

Hur arbetar hälso- och sjukvården med egenvårdsinsatser?

En kartläggning

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2017-1-27

Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2017

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga hur hälso- och sjukvården arbetar med information och säkerhet när det gäller egenvårdsinsatser i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) *Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, egenvårdsföreskriften*.

Begreppet egenvård definieras i egenvårdsföreskriften som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. 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.

Ansvarig projektledare har varit Annica Bergendal. Projektmedarbetare har varit Malin Bruce, Lisa van Duin, Claes Falck, Cecilia Molinder Berglund, Carina Skoglund och Birgitta Svensson. Marcus Gry har varit ansvarig enhetschef.

Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och kunnande har bidragit till arbetet.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Uppdraget	10
Bakgrund	11
Metod och genomförande	12
Genomgång av skriftliga rutiner	12
Enkät	12
Andra rapporter om egenvård	13
Dialogmöten	13
Statistik och anmälningar i samband med egenvård	13
Samråd	13
Juridiska utgångspunkter	15
Tillämpningsområde och definition	15
Systematiskt kvalitetsarbete	16
Egenvårdsbedömningen	17
Hälsa- och sjukvården informerar	18
Bedömningen journalförs	18
Gemensam planering	19
Bedömningen omprövas och följs upp	19
Skada i samband med egenvård	19
Ansvar för medicinteknik	21
Resultat	22
Hur hälsa- och sjukvården informerar, bedömer, journalför och samråder i samband med egenvårdsinsatser	23
Säkerhetsaspekter vid egenvård	25
Förekomst av egenvårdsbedömningar och patientskador	27
Landstingens förslag på åtgärder	29
Diskussion och slutsatser	31
Förtydligande av uttrycket egenvård	31
Information när patienten inte själv kan utföra egenvården	31
Omprovning vid ändrade förutsättningar	32
Antalet egenvårdsbedömningar	32
Antalet skador i samband med egenvårdsinsatser	32
Åtgärder	34
Andra kommande arbeten	35
Referenser	36

Sammanfattning

Att låta patienter få utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder som egenvård i hemmet, själva eller med hjälp av någon annan, bidrar till att han eller hon får större möjligheter att leva sitt liv på liknande villkor som andra personer utan täta kontakter med hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga hur hälso- och sjukvården arbetar när det gäller egenvårdsinsatser enligt Socialstyrelsens egenvårdsföreskrift.

Uttrycket egenvård

Med begreppet egenvård avses enligt legaldefinitionen i egenvårdsföreskriften en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Det går inte att säga generellt vilka åtgärder som utgör egenvård, utan det måste bedömas i varje enskilt fall. Egenvårdsinsatser enligt SOSFS 2009:6 kan därför innefatta allt från enklare åtgärder som exempelvis såromläggning och påtagning av stödstrumpor till mer avancerade åtgärder som hemdialys eller respiratorvård i hemmet. I kartläggningen har det framkommit att uttrycket egenvård står för två olika begrepp och att begreppet egenvård i den betydelse som avses i egenvårdsföreskriften skiljer sig från betydelsen i såväl allmänspråket som i fackspråket där egenvård ofta används för att beteckna en vårdåtgärd som en person själv vidtar, utan kontakt med hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen planerar därför att påbörja ett arbete med att tydliggöra och informera om vad som avses med begreppet egenvård enligt egenvårdsföreskriften.

Information

Egenvård är ett komplext område som ofta förekommer i gränslandet mellan olika huvudmäns ansvarsområden och egenvård kräver därför samarbete och gemensam planering. Resultatet av Socialstyrelsens kartläggning tyder på att hälso- och sjukvårdens arbete med bedömning av, och information om egenvård i de flesta fall fungerar bra vid kontakt med patienten, och när det gäller barn, med föräldrarna. Bilden blir dock en annan när det gäller information till andra som ska hjälpa patienten med egenvården (exempelvis skolpersonal och personal på korttidsboende). Kartläggningen visar att patienten eller föräldrarna i dessa fall ofta får rollen som bärare av information om egenvård. Kartläggningen visar även att ändrade förutsättningar inte alltid medför att hälso- och sjukvården gör en ny bedömning av om åtgärden fortfarande kan utföras som egenvård.

Socialstyrelsen drar därför slutsatsen att myndigheten behöver ta fram tydligare information om hälso- och sjukvårdens ansvar för bedömning, information och samråd med andra aktörer vid egenvårdsinsatser enligt SOSFS 2009:6 samt att en ny egenvårdsbedömning ska göras vid förändrade omständigheter.

Skador

Slutligen visar Socialstyrelsens kartläggning att avvikelshanteringssystemen i flera landsting saknar sökord eller kategori för egenvård eller egenvårdsbe-

dömningar. Även de myndigheter som tar emot anmälningar gällande egenvård eller egenvårdsbedömningar har svårt att ta fram tillförlitlig statistik då de inte har egenvård som enskild kategori eller sökord. Sammantaget medför detta att det inte är möjligt att få en bild på nationell nivå av hur vanligt det är med skador i samband med egenvård.

Inledning

Svensk hälso- och sjukvård är konstruerad som en skyldighetslagstiftning där landsting, vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal åläggs en skyldighet att till dem som är bosatta inom landstinget erbjuda en god hälso- och sjukvård (landsting och kommuner)¹, vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador (vårdgivaren)² och bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls (hälso- och sjukvårdspersonalen)³. Utvecklingen inom hälso- och sjukvården har under de senaste åren inriktats på att stärka patientens ställning, t.ex. genom patientlagen (2014:821), PL, som tillsammans med hälso- och sjukvårdslagen och annan lagstiftning utgör en grundläggande del av det hälso- och sjukvårdsrättsliga regelverket⁴.

En patients medverkan i hälso- och sjukvården, genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder, ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar⁵.

Att låta patienter få utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder som egenvård i hemmet, själva eller med hjälp av någon annan, bidrar till att han eller hon får större möjligheter att leva sitt liv på liknande villkor som andra personer utan täta kontakter med hälso- och sjukvården. Detta innebär t.ex. att barn med diabetes kan gå i skolan och delta i fritidsaktiviteter som andra barn och att vuxna som är i behov av dialys inte behöver uppsöka sjukhus flera gånger i veckan. Det är dock viktigt att egenvårdsbedömningen alltid görs på ett patientsäkert sätt. I ett patientcentrerat hälso- och sjukvårdssystem har patienterna tillgång till den information de behöver för att fatta välgrundade beslut om sin hälsa och sin hälso- och sjukvård. Mer informerade och utbildade patienter är bättre rustade att aktivt interagera med läkare som samarbetspartners i den egna vården [1].

För att tydliggöra vilka krav som ställs på hälso- och sjukvården vid egenvårdsbedömningar har Socialstyrelsen tagit fram föreskrifterna SOSFS 2009:6 Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Syftet med egenvårdsföreskriften är också att tydliggöra att egenvårdsbedömningarna ska utgå från vad som är patientsäkert i varje enskilt fall.

¹ 3 och 18 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL

² 3 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

³ 6 kap. 4 § PSL

⁴ Se prop. 2016/17:43, En ny hälso- och sjukvårdslag, sid. 77

⁵ 5 kap. 2 § patientlagen

Uppdraget

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2016 i uppdrag att kartlägga hur hälso- och sjukvården arbetar med information och säkerhet när det gäller egenvårdsinsatser för patienter och närstående i enlighet med föreskriften SOSFS 2009:6, Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. I uppdraget ingår bl.a.:

- att kartlägga processen som föranleder egenvårdsinsatser, t.ex. när det gäller hur hälso- och sjukvården informerar om, bedömer, journalför samt inhämtar samtycke i samband med beslut om egenvårdsinsatser. I detta ingår att undersöka vilka säkerhetsaspekter som hälso- och sjukvården tar hänsyn till och hur vården försäkras sig om att patienter och närstående har förmåga att genomföra insatserna,
- att kartlägga hur hälso- och sjukvården vid behov säkerställer teknisk service av den apparatur som finns i hemmet och att patienter eller närstående kan hantera apparaterna,
- att kartlägga hur vanligt det är att hälso- och sjukvården beslutar om egenvårdsinsatser samt hur vanligt det är med patientskador i samband med egenvårdsinsatser, samt
- att föreslå åtgärder som stärker hälso- och sjukvårdens förutsättningar att göra korrekta bedömningar av egenvårdsinsatser med hänsyn till patientsäkerheten samt patienter och närståendes förmåga och vilja att genomföra dessa insatser.

I uppdraget ska Socialstyrelsen samråda med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och andra relevanta organisationer.

Termer och begrepp

Socialstyrelsen har i kartläggningen använt termen *samråd* istället för termen *samtycke* som står i uppdraget. Skälet är att det av egenvårdsföreskriften framgår att den behandlande legitimerade yrkesutövaren ska göra bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård i *samråd* med patienten.

När det gäller medicinteknik har Socialstyrelsen använt termen *medicinteknisk produkt* istället för uppdragets formulering *apparatur/apparater* (avsnitt Ansvar för medicinteknik).

Enligt egenvårdsföreskriftens legaldefinition avses med begreppet egenvård, en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Detta skiljer sig från betydelsen i såväl allmänspråket som i fackspråket där egenvård ofta används för att beteckna en vårdåtgärd som en person själv vidtar, utan kontakt med hälso- och sjukvården. I rapporten används begreppet egenvård i den betydelse som anges i egenvårdsföreskriften. Det går inte att säga generellt vilka åtgärder som utgör egenvård enligt föreskriften. Egenvårdsinsatser enligt SOSFS 2009:6 kan vara allt från enklare åtgärder som exempelvis såromläggning och påtagning av stödstrumpor till mer avancerade åtgärder som hemdialys och respiratorvård i hemmet.

Avgränsning

Socialstyrelsen har i uppdraget kartlagt hälso- och sjukvårdens egenvårdsinsatser på nationell nivå. Det går inte att säga generellt vilka åtgärder som utgör egenvård, utan det måste bedömas i varje enskilt fall. Socialstyrelsen har fokuserat på de egenvårdsbedömningar som görs inom landstingens hälso- och sjukvård då denna vård utförs inom ett brett område med många olika yrkesgrupper.

Disposition

Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen kartlagt hälso- och sjukvårdens arbete med egenvård och egenvårdsbedömningar.

Rapporten är indelad i tre delar. Den första delen beskriver förhållandet patientsäkerhet och egenvård samt de juridiska utgångspunkterna. Den andra delen innehåller resultaten av kartläggningen. Den tredje och avslutande delen innehåller Socialstyrelsens sammanfattande diskussion och slutsatser samt förslag på åtgärder.

Bakgrund

Patientsäkerhet och egenvård

Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskada⁶. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador⁷. Patientsäkerheten förbättras när patienter är mer delaktiga i sin vård och har mer kontroll. Att patienten har kunskap, förståelse och insikt är förutsättningar för att han eller hon ska kunna vara delaktig i och ha inflytande över sin egen hälsa, vård och behandling. Dessutom behöver hälso- och sjukvårdspersonalen använda sig av den kunskap och erfarenhet som patienten förmedlar om sitt hälsotillstånd. Att nå och förstå varandra i rollerna som patient och behandlare är grundläggande för en säker egenvårdsbedömning.

Egenvårdsföreskriften utgår från att bedömningen om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård ska göras utifrån en bedömning av vad som är *patientsäkert i varje enskilt fall*. Bedömningen ska göras i samråd med patienten och utifrån hans eller hennes fysiska och psykiska hälsa och livssituation i övrigt. Detta för att hälso- och sjukvården i möjligaste mån ska kunna försäkra sig om att egenvården utförs korrekt, samt uppmärksamma patienten på eventuella risker med egenvården. Bedömningar av risker med egenvård syftar också till att öka patientsäkerheten.

En säker egenvård har paralleller till personcentrerad vård som innebär att patienten tillskrivs både rättigheter och ansvar när det gäller den egna vården [2-3].

⁶ Se definitionen av patientsäkerhet i 1 kap. 6 § PSL

⁷ 3 kap. 1 § PSL

Metod och genomförande

I uppdraget har Socialstyrelsen gått igenom landstingen och regionernas skriftliga rutiner, skickat ut en enkät till landstingen och regionerna, gjort en begränsad genomgång av rapporter om egenvård samt genomfört samråd och dialogmöten.⁸

Genomgång av skriftliga rutiner

För att kartlägga förekomsten av och innehållet i hälso- och sjukvårdens skriftliga rutiner för bedömning av egenvård skickades en förfrågan till samtliga landsting. Landstingen ombads att skicka in sina övergripande dokument med rutiner för egenvård. Socialstyrelsen har gjort en systematisk genomgång av rutinerna efter en fastställd mall för att få svar på frågorna i regeringsuppdragets olika delar.

Eftersom det inte finns någon entydig definition av övergripande rutiner har landstingen skickat in olika typer av dokument. Socialstyrelsen har gått igenom de dokument som har skickats in. Detta innebär att det kan finnas fler dokument på landstingsnivå som berör frågan om egenvård men som därför inte ingår i underlaget för Socialstyrelsens genomgång.

Enkät

Socialstyrelsen har skickat ut en enkät till samtliga landsting och regioner med syftet att kartlägga deras arbete med egenvård. Enkäten skickades till de personer som i samband med förfrågan om rutiner identifierats som kontaktpersoner för detta uppdrag. Enkäten innehöll frågor om hur landstingen och regionerna arbetar med egenvård. Enkäten innehöll även frågor om hur vanligt det är att hälso- och sjukvården beslutar om egenvårdsinsatser samt hur vanligt det är att något går fel i samband med egenvårdsinsatser.

Enkäten innefattade 31 frågor som delades in under följande teman:

- förekomsten av rutiner i samband med egenvård
- sökbarhet i journalsystemen och antalet egenvårdsbedömningar
- rutiner i landstinget/regionen för hur förändringar i patientens hälsotillstånd eller i övriga förutsättningar följs upp
- den information om egenvård som sker till olika målgrupper
- avvikelser och IVO- anmälningar
- ansvar för medicintekniska produkter
- uppföljning och utvärdering
- förslag och synpunkter.

⁸ Med "landsting" avses fortsättningsvis både landsting och regioner.

Rapporter om egenvård

Socialstyrelsen har gjort en begränsad genomgång av rapporter från myndigheter, landsting och kommuner. Gemensamt för rapporterna är att de på något sätt har kartlagt hur hälso- och sjukvården arbetar med egenvårdsbedömningar och egenvård generellt. Endast rapporter som handlar om egenvård så som begreppet definieras i SOSFS 2009:6 har inkluderats i kartläggningen.

Dialogmöten

För att komplettera informationen från kartläggningen av landstingens rutiner och svaren från enkätundersökningen med erfarenheter av det praktiska arbetet med egenvård genomförde Socialstyrelsen tre dialogmöten med patient- och professionsorganisationer inom tre olika grupper: barndiabetes, hemdialys och hemrespirator. Dessa grupper valdes för att belysa situationer där patienten själv eller med hjälp av någon annan, exempelvis personal i skola vid egenvård av diabetes eller personlig assistent vid respiratorvård, utför en hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård, samt för att den åtgärd som utförs som egenvård innefattar handhavande av medicintekniska produkter.

Socialstyrelsen har även haft ett dialogmöte där företrädare för IVO, och Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAS-MAR) deltog.

Statistik och anmälningar i samband med egenvård

I Socialstyrelsens patientregister redovisas vårdtillfällen i slutenvård samt läkarbesök inom den specialiserade öppenvården. Besök i primärvården redovisas inte i patientregistret. För att kunna ta fram statistik på besök och vårdtillfällen inom den specialiserade hälso- och sjukvården för personer där det har gjorts en bedömning om egenvård krävs att hälso- och sjukvården registrerar detta med en åtgärdskod. I kartläggningen genomfördes en sökning i patientregistret för att undersöka möjligheterna att ta fram nationella data gällande egenvård.

För att kartlägga hur vanligt det är med skador i samband med egenvård har förfrågan om ärenden gällande egenvård ställts till IVO, skolinspektionen och patientnämnderna. När det gäller händelser som rör medicintekniska produkter har förfrågan ställts till Läkemedelsverket som ansvarar för tillsynen av medicintekniska produkter och dess tillverkare.

Samråd

I uppdraget har samråd skett med IVO, Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), Skolverket och Sveriges Kommuner och Landsting.

Metod för kartläggning



Övrig information som använts vid kartläggningen

Andra publikationer om egenvård

Anmälningar gällande egenvård till IVO, Patientnämnderna, Läkemedelsverket, Skolinspektionen

Juridiska utgångspunkter

Bestämmelserna i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård ska tillämpas när hälso- och sjukvården bedömer om en åtgärd kan utföras som egenvård. Vid dessa bedömningar kan en rad andra författningar också bli aktuella att tillämpa. Nedan är en sammanställning av de grundläggande bestämmelser som utgör det ramverk som reglerar svensk hälso- och sjukvård och hur de förhåller sig till egenvårdsföreskriften.

Tillämpningsområde och definition

Då ska föreskriften tillämpas

Egenvårdsföreskrifterna ska tillämpas i samband med att en legitimerad yrkesutövare

1. gör en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård,
2. planerar egenvården, samt
3. följer upp och omprövar bedömningen.⁹

Definitionen av egenvård i SOSFS 2009:6

Enligt definitionen i egenvårdsföreskriften är egenvård en *hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*¹⁰. Däremot är hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning av egenvården hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvård ska enligt HSL bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Detta innebär att hälso- och sjukvård särskilt ska

- vara av god kvalitet med god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
- vara lätt tillgänglig,
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
- tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.¹¹

⁹ 1 kap. 1 § SOSFS 2009:6

¹⁰ 2 kap. 1 § SOSFS 2009:6

¹¹ 2 a § HSL

Systematiskt kvalitetsarbete

Ansvar för rutiner inom ramen för ledningssystem

Inom både hälso- och sjukvården och tandvården ställer lagstiftningen krav på att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras¹². Hur kvalitetsarbetet ska bedrivas anges i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Med begreppet kvalitet avses i ledningssystemsföreskriften bland annat att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter¹³.

Ansvar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten ligger på vårdgivaren. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.¹⁴

Ledningssystemet ska bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheten för att säkra verksamhetens kvalitet¹⁵.

Egenvårdsföreskriften innehåller bestämmelser om vårdgivarens ansvar för rutiner i verksamheten. Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att verksamhetens ledningssystem innehåller rutiner för bedömning, samråd och planering i samband med egenvård enligt 4 och 5 kapitlet egenvårdsföreskriften¹⁶.

Rutiner för samverkan vid egenvård

Ledningssystemsföreskriften ställer särskilda krav på att vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Av processerna och rutinerna ska framgå hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.¹⁷

I samband med egenvård finns särskilda bestämmelser om rutiner för samverkan i egenvårdsföreskriften. De innebär att huvudmännen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska ta fram rutiner för hur dessa ska samarbeta i samband med egenvård. Av rutinerna ska även framgå hur huvudmännen för hälso- och sjukvården ska samarbeta med andra aktörer i samband med egenvård.¹⁸ Det kan handla om samarbete med t.ex. skolan eller Försäkringskassan.

Enligt egenvårdsföreskriften ska varje vårdgivare även ge direktiv och säkerställa att verksamhetens ledningssystem innehåller rutiner för bedöm-

¹² 31 § HSL och 16 § tandvårdslagen (1985:125)

¹³ 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9

¹⁴ 3 kap. 1 § SOSFS 2011:9

¹⁵ Se 4 kap. 2 och 4 §§ SOSFS 2011:9.

¹⁶ 3 kap. 3 § SOSFS 2009:6

¹⁷ Se 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

¹⁸ Se 3 kap. 2 § SOSFS 2009:6.

ning, samråd och planering i samband med egenvård¹⁹. Vårdgivaren får uppdras åt en eller flera verksamhetschefer att fastställa rutiner för egenvård²⁰.

Egenvårdsbedömningen

Hälso- och sjukvårdspersonalen gör bedömningen

Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som, inom sitt ansvarsområde, ska göra en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård²¹. Det innebär att det är hälso- och sjukvården som bestämmer vilken åtgärd som kan utföras som egenvård i varje enskilt fall och i varje enskild situation. Som en del i bedömningen ska det ingå en analys av, om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas²². Om analysen visar att det föreligger en risk för att patienten skadas får en hälso- och sjukvårdsåtgärd inte bedömas som egenvård²³. Det här betyder att en åtgärd kan utföras som egenvård i vissa situationer, men inte i andra. Exempelvis kan en åtgärd bedömas som egenvård när den utförs av en patients föräldrar i hemmet, men inte kunna bedömas som egenvård när barnet befinner sig på ett korttidshem.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Patienten ska visas omtanke och respekt.²⁴

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter²⁵.

Krav på samråd i egenvårdsföreskriften

I såväl PSL som i patientlagen finns det bestämmelser om samråd och samtycke. Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten²⁶ och hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av patientlagen eller någon annan lag. Ett samtycke kan lämnas skriftligen, muntligen eller genom att patienten på annat sätt visar att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden.²⁷

Av egenvårdsföreskriften framgår att den behandlande legitimerade yrkesutövaren ska göra bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård i samråd med patienten och utifrån respekten för dennes självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säker-

¹⁹ 3 kap. 3 § SOSFS 2009:6

²⁰ 3 kap. 4 § SOSFS 2009:6

²¹ Se 4 kap. 1 § SOSFS 2009:6 När bedömningen görs i samband med vårdplanering vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård ska den behandlande läkaren göra en bedömning av, om åtgärden kan utföras som egenvård enligt 3 kap. 4 § fjärde stycket 2 Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

²² 4 kap. 5 § SOSFS 2009:6

²³ 4 kap. 7 § SOSFS 2009:6

²⁴ Se 6 kap. 1 § PSL

²⁵ Se 6 kap. 2 § PSL

²⁶ Se 6 kap. 1 § PSL.

²⁷ 4 kap. 2 § PL

het²⁸. Bedömningen ska utgå från patientens fysiska och psykiska hälsa samt dennes livssituation.²⁹

En hälso- och sjukvårdsåtgärd kan bedömas som egenvård även om patienten inte kan utföra den aktuella åtgärden på egen hand. Den behandlande legitimerade yrkesutövaren ska därför i förekommande fall göra en utredning för att avgöra om patienten själv eller med hjälp av någon annan på ett säkert sätt kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård³⁰. Om patienten behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården, ska den behandlande legitimerade yrkesutövaren samråda med den eller de närstående som ska hjälpa patienten, ansvarig nämnd inom socialtjänsten, eller ansvarig befattningshavare hos en annan aktör³¹. Samrådet måste dock ske med hänsyn till reglerna om sekretess och tystnadsplikt.

Hälso- och sjukvården informerar

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten ges individuellt anpassad information om bl.a. sitt hälsotillstånd och de metoder för undersökning, vård och behandling som finns³². Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar³³. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen³⁴.

Den som har gjort bedömningen att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård ska informera patienten om vad egenvården innebär³⁵. Det kan exempelvis handla om 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 inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Bedömningen journalförs

Egenvårdsföreskriften ställer krav på att bedömningen om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård ska dokumenteras i patientens journal³⁶.

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, bland annat väsentliga uppgifter om vilka åtgärder man gjort³⁷.

²⁸ 4 kap. 3 § SOSFS 2009:6

²⁹ 4 kap. 4 § SOSFS 2009:6

³⁰ 4 kap. 5 § SOSFS 2009:6

³¹ 4 kap. 6 § SOSFS 2009:6

³² Se 6 kap. 6 § PSL och 3 kap. 1 § PL

³³ 3 kap. 6 § PL

³⁴ 3 kap. 7 § PL

³⁵ 4 kap. 9 § SOSFS 2009:6

³⁶ 4 kap. 8 § SOSFS 2009:6

³⁷ Se 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355)

Gemensam planering

Den som har gjort en egenvårdsbedömning ansvarar för att en planering görs, om det inte är uppenbart obehövt och om patienten

1. har behov av stöd och hjälp i samband med egenvården,
2. behöver praktisk hjälp av en närstående, socialtjänsten eller någon annan aktör för att utföra egenvården, eller
3. av något annat skäl har behov av planeringen.³⁸

Patienten ska delta i planeringen och bestämmer själv, om någon eller några närstående ska delta³⁹.

Av dokumentationen av planeringen ska det framgå

- vilken åtgärd som har bedömts som egenvård,
- om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården,
- hur information och instruktioner till den eller dem som ska utföra egenvården ska ges,
- 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,
- vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patientens situation förändras,
- hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp,
- när en omprövning av bedömningen av egenvården ska göras.⁴⁰

Information om egenvården får endast överföras till dem som berörs efter en prövning enligt

1. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400),
2. socialtjänstlagen (2001:453),
3. lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller
4. patientsäkerhetslagen (2010:659).⁴¹

Bedömningen omprövas och följs upp

Den som har gjort bedömningen att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård ansvarar enligt egenvårdsföreskriften även för att egenvården omprövas om förutsättningarna ändras och att egenvården följs upp regelbundet, om det inte är uppenbart obehövt.⁴²

Skada i samband med egenvård

I regeringsuppdraget ingår att kartlägga hur vanligt det är med patientskador i samband med egenvårdsinsatser. I PSL definieras och används begreppet

³⁸ 5 kap. 1 § SOSFS 2009:6

³⁹ 5 kap. 2 § SOSFS 2009:6

⁴⁰ 5 kap. 4 § SOSFS 2009:6

⁴¹ Se 6 kap. 1 § SOSFS 2009:6

⁴² 4 kap. 10 § SOSFS 2009:6

vårdskada⁴³. Det begreppet används även i definitionen av patientsäkerhet (skydd mot vårdskada)⁴⁴. Mot bakgrund av detta har Socialstyrelsen valt att använda begreppet vårdskada i stället för patientskada.

Skador i samband med egenvård

Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt HSL. Skador i samband med utförandet av egenvård omfattas därför inte av hälso- och sjukvårdens bestämmelser om vårdskador i hälso- och sjukvården. Det finns inget krav på att dessa skador ska rapporteras, utredas och i förekommande fall, anmälas. En skada som uppkommer vid utförandet av egenvård kan, under förutsättning att bedömningen av egenvården utförts på ett regelrätt sätt, inte klassas som en vårdskada. En patient som får en skada i samband med en egenvårdsinsats kan inte få ersättning från patientförsäkringen för den uppkomna skadan. I dessa situationer gäller vanliga skadeståndsrättsliga lagar.

Hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning av egenvård är dock hälso- och sjukvård. Om en patient exempelvis drabbas av en skada på grund av en ofullständig bedömning, planering eller uppföljning av egenvård, omfattas händelsen däremot av regelverket för vårdskador.

Vårdskada

Med vårdskada avses enligt PSL lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.⁴⁵

All hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar att rapportera risker för vårdskador och händelser som medfört eller hade kunna medföra en vårdskada till vårdgivaren⁴⁶.

Vårdgivaren har en skyldighet att utreda händelser som medfört eller hade kunna medföra en vårdskada. Syftet med dessa utredningar är så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.⁴⁷

De händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska vårdgivaren anmäla till IVO⁴⁸.

⁴³ 1 kap. 5 § PSL

⁴⁴ 1 kap. 6 § PSL

⁴⁵ 1 kap. 5 § PSL

⁴⁶ 6 kap. 4 § PSL

⁴⁷ 3 kap. 3 § PSL

⁴⁸ 3 kap. 5 § PSL

Ansvar för medicinteknik

I regeringens uppdrag till Socialstyrelsen ingår att kartlägga hur hälso- och sjukvården vid behov säkerställer teknisk service av de medicintekniska produkter som finns i hemmet och att patienter eller närstående kan hantera dessa.

Egenvårdsföreskriften innehåller inga särskilda bestämmelser om den apparatur som finns i hemmet i samband med egenvård. Den apparatur som används i samband med egenvård är som regel en *medicinteknisk produkt*. En medicinteknisk produkt är en produkt som används för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom, påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller ett funktionshinder, undersöka, ändra eller ersätta anatomi eller en fysiologisk process, eller kontrollera befruktning⁴⁹. Regelverket om medicintekniska produkter gäller när en sådan produkt förskrivs, utlämnas eller tillförs till en patient.⁵⁰

Detta innebär bland annat att den som förskriver, utlämnar eller tillför en medicinteknisk produkt till en patient ska identifiera dennes behov och ansvara för att produkten motsvarar behoven. I denna uppgift ska bland annat ingå att bedöma behovet av anpassning av patientens hemmiljö för att produkterna ska kunna fungera tillsammans på ett säkert sätt, samt följa upp och utvärdera förskrivningen, utlämnandet eller tillförandet till patienten fram till dess behovet upphört eller ansvaret för patienten har tagits över av någon annan⁵¹.

Hälso- och sjukvården har detta ansvar även när en hälso- och sjukvårds-åtgärd har bedömts som egenvård. I vissa situationer har en vårdgivare ansvar för att göra en anmälan till tillverkaren av produkten och till Läkemedelsverket. Detta gäller vid funktionsfel och försämring av en medicinteknisk produkts egenskaper eller prestanda samt vid felaktigheter och brister i märkningen eller bruksanvisningen som kan leda till eller har lett till

1. en patients, en användares eller någon annan persons död, eller
2. en allvarlig försämring av en patients, en användares eller någon annan persons hälsotillstånd.⁵²

Av anmälan ska det framgå vilken följd som tillbudet eller händelsen har haft och den av vårdgivaren bedömda troliga orsaken till händelse eller tillbudet⁵³.

Inom området för medicinteknik är ansvaret delat. Läkemedelsverket ansvarar för tillsynen av de medicintekniska produkterna och dess tillverkare, medan IVO bland annat granskar hälso- och sjukvårdens användning och egentillverkning av medicintekniska produkter. Socialstyrelsen ansvarar för att ta fram föreskrifter.

⁴⁹ Se 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användningen av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården och 2 § lagen (1993:584) om medicintekniska produkter.

⁵⁰ 1 kap. 1 § SOSFS 2008:1

⁵¹ Se 3 kap. 9 § SOSFS 2008:1

⁵² Se 6 kap. 2 och 3 §§ SOSFS 2008:1.

⁵³ Se bilaga 2 SOSFS 2008:1

Resultat

I den här delen av rapporten presenteras resultaten av Socialstyrelsens kartläggning. Kartläggningen redovisas på en övergripande nivå då syftet är att ge en generell bild av hur hälso- och sjukvården arbetar med egenvård på nationell nivå.

Förfrågan om skriftliga rutiner skickades till 21 landsting, av dessa skickade 18 in sina rutiner till myndigheten.

Kartläggningen av rutinerna visar att en majoritet av landstingen har fastställt rutinerna på en övergripande länsnivå med landsting och kommun i samverkan. Egenvårdsrutinerna är beslutade, uppförda eller reviderade mellan 2010 och 2016, men merparten är daterade efter 2013. Samtliga rutiner refererar till Socialstyrelsens egenvårdsföreskrift och innehåller en definition av egenvård som överensstämmer med myndighetens definition.

Socialstyrelsens enkät besvarades av 15 av 21 landsting.

Av dessa landsting uppgav 14 att det finns rutiner för hur hälso- och sjukvården ska samarbeta med kommunernas socialtjänst i samband med egenvård. Två tredjedelar av de svarande landstingen har utöver regionövergripande rutiner kring egenvårdsbedömningar även rutiner för arbete med egenvård på klinik- och verksamhetsnivå.

Enligt enkätsvaren har sex landsting gjort en övergripande uppföljning eller utvärdering av processen vid egenvårdsinsatser.

Erfarenheter av egenvård

I en internrevision av rutinerna för egenvård i Norrbottens landsting [4] skriver författarna att de uppfattar att en övervägande del av intervjuad hälso- och sjukvårdspersonalen hade bristande kännedom och kunskap om det ansvar som åligger dem enligt egenvårdsföreskriften samt att det saknas medvetenhet om den juridiska förflyttningen av ansvaret som sker från hälso- och sjukvården till den enskilde vid egenvård.

I en annan rapport om samverkan mellan landstingsfinansierad sjukvård och kommunal socialtjänst från Nestor FoU-center [5] skriver författarna att en erfarenhet från de utvecklingsprojekt som rapporten bygger på är nödvändigheten av att företrädare för olika yrkesgrupper har grundläggande eller goda kunskaper om den formella organisationsstruktur för hälso- och sjukvård och socialtjänst som finns fastslagen i olika författningar. Även behovet av att förstå regelverket för vård- och omsorg utifrån begreppen egenvård, hälso- och sjukvård och socialtjänst har visat sig vara centralt. Författarna diskuterar även att begreppet egenvård används i olika betydelser i det svenska språket.

IVO har tagit fram en rapport om tillsynen av korttidsboende för barn [6]. Granskning visar att det ofta uppstår oklarheter om vem som har ansvaret för att tillgodose barnens hälso- och sjukvårdsbehov när barnen är på korttidsboende. IVO:s bedömning är att detta främst grundar sig på att samverkan mellan landsting/region som har ansvar för de hälso- och sjukvårdsinsatser som barnen behöver under vistelsen och kommunen som har ansvar för

korttidsboendet inte har funnit fungerande former. IVO skriver även att de kunnat se risker i hur hälso- och sjukvårdsuppgifter utförs i verksamheter som tar emot barn och unga med funktionsnedsättning.

Inspektionen för Socialförsäkringen publicerade nyligen en rapport om sjukvårdande insatser och personlig assistans [7]. Resultatet av rapporten visar att Försäkringskassan uppfattar att det är svårt att få tillräckliga underlag från hälso- och sjukvården som grund för om en åtgärd ska betraktas som egenvård eller inte.

Hur hälso- och sjukvården informerar, bedömer, journalför och samråder i samband med egenvårdsinsatser

Information i samband med egenvård

Socialstyrelsens kartläggning av landstingens rutiner visar att 13 landsting har skrivningar i sina rutiner om hur hälso- och sjukvården ska informera om egenvården till *patienten*. Hur hälso- och sjukvården ska informera *närstående* fanns beskrivet i 12 av landstingens rutiner.

I 11 av landstingens rutiner fanns det skrivningar om hur skolan informeras om egenvården. Hur andra personer eller grupper, såsom hemtjänstpersonal eller personliga assistenter, ska informeras fanns beskrivet i 11 av landstingens rutiner.

Vid Socialstyrelsens dialogmöte om barndiabetes framkom att föräldrarna ofta blir huvudansvariga informationsbärare om egenvården i samband med diabetes hos barn. På grund av resursbrist arbetar hälso- och sjukvården i dessa situationer sällan med information om egenvård direkt mot förskola och skola i det enskilda fallet. Istället informerar hälso- och sjukvården föräldrarna, som sedan i sin tur får informera personalen i förskola och skola om egenvården. Det förekommer dock att hälso- och sjukvården har öppna informationsmöten med generell information om diabetes och diabetesvård.

En rapport från IVO [8] beskriver att deras tillsyn har visat att hälso- och sjukvårdsåtgärder i många verksamheter utförs av personal efter instruktioner från vårdnadshavaren. Ett exempel är en korttidsverksamhet där ungdomarna har med sig medicin och handskrivna instruktioner hemifrån om dosering och när medicinen ska ges. Detta innebär att åtgärderna utförs utan att legitimerad yrkesutövare har gjort en bedömning av om det ska vara egenvård eller inte i den situationen. IVO skriver vidare att det i många verksamheter helt saknas kontakt med barnens eller ungdomarnas behandlande läkare eller övrig sjukvårdspersonal.

I enkäten fick landstingen frågan hur de säkerställer att patienter, närstående och övriga (personliga assistenter, skolpersonal, omsorgspersonal) informeras om villkoren för egenvård enligt egenvårdsföreskriften, dvs. att egenvård inte är hälso- och sjukvård enligt HSL. Alla 15 landsting svarade på frågan. Sammanfattningsvis svarade landstingen att information ges i samband med att egenvårdsbedömningen görs och egenvårdsplanen upprättas

eller i samband med att en samordnad individuell vårdplanering (SIP) genomförs.

Hur hälso- och sjukvården gör bedömning vid egenvård

Samtliga av landstingens rutiner innehåller skrivningar om hur en bedömning om egenvård i hälso- och sjukvården ska göras. I mer än hälften av rutinerna finns även skrivningar om bedömningar gällande barn och egenvård.

En tredjedel av rutinerna innehåller särskilda skrivningar om egenvårdsbedömningar gällande personer med kognitiv svikt. Nästan alla av landstingens rutiner innehåller skrivningar om uppföljning av egenvårdsbeslut.

Av de landsting som svarade på enkäten uppgav alla utom ett att det finns rutiner för hur förändringar i patientens hälsotillstånd eller övriga förutsättningar som kan påverka egenvårdsbedömningen skall följas upp.

I några landsting används en blankett vid förändringar i patientens tillstånd för avisering till den som gjort egenvårdsbedömningen. Vid dialogmötena framkom bilden av att hälso- och sjukvården regelbundet följer den medicinska utvecklingen och behandlingen som utförs som egenvård. Föräldrarna till ett barn med diabetes kan uppleva att de saknar uppföljning av de mer ”mjuka” värdena som till exempel att sjukdomen kan påverka skolarbetet och hur egenvården fungerar i vardagen.

Vid dialogmötena framkom också att hälso- och sjukvården sällan följer upp egenvården på plats i skolan.

Journalföring i samband med egenvård

I nästan alla av landstingens rutiner framkommer det att bedömningen om en åtgärd kan utföras som egenvård ska journalföras. I enkäten svarar några landsting att det saknas ett enhetligt sätt att dokumentera egenvårdsbedömningar. Vissa landsting uppgav att det finns speciella blanketter som används vid egenvårdsbedömning.

Samråd vid egenvård

I mer än hälften av rutinerna finns det skrivningar om att bedömningen ska ske i samråd med patienten, men inte i någon av landstingens rutiner beskrivs *hur* detta ska ske. Samråd med patienten sker även i samband med bedömning av patientens förmåga att utföra egenvården (se nedan). Vissa typer av egenvård kan föregås av en längre process där personalen vid hälso- och sjukvården och patienten lär känna varandra. Övergången till egenvård sker då i en process, där personen får träna och succesivt lär sig att hantera sin egen behandling (ex dialys).

Säkerhetsaspekter vid egenvård

Patienter, närståendes och andras förmåga att utföra egenvård

Nästan alla av landstingens övergripande rutiner beskriver vilka säkerhetsaspekter som hälso- och sjukvården ska eller bör ta hänsyn till i samband med egenvård

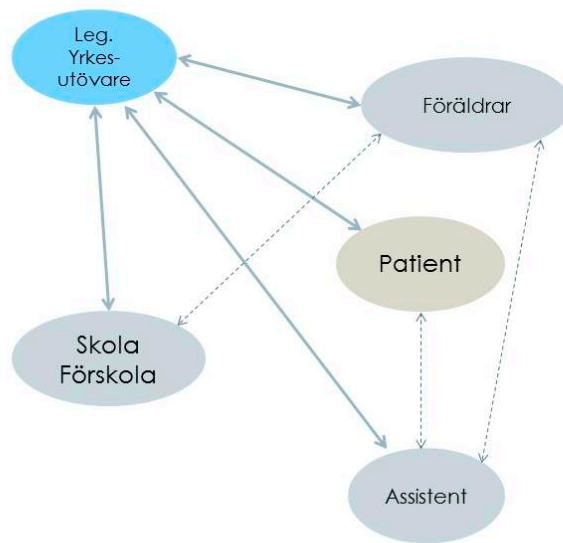
Hur hälso- och sjukvården ska och bör försäkra sig om *patientens* förmåga att genomföra egenvårdsinsatsen kartlades också och i nästan alla av landstingens rutiner fanns beskrivningar av att det ska göras, men inte i någon rutin beskrevs *hur* detta ska ske. Detsamma gällde för hur hälso- och sjukvården ska och bör försäkra sig om *närståendes* förmåga att genomföra egenvårdsinsatsen.

I kartläggningen efterfrågades också hur hälso- och sjukvården försäkras sig om skolpersonalens, förskolepersonalens och andra personer som exempelvis personliga assistenter, hemtjänstpersonal och omsorgspersonals förmåga att utföra insatsen. Resultatet visar samma mönster som beskrivits ovan d.v.s. nästan alla landstingens rutiner nämner att det ska göras, men inte *hur* hälso- och sjukvården ska försäkra sig om personalens förmåga att utföra insatsen. I enkäten anger nästan alla landsting att de har en rutin för hur hälso- och sjukvården ska samarbeta med skolor och förskolor i samband med egenvård. Några av landstingen beskriver att en del skolområden har upprättat egna rutiner, liksom att barn- och ungdomsmedicinska kliniker har tagit fram rutiner för att upprätta egenvårdsplaner.

Vid dialogmötena beskrevs att vid nydebuterad diabetes hos barn träffar hälso- och sjukvården barnet och föräldrarna under flera dagar i samband med sjukhusvistelsen. Hälso- och sjukvårdspersonalen ges då möjlighet att se och bedöma om och hur barnet och föräldrarna kan ta över vården och behandlingen utan att riskera patientsäkerheten.

Vid Socialstyrelsens dialogmöte framkom att hemdialys ofta föregås av en längre process där personalen och patienten lär känna varandra. Under denna process försäkras sig hälso- och sjukvården om att patienten kan hantera sin egenvård och att behandlingen utförs korrekt. Patienten får träna och successivt lära sig att hantera sin egen dialys. Att risker går igenom med patienten och dokumenteras i journalen, är exempel på hur hälso- och sjukvården arbetar för att försäkra sig om att patienten klarar av vården. Hälso- och sjukvården använder bl.a. en metod som innebär att patienten själv får berätta eller visa hur egenvården går till, så kallad teach-back. Ibland upprepas denna metod flera gånger för att hälso- och sjukvårdspersonalen ska kunna försäkra sig om att patienten kan utföra egenvården korrekt över tid.

Egenvårdsbedömning



Figur 1 De fyllda pilarna visar hur hälso- och sjukvården ska arbeta med information, samråd och bedömning enligt SOSFS 2009:6 när en person behöver hjälp att utföra sin egenvård. I Socialstyrelsens kartläggning har det framkommit att information, om egenvård till andra aktörer istället ofta går via patienten eller via föräldrar när patienten är ett barn (streckade pilar).

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.

Hantering av medicinteknik

Ingen av de övergripande rutiner för egenvård som skickats till Socialstyrelsen innehåller några skrivningar om hur hälso- och sjukvården vid behov säkerställer teknisk service av medicintekniska produkter om sådana används i egenvården. Det framgår inte heller av rutinerna hur landstingen säkerställer att patienter, närstående eller andra kan hantera dessa eller hur hälso- och sjukvårdspersonalen ska informera om vart patienten ska vända sig om något går fel.

Vid dialogmötena framkom att patienter vid egenvård av diabetes kan få hjälp med exempelvis blodsockermätare och insulinpump av både hälso- och sjukvården och av leverantören. För hemdialys ser det lite olika ut i landet vem som ansvarar för service och underhåll. Det är dock vanligt är att den medicintekniska avdelningen vid den specialiserade vården är ansvarig.

På frågan i Socialstyrelsens enkät om hur landstingen säkerställer att bestämmelserna i 3 kap. 8-9 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården fullgörs i samband med egenvård svarade alla landsting med någon kommentar.

Följande lyftes bl.a. fram om hur landstingen fullgör denna skyldighet:

- ingår i överenskommelsen för egenvård, i riktlinjen och i rutinen
- följer hjälpmedelshandboken, hjälpmedelsportalen eller kvalitetshandbok för medicinteknisk utrustning
- kontinuerlig utbildning av personal
- den som gjort egenvårdsbedömningen har ansvar

Två landsting uppger att de under perioden 1/1-31/12 2015 har anmält negativa händelser eller tillbud med en medicinteknisk produkt i samband med egenvård till Läkeemedelsverket. Övriga landsting svarar att de inte har gjort det, eller att de inte vet om de gjort någon sådan anmälan.

Förekomst av egenvårdsbedömningar och patientskador

Antalet egenvårdsbedömningar

Drygt hälften av landstingen beskriver i enkäten att de har journalsystem där det angivits ett särskilt sökord för egenvårdsbedömning, d.v.s. att hälso- och sjukvården vid en bedömning av egenvård dokumenterar detta systematiskt. I en tredjedel av dessa landsting finns sökordet dock inte i alla de journalsystem som används i landstinget. Fem landsting har inte sökord, men ett av dem skriver att det finns möjlighet till fritextsökning i journalen.

Fyra landsting kan ta fram det totala antalet egenvårdsbedömningar som gjorts i landstinget (vilket innefattar alla personalgrupper, kliniker och journalsystem). Endast tre av dessa landsting har angivit det totala antalet egenvårdsbedömningar i landstinget under 2015. Dessa var:

- Kronoberg, 6782 egenvårdsbedömningar
- Norrbotten, 3801 egenvårdsbedömningar
- Gotland, 129 egenvårdsbedömningar

Socialstyrelsen efterfrågade om det gick att ta fram antalet egenvårdsbedömningar som gjorts under kalenderåret 2015 fördelat på vissa personalgrupper, vissa kliniker eller olika journalsystem. Endast två landsting, svarade att de kunde det.

För dessa landsting var det svårt att redovisa antalet bedömningar och de beskriver att primärvårdens uppgifter saknas och att det därmed finns ett stort mörkertal. Dessutom uppgav landstingen att alla personalgrupper inte använder sökordet egenvård vilket medför att statistiken kan bli missvisande.

Socialstyrelsen efterfrågade också vilka tre hälso- och sjukvårdsåtgärder där det är vanligast med egenvård i respektive landsting. Endast sex landsting kunde i någon mån ange och rangordna de tre vanligaste egenvårdsinsatserna inom olika delar av hälso- och sjukvården i sitt landsting. Tre landsting uppgav att läkemedel var den vanligaste egenvårdsinsatsen totalt i landstinget. Övriga egenvårdsinsatser inkluderade stödstrumpor, sårbehandling och rehabilitering.

Då det inte finns någon åtgärds kod framtagen för att användas vid egen-
vårdsbedömning enligt SOSFS 2009:6 generellt är det svårt att använda
patientregistret för att kartlägga hur vanligt det är med egenvårdsinsatser
generellt. Det finns dock fyra åtgärds koder som innehåller ordet egenvård.
Samtliga dessa koder avser enligt anvisningen egenvård i en annan, mer
allmän betydelse och det är oklart om, och i sådana fall i vilken utsträckning,
dessa koder används vid egenvårdsbedömningar enligt Socialstyrelsens
definition.

För specifika diagnoser, eller för en viss typ av egenvård kan det i vissa
fall finnas möjligheter att använda patientregistret eller kvalitetsregister för
att följa upp egenvårdsinsatser.

Jämställdhetsperspektiv

I regeringens uppdrag till Socialstyrelsen om egenvårdsinsatser ska jämlik-
hetsperspektivet beaktas. Ett sätt att beakta jämställdhetsperspektivet kan
vara att analysera statistik uppdelat på kön, exempelvis i Socialstyrelsens
patientregister. Då det inte finns en kod som kan redovisa nationell statistik
över egenvårdsbedömningar generellt så har en jämförelse mellan kön inte
kunnat genomföras.

Antalet patientskador i samband med egenvård

I enkätundersökningen har nästan samtliga landsting beskrivit att de i vårdgi-
varnas avvikelshanteringssystem registrerar om något går fel i samband med
egenvård. Några av landstingen har i sina kommentarer redogjort för att
riktlinjer för avvikelshantering även gäller vid egenvård men att avvikelse-
hanteringssystemet inte alltid innehåller en specifik kategori för egenvård.
Detta gör att det är svårt att identifiera och följa de ärenden som rör egen-
vårdsinsatser. Några landsting anger att det finns förbättringspotential för
dokumentation vid avvikelser i samband med egenvård.

Tre landsting uppgav att de hade ärenden gällande egenvård registrerade i
avvikelshanteringssystemet under 2015. Av de övriga 12 landstingen har
sex svarat att de inte har haft några ärenden och resterande landsting har inte
inkommit med någon uppgift. Ett av landstingen beskriver problematiken
kring rapportering av skador i samband med egenvård på följande sätt:

*När det blir fel i vården av en patient görs en händelseanalys och då tas
all vård med, även egenvård. Flertalet avvikelser har komplexa mönster
och egenvård kan vara en del av en helhet. Vi kan därför inte med säker-
het ta fram de avvikelser som gäller egenvård då det kan vara kategorise-
rat under en annan rubrik ex. "kommunikation mellan personal".*

Två landsting har svarat att de under 2015 har utrett händelser i samband
med bedömning av egenvård som inneburit eller hade kunnat innebära en
allvarlig vårdskada och anmält händelsen till IVO. Majoriteten av de övriga
landstingen svarade att de inte hade gjort någon lex Maria-anmälan gällande
egenvårdsbedömning.

IVO har uppgett att de inte registrerar sina ärenden på sådant sätt att det är
möjligt att söka fram de ärenden som gäller egenvårdsbedömning enligt
SOSFS 2009:6. Det är däremot möjligt för myndigheten att göra en fritext-

sökning på ordet ”egenvård” i sitt ärendehanteringssystem. Socialstyrelsen har efter förfrågan till IVO fått uppgifter om 32 ärenden som innehåller ordet egenvård under 2015. Av dessa ärenden är fyra anmälningar enligt lex Maria. Av dessa fyra anmälningar gällde två läkemedelshanteringar som egenvård, en anmälan gällde bristande informationsöverföring vid egenvård och en gällde felexpediering på apotek. Av resterande 28 ärenden gäller ett klagomål om läkemedelshantering som egenvård. Övriga ärenden som kommit till Socialstyrelsens kännedom är sådana ärenden som gäller tillsyn av bostad med särskild service för barn, ungdomar eller vuxna. Vid vissa av dessa tillsynsärenden har IVO haft synpunkter gällande egenvård.

På Läke-medelsverket (LV) registreras händelser och tillbud som gäller medicintekniska produkter (t.ex. självtester blodsockermätare, blodkoagulationskontroll, dialys, alla typer av läkemedels-pumpar, nutritionspumpar, CPAAP, ventilatorer) som används av vårdare, anhöriga eller patienten i hemmet. Enligt information från LV är ärendena inte registrerade på ett sätt som gör att det går att se om produkterna används vid egenvårdsinsatser enligt SOSFS 2009:6 eller inte.

Kategorisering av ärenden görs på samma sätt inom alla Patientnämnder i Sverige. Kategorisering kring ”egenvård” saknas men lokala kompletterande registreringsinstruktioner kan förekomma. I vissa diariesystem kan fritextsökning på ordet ”egenvård” utföras. Tio patientnämnder svarade att de inte registrerar ärenden specifikt på egenvård då det saknas sökord för egenvård. Av dessa patientnämnder har fyra bifogat exempel på ärenden som de funnit vid fritextsökning på ordet ”egenvård”. Fem patientnämnder har enligt uppgift inga ärenden om egenvård under perioden 2010-2015.

Skolinspektionen har enligt uppgift inte någon kategori för egenvårdsinsatser i sin statistik och kan därför inte uppge om några, och i så fall hur många anmälningar gällande egenvård som inkommit åren 2006-2015.

Landstingens förslag på åtgärder

I enkäten till landstingen frågade Socialstyrelsen också efter förslag på vad som kan göras på nationell nivå för att stärka patientsäkerheten när hälso- och sjukvårdspersonal gör bedömningar av egenvård. Nio landsting har lämnat förslag till förbättringar och ett urval presenteras nedan:

”Läkare saknar ofta kunskap om föreskriften. Bör byggas in i grundutbildningen.”

”Det fordras generellt en mer aktiv diskussion nationellt samt strukturer för hur detta arbete ska bedrivas patientsäkert.”

”Kan behövas ytterligare informationsinsats när det gäller att förtydliga skillnaden mellan vad folk i dagligt tal (inkl. sjukvårdspersonal) menar med egenvård vilket inte har att göra med egenvård som av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är beslutad och ordinerad.”

”Ett förtydligande av begreppet egenvård kan generera till ökad medvetenhet hos samtliga parter vilket i sig kan säkerställa bättre följsamhet till föreskrift/bestämmelser.”

”För att säkerställa att egenvård betraktas som en del av den samlade vården och att resultaten följs upp skulle egenvård kunna vara ett av de områden som alla programråd inkorporerar i sitt systematiska förbättringsarbete.”

”Bedömning av egenvård är en struktur som tydligt måste ingå i alla övriga processområden. Det ska finnas med som en del i samtliga arbeten och inte hanteras som en "egen" process. Det ska ingå i det dagliga arbetet och detta kan ytterligare förtydligas och stödjas.”

Den sista frågan som ställdes i enkäten handlade om de ändringar som gjorts i föreskrifterna om egenvård under 2012 och om det meddelandeblad⁵⁴ om egenvård som utkom i april 2013. Landstingen tillfrågades om meddelandebladet och föreskrifterna har använts vid utvecklingen av rutiner för egenvård i landstinget. Tolv landsting svarade att dokumenten har använts.

Några av de synpunkter som lämnades på meddelandebladet var att:

- det är lätt att förstå, ett bra stöd för verksamheten när det gäller tillämpning och tolkning av föreskriften
- området skolan behöver lyftas
- begreppet egenvård behöver förtydligas

Något som också framkom var att meddelandebladet skulle behöva uppdateras utifrån att kommunerna nu även har ansvar för hemsjukvård i större delen av landet. Meddelandebladet behöver anpassas och tydliggöra roller och ansvarsfördelning av hälso- och sjukvårdsinsatser utifrån dagens hälso- och sjukvårdsorganisation.

⁵⁴ Meddelandeblad Nr 6/2013 Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård, april 2013

Diskussion och slutsatser

Socialstyrelsens kartläggning av egenvård i hälso- och sjukvården visar att egenvård är en viktig del av vården då den ger patienter en ökad självständighet och möjlighet att påverka sin vård. Kartläggningen visar dock att det finns några områden där egenvården kan utvecklas och förtydligas. Dessa områden diskuteras nedan.

Förtydligande av uttrycket egenvård

I kartläggningen har det framkommit att uttrycket egenvård står för två olika begrepp. Begreppet egenvård används i allmänspråket som ett samlingsbegrepp för åtgärder som den enskilde själv kan vidta vid enkla och vanliga symtom, sjukdomar och skador utan någon kontakt med hälso- och sjukvården. I Socialstyrelsens egenvårdsföreskrift är innebörden av egenvård en annan.

Inom terminologiläran är det en huvudregel att en vedertagen term för ett visst begrepp inte bör användas för att benämna ett annat begrepp inom samma fackområde. Skälet är att det kan uppstå fackspråkliga missförstånd vilket i detta fall kan riskera patientsäkerheten.

Socialstyrelsen kan med stöd i kartläggningen dra slutsatsen att uttrycket egenvård i den betydelse som avses i SOSFS 2009:6 inte är tillräckligt känd. Socialstyrelsen behöver ta fram tydligare information om vad som avses med begreppet egenvård enligt SOSFS 2009:6. Detta kan göras utifrån en juridisk analys och terminologiarbete samt i ett reviderat meddelandeblad.

Information när patienten inte själv kan utföra egenvården

Resultatet av Socialstyrelsens kartläggning tyder på att hälso- och sjukvårdens arbete med bedömning av egenvård och information om egenvården i de flesta fall fungerar bra vid kontakt med patienten, och när det gäller barn, med föräldrarna. Bilden blir dock en annan när det gäller information till andra (exempelvis skola, korttidsboende, personlig assistans). Kartläggningen visar att patienten eller föräldrarna i dessa fall ofta får rollen som bärare av information om egenvården.

Socialstyrelsen kan därför dra slutsatsen att formerna för informationsutbyte och samråd mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer i samband med utförande av egenvård behöver förbättras. Socialstyrelsens kartläggning visar att hälso- och sjukvårdens ansvar för information till skola, personliga assistenter och korttidsboende vid beslut om egenvårdsinsatser behöver förtydligas.

Socialstyrelsen behöver förtydliga hälso- och sjukvårdens ansvar för bedömning, information, samråd och planering med andra aktörer som exempelvis skolpersonal, personliga assistenter och personal på korttidsboende vid

beslut om egenvårdsinsatser. Detta kan göras i meddelandeblad och ”Frågor och svar” på Socialstyrelsens webbplats.

Omprovning vid ändrade förutsättningar

Kartläggningen visar även att ändrade förutsättningar, såsom när en ny assistent börjar eller ett barn börjar vistas på ett korttidshem, inte alltid medför att hälso- och sjukvården gör en ny bedömning av om åtgärden fortfarande kan utföras som egenvård.

Socialstyrelsen kan därför dra slutsatsen att hälso- och sjukvården behöver uppmärksammas på sitt ansvar att göra en ny egenvårdsbedömning vid förändrade omständigheter. Socialstyrelsen behöver förtydliga att hälso- och sjukvården har ansvar för att egenvården omprövas om förutsättningarna ändras och vad det innebär. Detta kan göras i meddelandeblad och ”Frågor och svar” på Socialstyrelsens webbplats.

Antalet egenvårdsbedömningar

Socialstyrelsens kartläggning visar att det inte alltid går att följa antalet egenvårdsbedömningar på regional nivå då flera av landstingens journalsystem saknar sökord för egenvårdsbedömning. Det finns inte heller någon åtgärdskod som är framtagen för åtgärden att göra en egenvårdsbedömning enligt SOSFS 2006:9. Detta medför att det inte går att använda patientregistret för att följa antalet egenvårdsbedömningar generellt.

Socialstyrelsen kan därför dra slutsatsen att det i dagsläget inte går att följa antalet egenvårdsbedömningar på nationell nivå. Ett sätt att få en bättre nationell bild av antalet egenvårdsbedömningar kan vara att Socialstyrelsen i samband med ett terminologiarbete tar fram åtgärds-koder som kan användas för dokumentation och uppföljning av åtgärden att göra en egenvårdsbedömning enligt SOSFS 2009:6 och som kan användas vid alla former av egenvård.

Antalet skador i samband med egenvårdsinsatser

Skador i samband med utförandet av egenvård kan uppkomma även om den behandlande legitimerade yrkesutövaren har gjort bedömningen att utförandet av egenvården kan ske utan att patienten utsätts för risk att skadas. Dessa skador omfattas inte av regelverket om vårdskador i hälso- och sjukvården. Av Socialstyrelsens kartläggning framgår inte hur dessa skador registreras i vårdgivarnas avvikelshanteringssystem.

Hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning omfattas däremot av regelverket om vårdskador och ska rapporteras, utredas och i vissa fall anmälas till IVO.

Socialstyrelsens kartläggning visar att avvikelshanteringssystemen i flera landsting saknar sökord eller kategori för egenvård eller egenvårdsbedömningar. Dessutom har flera av de myndigheter som tar emot anmälningar

gällande egenvård eller egenvårdsbedömningar svårt att ta fram tillförlitlig statistik då egenvård inte finns som enskild kategori eller sökord.

Socialstyrelsen kan därför dra slutsatsen att det är svårt att få en bild på nationell nivå av hur vanligt det är med skador i samband med egenvård. För en ökad patientsäkerhet är det viktigt att vårdgivarna själva följer upp samtliga skador i samband med egenvård. Detta gäller både vårdskador och andra skador som uppkommer i samband med utförande av egenvård.

Åtgärder

Utifrån de slutsatser som redovisats ovan planerar Socialstyrelsen följande åtgärder:

Socialstyrelsen ska genomföra en juridisk analys och ett terminologiarbete om begreppet egenvård och relaterade begrepp i en arbetsgrupp bestående av sakkunniga, jurist och terminolog. Arbetet ska ligga till grund för en översyn av åtgärds-koder som kan användas för dokumentation och uppföljning av åtgärder kring egenvårdsbedömning.

Socialstyrelsen ska revidera meddelandeblad nr 6/2013 om egenvård med särskilt fokus på

- att förtydliga och informera om att hälso- och sjukvården har ansvar för bedömning, information, samråd och planering med andra aktörer som ska hjälpa till med utförandet av egenvård. Detta gäller exempelvis skolpersonal, personliga assistenter och personal på korttidsboende vid beslut om egenvårdsinsatser, och
- att förtydliga och informera om att hälso- och sjukvården har ansvar för att egenvården omprövas om förutsättningarna ändras och vad detta innebär.

För att tydliggöra vad som gäller enligt egenvårdsföreskriften ska ämnet *egenvård* införas i funktionen ”Frågor och svar” på Socialstyrelsens webbplats.

Andra kommande arbeten

Uppföljning av SOSFS 2009:6

I Socialstyrelsens ansvarsområde ingår att på ett systematiskt sätt följa upp att myndighetens författningar är ändamålsenliga och aktuella. Under 2017 planerar Socialstyrelsen att påbörja en uppföljning av SOSFS 2009:6.

Nytt regeringsuppdrag

Socialstyrelsen ska kartlägga vilket stöd som lämnas av kommuner till personer med funktionsnedsättningar som har behov av hjälp med genomförande av s.k. egenvårdsinsatser. Socialstyrelsen ska också undersöka i vilken utsträckning kommuner samverkar med landstingen i frågor som rör egenvård för denna målgrupp. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 december 2017.

Referenser

1. Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård, En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring, Rapport 2012:5, Myndigheten för vård- och omsorgs analys
2. Ekman I., Swedberg K., Taft C. et al. (2011). Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4): 248–251.
3. Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet. Hämtad 2012-12-28 från <http://gpcc.gu.se/>
4. Norrbottens läns landsting Revisionsrapport ”Bedömning om egenvård”
5. Nestor. Egenvård eller hälso- och sjukvård? Om samverkan mellan landstingsfinansierad sjukvård och kommunal socialtjänst
6. Inspektionen för vård och omsorg ”Nästan som hemma”- Korttidsboende för barn och unga enligt LSS
7. Inspektionen för socialförsäkring. Sjukvårdande insatser och personlig assistans Rapport 2016:16
8. Inspektionen för vård och omsorg. Tillsynsrapport De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprovning verksamhetsåret 2015