

Bedömning av egenvård och hälso- och sjukvårdsuppgifter

2012-05-01

**Överenskommelse mellan kommunerna i Västernorrland
och Landstinget Västernorrland**

Innehållsförteckning

	Sida:
1. Inledning.....	3
2. Syfte.....	3
3. Definition av egenvård (vård med eget ansvar).....	3
4. Gränsdragning mellan egenvård och hälso- och sjukvård	3
5. Ansvar.....	4
6. Individuell bedömning.....	4
6:1 Vem kan fatta beslut?	4
6:2 När ska beslut fattas?	4
6:3 Analys av risker.....	4
6:4. Dokumentation	4
6:5. Barn, ungdomar.....	5
6:5:1 Diabetes - Egenvård i skolan	5
6:6 Flöde.....	5
7. Individuell plan och samordning	6
7.1 Dokumentation	6
7:2 Bedömning av egenvård.....	7
7:3 Instruktion till den enskilde, anhörige och vårdpersonal	7
7:4 Proaktiv planering av eftervård.....	8
8. Ansökan om bistånd (se i Rutin; Flödesschema handläggning).....	8
8:1 Beslut om insatser enligt SOL	8
8:2 Ärendehantering	8
9. Rehabilitering	8
10. Uppföljning.....	9
11. Förändringar av patientens förmåga	9
12. Brister i egenvård	9
13. Avvikelse.....	9
14. Uppföljning och utvärdering av samverkansrutinerna	9
15. Tvister.....	9
16. Bilagor.....	9
17. Länkar till information om egenvård.....	10
18. Överenskommelse och underskrifter:.....	11

1. Inledning

Grunden för dessa samverkansrutiner är Socialstyrelsens föreskrift 2009:6 (M och S) Om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård och Socialstyrelsens Meddelandeblad juni 2009. Även Cirkulär 09:71 med bilaga (Flödesschema för bedömning och planering av egenvård) från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ligger till grund för dokumentet.

En länsgemensam arbetsgrupp, med representanter från både landstinget och länets kommuner, har tagit fram processbeskrivningar/vägledning och arbetsmaterial kring bedömning och planering om en hälso- och sjukvårdsuppgift kan utföras som egenvård (vård med eget ansvar).

2. Syfte

Syftet med att fatta beslut om egenvård är att främja den enskildes integritet och egen beslutsförmåga samtidigt som en hög patientsäkerhet eftersträvas.

Syftet med dokumentet är att tydliggöra hur bedömning och planering ska genomföras när en hälso- och sjukvårdsuppgift kan utföras som egenvård.

3. Definition av egenvård (vård med eget ansvar)

Egenvård är hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan ansvara för. Genomförandet av vård med eget ansvar är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Förutsättningar för att en sjukvårdsuppgift ska kunna betraktas som egenvård.

- Den enskilde måste ha kognitiva förutsättningar att ansvara för sin egenvård i normalfallet.
- Om den enskilde inte kan utföra uppgiften måste han/hon själv kunna instruera hur uppgiften ska utföras för ex. hemtjänstpersonal.
- Vid nedsatt kognitiv förmåga bedöms alltid läkemedelshantering som hälso- och sjukvård. Om en närstående hjälper till med läkemedelshantering kan åtgärden bedömas som egenvård i hemmet. Det ska bedömas som hälso- och sjukvård om annan utförare¹ ska utföra uppgiften - om inte riskanalysen visar att uppgiften kan bedömas som egenvård och en vårdplan är upprättad.
- Andra insatser än läkemedelshantering kan bedömas som egenvård även vid nedsatt kognitiv förmåga. Riskbedömningen blir avgörande.

4. Gränsdragning mellan egenvård och hälso- och sjukvård

Gränsen mellan sjukvårdande insatser enl. HSL och egenvård kan inte anges generellt utan är beroende av omständigheter i varje enskilt ärende. Det är hälso- och sjukvårdens uppgift att avgöra vad som är att betrakta som hälso- och sjukvård.

¹ Ex. vid korttids- eller växelvård hos kommunen, vid hemtjänst och LSS-insatser eller när anhörig är anställd.

5. Ansvar

- Beslut att en uppgift kan utföras som egenvård måste vara förenligt med hög patientsäkerhet.
- Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning, planering och uppföljning görs under eget yrkesansvar enligt Patientsäkerhetslagen (FSF 2010:659).
- Om en patient drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom till följd av beslutet om egenvård, ska händelsen anmälas till vårdgivaren enligt Patientsäkerhetslagen och ev. anmälas av vårdgivaren till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.
- Om den enskilde själv utför sin egenvård har denne, i normalfallet, eget ansvar för sina handlingar. Utförs egenvård bristfälligt av närstående kan utförandet bli bedömt antingen ur 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 Socialtjänstlagen ska insatser utföras med god kvalitet och personalen är skyldig att anmäla eventuella brister.

6. Individuell bedömning

6:1 Vem kan fatta beslut?

Beslut om en uppgift är att betrakta som egenvård kan fattas av all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sitt ansvarsområde, men vid utskrivning från sjukhusvården är det den behandlande läkaren som ska fatta beslut om egenvård.

6:2 När ska beslut fattas?

- I samband med utskrivning från sjukhus
- I samband med mottagnings- eller hembesök i öppenvård
- I samband med besök på specialistmottagningar
- Inför planerade polikliniska ingrepp där hälso- och sjukvårdsuppgifter ska utföras efter ingreppet, ex. ögonoperation

6:3 Analys av risker

Den som gör bedömningen ska analysera om det finns några risker med att åtgärden bedöms som egenvård. Vidare bör varje identifierad risk storleks-bedömas. Riskstorleken är en sammanvägning av konsekvensens allvarlighetsgrad och sannolikhet för inträffande.² Riskanalysen ska dokumenteras i patientjournalen. En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård om analysen visar att det finns en risk för att patienten skadas därmed.

6:4. Dokumentation

Bedömningen ska dokumenteras i patientens journal om det inte är uppenbart obehövt. Om det är en tredje part inblandad³ ska en plan för egenvård utarbetas.

² Riskanalys & Händelseanalys, Handbok för patientsäkerhetsarbete andra reviderade upplagan s 46

³ Hemtjänstpersonal, Personliga assistenter etc.

Vid utskrivning från sjukhus ska information och beslut av egenvård kommuniceras via vårdplaneringssystemet Prator mellan sjukhus och primärvård/kommun.

Tills Prator har anpassats för att kunna hantera egenvårdsbedömningar ska kommunikationen ske via meddelandemodulen i Prator och bedömningen/tillvägagångssättet ska nedtecknas i den samordnade vårdplanen.

Egenvårdsintyg ska skrivas (bilaga 1) varav patienten ska ha ett exemplar. Efter överenskommelse med patienten/närstående kan intyget även skickas till kommunens biståndshandläggare.

6:5. Barn, ungdomar

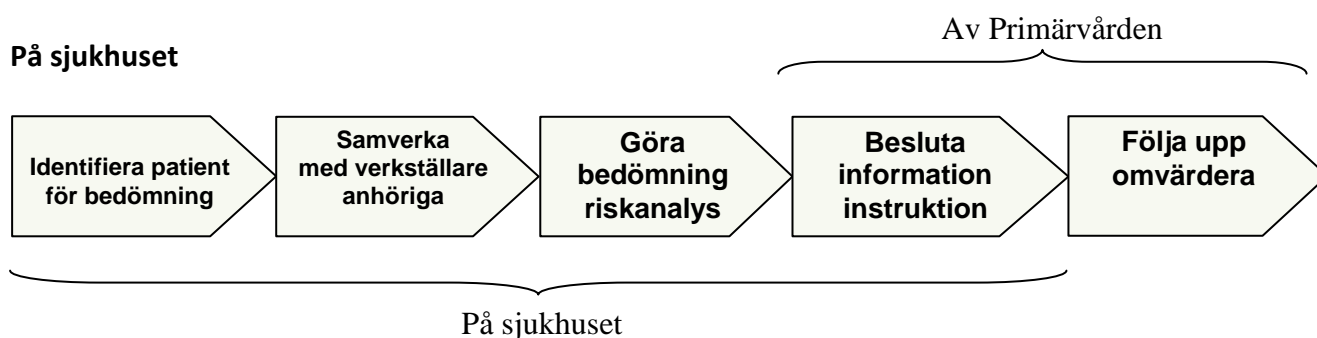
En åtgärd kan bedömas vara egenvård när föräldrar eller närstående utför åtgärden men kan räknas som hälso- och sjukvård när barnet befinner sig i skolan eller på till exempel ett korttidsboende. Bedömningen avgörs av om åtgärden kan utföras på ett säkert sätt. Därmed kan det bli aktuellt för ansvarig legitimerad personal att delegera en hälso- och sjukvårdsuppgift när barnet befinner sig på skolan eller på ett korttidsboende.

6:5:1 Diabetes - Egenvård i skolan

Nationella Diabetesteamet och Diabetes i Skolan-projektet har tagit fram en individuell vårdplan för egenvård i skolan av diabetes. Varje barndiabetesmottagning är enligt lag skyldig att ansvara för att vårdplanen fylls i och att se till att den efterlevs i samarbete med familj och skola. (Bland bilagorna i slutet av detta dokument finns den blankett som kan användas för den individuella vårdplanen).

6:6 Flöde

Sjukhus – vilka bedömningar måste göras för att klara starten hemma?



Not: I vissa fall ex. specialistvård ligger uppföljningsansvaret kvar specialistmottagning på sjukhuset.

I hemsjukvården

Hela flödet genomförs i hemsjukvården.



7. Individuell plan och samordning

När ska en individuell planering ske?

Om det inte uppenbarligen är obehövt ska en individuell plan för egenvård upprättas tillsammans med individen. Planen kan upprättas för att ge individen stöd och hjälp när han/hon själv ska ansvara för egenvården. Planen kan också upprättas när andra aktörer t.ex. socialtjänst berörs av egenvården. Om socialtjänst, närstående, skola eller annan aktör ska medverka i egenvården ska planen upprättas i samråd med dessa.⁴

7.1 Dokumentation

Av planen ska framgå:

- Vilken åtgärd som har bedömts som egenvård
- Om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården
- Hur informationen och instruktioner till 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 egenvård
- Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patientens situation förändras
- Hur, av vem och när bedömningen av egenvård följs upp.

Om socialtjänsten eller annan aktör ska medverka i utförandet av egenvård ska det framgå i dokumentationen.

Om den enskilde behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården ska den behandlande legitimerade yrkesutövaren samråda med:

1. den eller de närstående som ska hjälpa patienten
2. biståndshandläggare i kommunen och utföraren
3. ansvarig befattningshavare hos annan aktör, ex. skolan

I kontakter med patient och närstående ska företrädare för kommun och landsting samverka så att bedömningar och planering bildar en begriplig och hanterbar helhet för den enskilde.

Individen ska erbjudas att delta i planeringen. Planeringen kan genomföras utan patientens deltagande om hon eller han så önskar. Avstår patienten från att delta i planeringen ska detta dokumenteras.

⁴ Enligt HSL 3 f § och SoL 2 kap. 7 § ska landsting och kommun tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Av den samordnade vårdplanen ska det framgå vilka åtgärder som den behandlande läkaren har bedömt som hälso- och sjukvård eller egenvård. Se nedan under dokumentation.

7:2 Bedömning av egenvård

Yrkesutövaren ska ta ställning till om patienten har förmåga att ansvara för egenvård. Bedömningen gäller bara den aktuella situationen.

I bedömningen ska hänsyn tas till den enskildes hela livssituation. Grundläggande är att individen ska ha kognitiv förmåga att förstå innebörden av egenvården. När det gäller insatser som rör annat än hantering av läkemedel, behöver en nedsatt kognitiv förmåga inte leda till bedömningen att egenvård är uteslutet. Riskbedömningen blir avgörande. Åtgärden kan bedömas som egenvård om ex. en närstående eller anställd personal kan utföra åtgärden på ett säkert sätt efter instruktioner från den enskilde.

För vissa patienter sker en gradvis försämring av den kognitiva förmågan, ex. för personer som drabbats av en demenssjukdom. I ett tidigt stadium då personen har förutsättningar att själv klara av att utföra åtgärden på ett säkert sätt eller kan instruera någon att hjälpa till så är egenvård möjlig. I ett senare skede blir bedömningen beroende av de omständigheter som nämns ovan.

Närstående till en vuxen person har ingen skyldighet att utföra insatser som egenvård. En åtgärd kan bedömas vara egenvård när närstående utför den, men kan räknas som hälso- och sjukvård när den enskilde är i skolan, på ett korttidsboende, har hemtjänst personlig assistans eller när den anhörige är anställd.

7:3 Instruktion till den enskilde, anhörige och vårdpersonal

Insatsen kan bedömas som egenvård även om den enskilde/närstående/personal behöver instruktion och/eller handledning av hälso- och sjukvårdspersonal. Detta hindrar inte att insatsen kan bedömas som egenvård.

Hälso- och sjukvården ansvarar i huvudsak⁵ för kostnader för instruktion av hemtjänstpersonal och personliga assistenter. Kommunen ansvarar för personalkostnader.

Den enskilde alternativt legitimerad personal ger vid behov viss instruktion/handledning till personal som ska bistå med egenvården. Om den enskilde inte kan ge fullgod instruktion och information till personal om egenvården ansvarar legitimerad personal för detta. Uppgifter som kräver särskild utbildning bör inte bedömas som egenvård.

Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen ska informera patienten om vad egenvård innebär. Informationsfolder finns framtagen för ändamålet. Se bilaga Informationsfolder Egenvård.

⁵ Viss teknisk utrustning kan inkludera utbildning i handhavandet direkt av företaget.

7:4 Proaktiv planering av eftervård

Proaktiv vårdplanering innebär planering av vård och omsorg i ett tidigt stadium där patienten och närstående deltar. Genom att planera i förväg skapas trygghet hos patient/närstående och akuta transporter till akutmottagningen kan undvikas.

Många gånger kan hälso- och sjukvårdspersonalen informera och instruera patienten före ingreppet eller behandlingen om åtgärder som patienten behöver genomföra i efterförloppet. Det kan vara; Fragmin-sprutor efter ortopedoperationer, ögondroppar efter ögonoperationer, rehabiliteringsinsatser med träning efter behandlingar.

8. Ansökan om bistånd (se i Rutin; Flödesschema handläggning)

Om en patient bedöms ha förmåga att ansvara för sina läkemedel och/eller annan egenvård är huvudregeln att patienten själv eller med hjälp av ex. en anhörig/närstående utför egenvården.

Om den enskilde behöver praktisk hjälp för egenvården har den enskilde rätt att ansöka om bistånd enligt SoL (Socialtjänstlagen) i sin kommun. Egenvårdsintyg, från läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska bifogas ansökan (Bilagor). Beviljas den enskilde bistånd för hjälp med egenvården, utförs denna av kommunens eller annan utförarens hemtjänstpersonal. Avgift för egenvård utgår enligt gällande taxa i respektive kommun.

Kommunen kan avslå ansökan om det bedöms att behovet kan tillgodoses på annat sätt än genom bistånd. Individen har då själv ansvar för att utföra egenvården. Icke gynnande biståndsbeslut kan överklagas till Förvaltningsrätten. Har en legitimerad yrkesutövare bedömt att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård kan inte en patient kräva att få åtgärden i form av hälso- och sjukvård även om kommunen fattar beslut om avslag på ansökan om bistånd.

8:1 Beslut om insatser enligt SoL

Innan beslut om bistånd tagits är utförande av egenvård ett hälso- och sjukvårdsansvar. Hanteringen av bistånd av egenvård ska dock ske skyndsamt för att bejaka den enskildes integritet och främja samverkan mellan huvudmännen. Se bilaga; Flödesschema handläggning egenvård.

8:2 Ärendehantering

Ärendehantering kring egenvård ska ske enligt samma rutiner och process som övrig biståndshandläggning i kommunen. Se bilaga "Processflöde - bistånd för egenvård".

9. Rehabilitering

Egenträning

Egenträning är åtgärder av rehabiliteringskaraktär som kan utföras av den enskilde själv eller anhöriga/närstående i hemmet efter enklare instruktion av ansvarig arbetsterapeut eller sjukgymnast. Beslut om egenträning fattas av arbetsterapeut eller sjukgymnast och ska dokumenteras i patientjournalen. Egenträning ska följas upp.

10. Uppföljning

I samband med bedömningen om en sjukvårdsuppgift kan utföras som egenvård beslutas om, när, hur och av vem som uppföljning av egenvård ska göras.

11. Förändringar av patientens förmåga

Läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har uppföljningsansvar och ska ompröva sitt beslut om den enskildes förmåga försämras. Det är därför viktigt att iakttagelser från de personer som ser individen i vardagen rapporteras för att uppmärksamma behov av en ny bedömning och vårdplanering. Se nedan "Brister i egenvård".

12. Brister i egenvård

Hemvårdspersonal eller annan som uppmärksammar att egenvård inte fungerar tillfredställande ska meddela detta till ansvarig vårdgivare (vårdcentral). Blankett "Meddelande om brister i egenvård" ska användas, se Bilaga. Hanteringen av brister i egenvård ska hanteras skyndsamt för att undvika risker för skador. På blanketten ska även anges om den enskilde/anhörig/rättslig företrädare är informerad om åtgärden. Betraktas som en grundregel.

13. Avvikelse

Vid skada eller risk för skada relaterad till egenvård skrivs en avvikelserapport enligt lokala rutiner kring informationsöverföring och samordnad vårdplanering i Västernorrland. Arbetsledaren ansvarar för att rapporten lämnas till läkare eller annan legitimerad personal som ansvarat för bedömningen av egenvård.

14. Uppföljning och utvärdering av samverkansrutinerna

Samverkansrutinerna ska följas upp och/eller utvärderas på uppdrag av Social-KOLA.

15. Tvister

I länet genomförs samverkan på flera nivåer. Vid oenighet i samband med bedömning och genomförande av egenvård ska dessa rapporteras till närmaste chef i verksamheten för att lösa tvisten på lägsta samverkansnivå. Kommer huvudmännens tjänstemän inte överens förs frågan upp till nästa samverkansnivå för beslut.

16. Bilagor

Till samverkansrutinerna finns nedanstående bilagor.

- Processer och vägledning för bedömning av egenvård inkl. flödeschema egenvård och handläggning
- Egenvårdsintyg (Mall Finns i SystemCross under brevmallar)
- Hemsjukvårdsuppdrag (Mall Finns i SystemCross under brevmallar)
- Meddelande om brister i egenvård
- Diabetes under skoldagen- Plan för egenvård (Skolverket)
- Fallbeskrivningar kring egenvård för stöd till hälso- och sjukvårdspersonal

17. Länkar till information om egenvård

Information från Socialstyrelsen

[Föreskriften om egenvård](#) SOSFS 2009:6

[Meddelandeblad om egenvård](#)

Powerpoint om egenvård

<http://www.socialstyrelsen.se/aldre/aldreshalsa/egenvard/Documents/egenvard.pdf>

Information från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

[Cirkulär om egenvård](#) 09:71

Information från Skolverket om egenvård i skolan

[Informationssida om egenvård i skolan](#)

[Diabetes under skoldagen- Plan för egenvård](#)

18. Överenskommelse och underskrifter:

Samverkansrutiner för hantering av egenvård i Västernorrland

För kommunerna i Västernorrland 2012-04-26


May Andersson



Direktör
Kommunförbundet Västernorrland

För Landstinget Västernorrland 2012-05-07

Anders L. Johansson



Landstingsdirektör
Landstinget Västernorrland