med planeringsblanketten som underlag från den enhet som har bedömt egenvården, inleder biståndshandläggaren snarast möjligt en utredning och fattar ett beslut. Planeringsblanketten tillförs utredningen i det underlag biståndshandläggaren använder för att utreda och besluta om rätten till ansökt insats. Biståndshandläggaren meddelar den enskilde/patienten, och efter samtycke även den enhet som har bedömt egenvården, att bistånd har beviljats samt hur och när insatsen kan påbörjas. Den ska påbörjas skyndsamt när biståndet har beviljats. Kommunen kan avslå ansökan om det bedöms att behovet kan tillgodoses på annat sätt än genom bistånd. Biståndsbeslut som innebär ett avslag på ansökan kan överklagas till förvaltningsrätten.

Om en legitimerad yrkesutövare har bedömt att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård kan den enskilde/patienten inte kräva att få åtgärden utförd i form av hälso- och sjukvård, även om kommunen har fattat ett beslut om att avslå ansökan om bistånd.

I de fall bistånd avslås kan dock en ny bedömning från den legitimerade behandlande yrkesutövaren utifrån den nya situationen behövas.

### **3.1.8 Genomförande**

För hjälp med egenvård som kräver ett biståndsbeslut (gäller vuxna och personer med funktionsnedsättning) ges information och vid behov enklare instruktioner till berörd personal när bistånd för hjälp med egenvård har beviljats. När personalen har erhållit information eller enklare instruktioner från hälso- och sjukvården, enligt planeringen i avsnitt 3.1.4, lämnas klartecken till den ansvarige biståndsbedömaren som informerar den som har bedömt egenvården om när hjälpen med egenvård kan påbörjas. Processen från bedömning till utförande av egenvård kan därför dröja i vissa fall.

För verksamheter som inte kräver ett biståndsbeslut, till exempel förskola eller skola, påbörjas insatsen sedan chef eller motsvarande för verksamheten har beslutat om och lämnat skriftlig information om startdatum till den som har bedömt egenvården.

Dokumentation av bedömningen och information lämnas på blanketten Planering av egenvård med hjälp.

### **3.1.9 Omprövning av bedömning av egenvård**

Den hälso- och sjukvårdspersonal som gjort egenvårdsbedömningen har uppföljningsansvar och ska omedelbart ompröva sin bedömning om den enskildes/patientens förmåga att ansvara för egenvården försämras, till exempel vid ändrade förutsättningar. Det är därför viktigt att de som ser individen i vardagen rapporterar sina iakttagelser så att en ny bedömning kan genomföras.

### **3.1.10 Uppföljning av planering**

Av planeringen ska det tydligt framgå när uppföljning och omprövning ska genomföras och vem som ansvarar för detta. Bedömningen av egenvård ska följas upp regelbundet. Uppföljningsansvaret får överlämnas till en annan aktör, till exempel från slutenvård till primärvård, om det finns acceptans för detta hos den nya aktören. Uppföljningsansvaret kan bara innehas av hälso- och sjukvårdspersonal. Här kan den enskildes/patientens, närstående och personal bidra med viktiga observationer.

## **3.2 Egenvård med praktisk hjälp till vuxna respektive barn**

### **3.2.1 Vuxna – egenvård i ordinärt boende**

Personal inom kommunalt finansierad verksamhet ska efter beviljat bistånd hjälpa den enskilde/patienten

att utföra egenvård. Vanligtvis innebär det att den enskilde/patienten får praktisk hjälp att ta sina läkemedel och hjälp med andra enklare hälso- och sjukvårdsåtgärder som har bedömts att de kan utföras som egenvård. Biståndshandläggaren ansvarar för att meddela den enskilde/patienten samt den enhet som har bedömt egenvården att bistånd har beviljats, samt när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt när biståndet har beviljats. Blanketten Planering av egenvård med hjälp ska användas.

### **3.2.2 Vuxna – egenvård i bostad med särskild service, särskilt boende inom till exempel socialpsykiatri, daglig verksamhet, samt dagverksamhet**

Personal inom de verksamheter som anges ovan ska hjälpa den enskilde/patienten med egenvård när åtgärden av hälso- och sjukvårdspersonal bedömts som egenvård med praktisk hjälp. En bedömning av egenvård måste göras för var och en av de berörda verksamheter där den enskilde/patienten vistas. Blanketten Planering av egenvård med hjälp ska användas och kommuniceras till de berörda verksamheternas chefer för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt när chefen har bekräftat att informationen har tagits emot.

### **3.2.3 Barn (yngre än 18 år) och elever – egenvård i förskola och skola, inklusive specialskola, gymnasieskola, fritidshem, hem för vård eller boende, HVB, samt korttidsboende**

Barn och elever kan inte ha ett självständigt ansvar för sin egenvård. Föräldrar ansvarar för att hjälpa sina barn med egenvård under förutsättning att egenvården kan ske på ett säkert sätt. Egenvården måste bedömas för var och en av de berörda verksamheterna där barnet eller eleven vistas. När ett barn börjar eller byter skola, eller får en insats från socialtjänsten, måste en ny bedömning av egenvården göras utifrån de nya förutsättningarna. För en korrekt bedömning ska samråd ske med föräldrarna, skolan eller socialtjänsten (den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården).

En legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården ansvarar för en omprövning av egenvårdsbedömningen och analyserar personalens förutsättningar att kunna utföra den aktuella åtgärden på ett säkert sätt. I de fall personalen inte klarar av att utföra åtgärden på ett säkert sätt får åtgärden inte bedömas som egenvård i skolan eller inom socialtjänsten. Ansvaret för åtgärden ligger då på hälso- och sjukvården.

En åtgärd kan bedömas som egenvård när föräldrar eller närstående utför den men kan räknas som hälso- och sjukvård när barnet befinner sig i skolan eller på till exempel ett korttidsboende. Skolan ansvarar för att eleverna får hjälp med sin egenvård, till exempel att ta sina läkemedel (Skolverket, Egenvård i förskolan och skolan 2014-02-18).

Elevhälsan arbetar främst förebyggande och ansvarar inte för att hjälpa till med egenvård. Den har dock ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling i det individuellt riktade arbetet. Därmed kan elevhälsan involveras i arbetet med elevers egenvård, till exempel vid planering och samverkan.

Om personal i förskola eller skola ska hjälpa ett barn eller en elev med egenvård är det den hälso- och sjukvårdspersonal som anges på planeringsblanketten som ska informera personalen om hur egenvården ska utföras. I förekommande fall ges informationen tillsammans med vårdnadshavare. Vid bedömning och riskanalys används blanketten Planering av egenvård med hjälp. Samråd ska ske med rektor eller chefen för verksamheten om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt sedan den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården fattat beslut om att personalen nu har tillräcklig information och att hjälpen kan inledas.

När det gäller läkemedelshantering för barn som vistas i korttidsboende är landstinget och kommunen överens om att det inte är lämpligt att i dessa fall bedöma en hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård. Om personal i sådan verksamhet ska utföra läkemedelshantering krävs därför en delegering.

### **3.2.4 Vuxna och barn – egenvård med hjälp i ordinärt boende med personlig assistans enligt LSS, och socialförsäkringsbalken, SFB**

Personliga assistenter kan hjälpa den enskilde/patienten med egenvård när åtgärden av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömts som egenvård och ryms inom den beviljade tiden. Blanketten Planering av egenvård med hjälp ska användas och kommuniceras till chefen för personlig assistans för samråd om hur och när insatsen kan påbörjas. Insatsen ska påbörjas skyndsamt när chefen har bekräftat att informationen har tagits emot. Om det behövs ytterligare tid för att utföra egenvården måste den enskilde/patienten ansöka om utökad assistansersättning hos Försäkringskassan.

## 4. Ansvar, åtaganden och inflytande

### 4.1 Ansvar och åtaganden för respektive part

Ansvar för att utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd kvarstår hos hälso- och sjukvården till dess den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården tagit över. Övertagandet sker först när det har fattats ett beslut om praktisk hjälp med egenvårdsinsats. Beroende på var hjälpen ska utföras sker detta via antingen ett biståndsbeslut (gäller vuxna och personer med funktionsnedsättning) eller genom underskrift på blanketten Planering av egenvård med hjälp från ansvarig chef att all personal inom verksamheten som ska hjälpa till med egenvården klarar uppgiften. Vid behov ska den berörda personalen då ha erhållit en handledning eller en enkel instruktion av den landstingsfinansierade hälso- och sjukvårdspersonalen. Den verksamhet vars personal bistår med egenvårdsinsatsen ska utföra denna tills en ny bedömning har gjorts.

### 4.2 Ansvar och åtaganden hos den berörda verksamheten

#### 4.2.1 Ledning och chefer

Den verksamhetsansvarige ansvarar för att respektive verksamhets ledningssystem innehåller en beskrivning av de processer, aktiviteter och rutiner som behövs hos respektive verksamhet för att bedömningen av och hjälpen med egenvården ska fungera på ett säkert sätt. Se vidare punkt 7.

#### 4.2.2 Personal och yrkesgrupper

När legitimerad personal har bedömt att den enskilde/patienten själv kan ansvara för sin egenvård men behöver hjälp med denna ska, efter samtycke, ett samråd ske med socialtjänsten eller den aktör i den kommunalt finansierade verksamheten som ska hjälpa till med egenvården. Vid in- och utskrivning i slutenvården är det den behandlande läkaren som ska bedöma om åtgärden kan utföras som egenvård. Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning, planering och uppföljning görs under eget yrkesansvar, enligt patientsäkerhetslagen. (Patientsäkerhetslag 2010:659).

Det är av stor vikt att de personer som ser den enskilde/patienten i vardagen rapporterar sina iakttagelser så att behovet av en ny bedömning och vårdplanering uppmärksammas. Vidare ska kända framtida förändringar rapporteras, till exempel skolstart, beviljad korttidsplats, deltagande i dagverksamhet och daglig verksamhet, eller en planerad inflyttning i särskild boendeform. Rapporteringen görs till den hälso- och sjukvårdspersonal som anges på planeringsblanketten.

### 4.3 Inflytande (information och delaktighet) och sekretess för berörda personalgrupper, enskilda och närstående

En bedömning av egenvården ska göras i samråd med den enskilde/patienten och, om den enskilde/patienten så önskar, dennes närstående. Utifrån respekt för den enskildes/patientens självbestämmande och integritet ska denne ha möjlighet att delta i samråd vid bedömningar av egenvård. Den enskilde/patienten ska informeras om vad egenvården innebär samt erbjudas att delta i planeringen. Om den enskilde/patienten avstår från att delta ska detta dokumenteras. I de fall den enskilde/patienten behöver praktisk hjälp att utföra egenvården ska den som gör bedömningen, med hänsyn till reglerna om sekretess och tystnadsplikt, först samråda med den som ska hjälpa till. Den enskilde/patienten samt övriga berörda parter ska erhålla en kopia av den dokumenterade planeringen. Det ska framgå av dokumentationen vilka som har erhållit kopior av planeringen.

## 5. Säkerhet

### 5.1 Hur den enskilde/patienten kan medverka i säkerhetsarbetet

Bedömningen av egenvård ska alltid göras i samråd med den enskilde/patienten. Den vuxne enskilde/patienten har ett eget ansvar för att se till att de som hjälper till med egenvården genomför åtgärden på ett säkert sätt.

### 5.2 Information om risker och avvikelser mellan parter och verksamheter

Om en individ som har hjälp av personal med egenvården drabbas av, eller riskerar att drabbas av, missförhållande eller vårdskada i samband med egenvården, ska en chef eller person i motsvarande befattning informera den verksamhet eller person som anges i blanketten Planering av egenvård med hjälp.



Vanligtvis är det den husläkarmottagning eller vårdcentral där den enskilde/patienten är listad. Blanketten Rapport om brister/risker gällande egenvård med hjälp ska användas (se [www.viss.nu](http://www.viss.nu)). Om det råder osäkerhet angående vem som ska kontaktas, tas kontakt med den husläkarverksamhet som ligger geografiskt närmast. Den mottagande vårdcentralen, husläkarmottagningen eller annan verksamhet ska snarast göra en ny bedömning. Den som skickar en rapport om brister ska skyndsamt erhålla en bekräftelse att rapporten har tagits emot, samt få en bedömning av bristen. Den verksamhet vars personal bistår med egenvårdsinsatsen svarar för utförandet tills en ny bedömning har gjorts.

Biståndshandläggaren eller utförarchefen kontaktar även den som har gjort bedömningen av egenvården, det vill säga patientens husläkarmottagning eller någon annan verksamhet, om patientens livssituation har förändrats, till exempel på grund av ett byte av skola, boendeform med mera, så att en ny bedömning kan utföras. Blanketten Rapport om brister/risker gällande egenvård med hjälp, hämtas från [www.viss.nu](http://www.viss.nu) under fliken "Blanketter"

- Om den enskilde/patienten drabbas av, eller utsätts för risk att drabbas av, allvarlig vårdskada på grund av bedömningen om egenvård, ska detta anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, enligt lex Maria, patientsäkerhetslagen (3 kap 5§ patientsäkerhetslag 2010:659). Hälso- och sjukvården ansvarar för att bedömningen är riktigt gjord och att den omprövas när förutsättningarna ändras. Det kan bli aktuellt med patientskadeersättning enligt patientskadelagen (Patientskadelag 1996:799 enligt 14 Kap. 2 § ff SoL, 24 a – 24 b §§ LSS) om det finns en övervägande sannolikhet att skadan har orsakats av en felaktig bedömning.
- Om den enskilde/patienten själv utför sin egenvård har denne ett eget ansvar för sina handlingar. Om egenvården utförs bristfälligt av närstående kan utförandet bedömas ur antingen en skadeståndsrättslig eller straffrättslig aspekt.
- Personal som utför egenvård bedöms på samma sätt som närstående, men där har kommunen eller annan arbetsgivare det skadeståndsrättsliga ansvaret för sin personal enligt principalansvaret. Det straffrättsliga ansvaret finns alltid kvar hos den anställda.
- Om någon drabbas av, eller utsätts för risk att drabbas av, allvarligt missförhållande i samband med egenvård som utförs av personal inom verksamhet enligt socialtjänstlagen, SoL, eller lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är personalen skyldig att rapportera brister och eventuella missförhållanden enligt lex Sarah, SoL och LSS.

## 6. Ekonomi

### 6.1 Avgifter för den enskilde/patienten

Kommunen tar ut en avgift för biståndsbedömd hjälp med egenvård enligt gällande taxa i respektive kommun.

## 7. Ledningssystem

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter om ledningssystem (4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.)

som ställer krav på vårdgivare och dem som bedriver socialtjänst att de upprättar ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete. De som bedriver verksamhet enligt SoL och LSS ska identifiera processer där det behövs samverkan för att säkra kvaliteten på de insatser som ges enligt SoL och verksamhet enligt LSS. För vårdgivare inom hälso- och sjukvård gäller samma krav på att identifiera processer där det behövs samverkan för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. För varje process ska de aktiviteter som ingår identifieras. Vidare ska det fastställas vilken ordning aktiviteterna behöver ske. För varje aktivitet ska de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet beskrivas.

Det ska framgå av ledningssystemet dels hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten, dels hur samverkansmöjligheter säkerställs med andra aktörer. Det gäller till exempel andra vårdgivare, andra verksamheter enligt SoL eller enligt LSS, samt myndigheter och organisationer. Ledningssystemet hos respektive verksamhet ska således innehålla de processer (med aktiviteter och rutiner) som behövs inom den egna verksamheten för att säkra god kvalitet när det gäller samverkan med andra verksamheter, med hänvisning till denna överenskommelse. Verksamhetschefer och övriga chefer har ett stort ansvar att realisera detta.

## 8. Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar att regelbundet följa upp överenskommelsen och stämma av resultatet med varandra. Det första året är det angeläget att följa upp hur känd överenskommelsen är av dem som ska följa den i sitt dagliga arbete. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Kommunförbundet Stockholms län tar fram ett antal indikatorer som ska följas upp årligen lokalt av parterna. Ett särskilt dokument om uppföljning ska utarbetas i särskild ordning.

## 9. Kontaktpersoner

Parterna ska utse varsin kontaktperson med ansvar för överenskommelsen. När en part byter kontaktperson ska detta skriftligen meddelas den andra parten.

### 9.1 Lokala kontaktpersoner

I eventuella lokala överenskommelserna anges lokala kontaktpersoner. För kommunfinansierad verksamhet kan till exempel en ansvarig beställarchef vara lämplig och inom landstings-finansierad verksamhet kan exempelvis ansvariga verksamhetschefer inom primärvården vara lämpliga.

## 10. Länkar till blanketter

1. Blankett – Planering av egenvård med hjälp, hämtas från [www.viss.nu](http://www.viss.nu) under fliken ”Blanketter”
2. Blankett – Rapport om brister/risker gällande egenvård med hjälp, hämtas från [www.viss.nu](http://www.viss.nu) under fliken ”Blanketter”

## 11. Referenser

- Socialtjänstlag, SoL (2001:453).
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).
- Patientsäkerhetslag (2010:659).
- Patientskadelag (1996:799).
- Socialförsäkringsbalk (SFS 2010:110, kap 51).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1997:14). Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6). Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.
- SKL:s Cirkulär 2009:71, Egenvård.
- Socialstyrelsens Meddelandeblad, april 2013.
- Skolverket, Egenvård i förskolan och skolan, 2014-02-18
- VISS – Vårdinformation i Storstockholm, [www.viss.nu](http://www.viss.nu)

## Vägledning i bedömningsprocess om egenvård

Grunden är att den enskilde/patienten själv ansvarar för sin egenvård för att den ska kunna bedömas. Här följer exempel:

Kan den enskilde/patienten själv ansvara för säkerheten i egenvården och själv utföra alla olika praktiska moment i behandlingen. Bedömning: Egenvård.

Kan den enskilde/patienten själv ansvara för säkerheten i egenvården men inte själv utföra alla olika praktiska moment i behandlingen. Bedömning: Egenvård med praktisk hjälp av annan under förutsättning att hjälp med åtgärden kan utföras av någon annan på ett säkert sätt.

Kan den enskilde/patienten inte själv ansvara för säkerheten i egenvården själv utföra alla olika praktiska moment i behandlingen. Bedömning: Hälso- och sjukvård.

Kan den enskilde/patienten inte själv ansvara för säkerheten i egenvården och inte själv utföra alla olika praktiska moment i behandlingen. Bedömning: Hälso- och sjukvård.

I övriga situationer finns vissa möjligheter att bedöma egenvård med hjälp av annan. Se avsnitt 2.2, Gränsdragningsfrågor.

Stockholms läns landsting  
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen Box 6909, 102 39 Stockholm  
Telefon: 08-123 132 00  
[www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se)

Kommunförbundet Stockholms Län  
Box 38145, 100 64 Stockholm  
Telefon: 08-615 94 00  
[www.ksl.se](http://www.ksl.se)