

Bedömning av egenvård, riktlinjer för region Jämtland / Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län

Version: 4

Ansvarig: Anna Kerstin Lejonklou



Region Jämtland Härjedalen, hälso- och sjukvårdsstaben
Anna Kerstin Lejonklou

2015-03-30

Dnr:

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2016-06-09	Nyutgåva baserad på genomgång 20141210		
2.	2015-01-12	redigering		
3	2015-02-06	Arbetsgruppens "slutdokument"		
4	2015-03-30	Redigerat efter synpunkter från Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna		

Föreliggande förslag till överenskommelse avseende bedömning av egenvård är framtagen av följande arbetsgrupp:

Barbro Toutin, medicinskt ansvarig sjuksköterska Östersunds kommun

Åsa Engman, medicinskt ansvarig sjuksköterska Strömsunds kommun, fr.o.m.

2014-11-18

Pia Hernerud, medicinskt ansvarig sjuksköterska Krokoms kommun, t.o.m. 2014-10-22

Lena Johansson, sjukgymnast, Östersunds sjukhus, Region Jämtland Härjedalen

Maria Carlund, enhetschef Primärvården Region Jämtland Härjedalen

Christina Larsson, biträdande enhetschef och medicinskt ansvarig medicinska delen av elevhälsan, Östersunds kommun

**Bedömning av egenvård, riktlinjer
för region Jämtland / Härjedalen
och kommunerna i Jämtlands län**

3(16)

Region Jämtland Härjedalen, hälso- och sjukvårdsstaben
Anna Kerstin Lejonklou

2015-03-30

Dnr:

Anna Kerstin Lejonklou, vårdstrateg Hälso- och sjukvårdsstaben Region Jämtland
Härjedalen

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	4
2	DEFINITION AV EGENVÅRD	4
3	BEDÖMNING	4
3.1	Ställningstagande till risker	4
4	PLANERING OCH UPPFÖLJNING	5
4.1	Vid behov av hjälp med egenvård.....	5
5	ANSVAR	6
5.1	Ansvar samordning.....	6
6	AVVIKELSE	7
7	REFERENSLISTA	7
8	BILAGOR	8
8.1	Flödesschema för bedömning av egenvård.....	8
8.1.1	SOSFS 2009:6 Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård 9	

1 INLEDNING

Riktlinjerna är framtagna utifrån Socialstyrelsens föreskrift Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6).

Riktlinjerna ska garantera patientsäkerheten i samband med egenvårdsbedömningen i varje enskilt fall.

Egenvårdsbedömning enligt SOSFS 2009:6 innebär sammanfattningsvis att göra en bedömning och dokumenterad planering om att ordinerad vård eller behandling utförs (eller sker) på ett säkert sätt.

2 DEFINITION AV EGENVÅRD

Med egenvård menas en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en person själv kan utföra. Den egenvård som personen själv utför eller med hjälp av annan räknas inte som hälso- och sjukvård.

Avseende rehabilitering gäller motsvarande om egen träning som patient bedöms kunna göra själv eller med hjälp av andra.

3 BEDÖMNING

Vilka åtgärder som utgör egenvård kan inte anges generellt utan är beroende av omständigheterna i varje enskilt fall.

Bedömningen kan endast göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom det egna ansvarsområdet.

Bedömning och planering av egenvård ska alltid ske i samråd med patienten och den som eventuellt ska utföra egenvården.

Bedömningen kan bli olika för samma patient och åtgärd beroende på var patienten befinner sig i vårdkedjan.

Bedömningen ska utgå från patientens:

- fysiska hälsa (funktionsförmåga)

Region Jämtland Härjedalen, hälso- och sjukvårdsstaben
Anna Kerstin Lejonklou

2015-03-30

Dnr:

- psykiska hälsa (t.ex. minne, koncentrationsförmåga, förståelse)
- livssituation (t.ex. fysisk miljö, sociala förhållande)

3.1 Ställningstagande till risker

Ställningstagande till vilka risker egenvårdsåtgärden kan innebära ska ingå i bedömningen. Om identifierade risker visar att patienten kan skadas får en hälso- och sjukvårdsåtgärd inte bedömas som egenvård (bilaga 1).

4 PLANERING OCH UPPFÖLJNING

Egenvårdsbedömningen och planering ska **dokumenteras i patientens journal**.

Följande ska beskrivas i egenvårdsplan (5 kap § 4):

- Vilken åtgärd som har bedömts som egenvård
- Vem som ska utföra egenvården
- Hur information och instruktioner ska ges till dem som ska utföra egenvården
- Vem ska kontaktas om något oförutsett händer, t.ex. patienten skadas
- Vem ska kontaktas om patientens situation förändras
- Vem ska följa upp egenvårdsbedömningen
- Hur och när ska egenvården följas upp
- När ska omprövning av egenvården göras

1. Patienten ska få en kopia av egenvårdsplanen. Det kan vara i form av utdrag ur journalen eller specifik framtagen blankett.
2. Ta ställning till om flera ska få kopia av egenvårdsbedömningen efter patientens samtycke.
3. Planeringen av egenvården ska ske i samråd med de som berörs.

4.1 Vid behov av hjälp med egenvård

Om patient har behov av hjälp att utföra egenvårdsåtgärd finns följande alternativ:

- Undersöka möjlighet om närstående kan utföra egenvårdsåtgärden
- Patienten kan ansöka om bistånd för praktisk hjälp med att utföra egenvårdsåtgärden. Ansökan görs hos kommunens socialtjänst som bistånd enligt Socialtjänstlagen (SoL). Egenvårdsbedömningen ska bifogas som underlag vid ansökan om bistånd

Barn:

Region Jämtland Härjedalen, hälso- och sjukvårdsstaben
Anna Kerstin Lejonklou

2015-03-30

Dnr:

Föräldrar har ansvar för att hjälpa sina barn med egenvården i det ordinära boendet. Men en bedömning måste först göras utifrån föräldrarnas förutsättningar att klara av att utföra egenvården på ett säkert sätt. Föräldrar kan inte överlåta egenvården till någon annan utan att ny bedömning görs.

När barnet vistas på korttidsvistelse kan uppgifterna inte hanteras som egenvård, utan är alltid hälso- och sjukvård.

Då barnet vistas i förskola /skola måste en egenvårdsbedömning göras utifrån aktuella förutsättningar. Planering ska göras i samråd med förskola /skola / elevhälsa.

5 ANSVAR

Vårdgivare (primärvård, specialiserad vård och kommunal vård) ansvarar för att den legitimerade personalen har tillräcklig kompetens för att bedöma, planera, instruera, följa upp och dokumentera egenvård.

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 egenvård (4 kap. 1 §). T.ex. läkare ska bedöma om läkemedelsbehandling kan vara egenvård för viss patient (läkarens ansvarsområde).

När bedömningen görs i samband med vårdplanering vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården ska **den behandlande läkaren** göra en bedömning av, om åtgärden kan utföras som egenvård enligt SOSFS 2005:27, 3 kap. 4 § fjärde stycket om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

Biståndshandläggare handlägger ansökan om praktisk hjälp **med** egenvårdsåtgärd utifrån egenvårdsbedömningen.

5.1 Ansvar samordning

När flera vårdgivare eller huvudmän behöver samverka för att säkerställa att patientens behov av insatser tillgodoses har huvudmännen skyldighet erbjuda samordnad individuell plan (SIP). Hänvisning till kap 3, 1 § punkterna 1 och 2. Egenvårdsplan kan vara tillräcklig om det framgår vem som har ansvar för respektive åtgärd och vem som har ansvar för patientens samlade insatser. Det ska framgå i dokumentationen att man har erbjudit SIP.

6 AVVIKELSE

Om patienten drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom på grund av brister i egenvårdsbedömningen ska detta rapporteras som avvikelse enligt respektive verksamhets rutiner för avvikelsehantering.

Ordinatören ska få återkoppling direkt efter händelsen.

Ställningstagande görs av verksamhetschef i samråd med chefläkare om anmälan ska göras enligt Lex Maria. Inom kommunal vård är det medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) som har motsvarande uppgift.

Då personal är utförare av egenvårdsåtgärden kan brister i utförande bli föremål för utredning enligt Lex Sarah.

7 REFERENSLISTA

Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6)

Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård. Meddelandeblad nr6/2013.

Läkemedelshantering inom Hälso- och sjukvård (SOSFS 2000: 1)

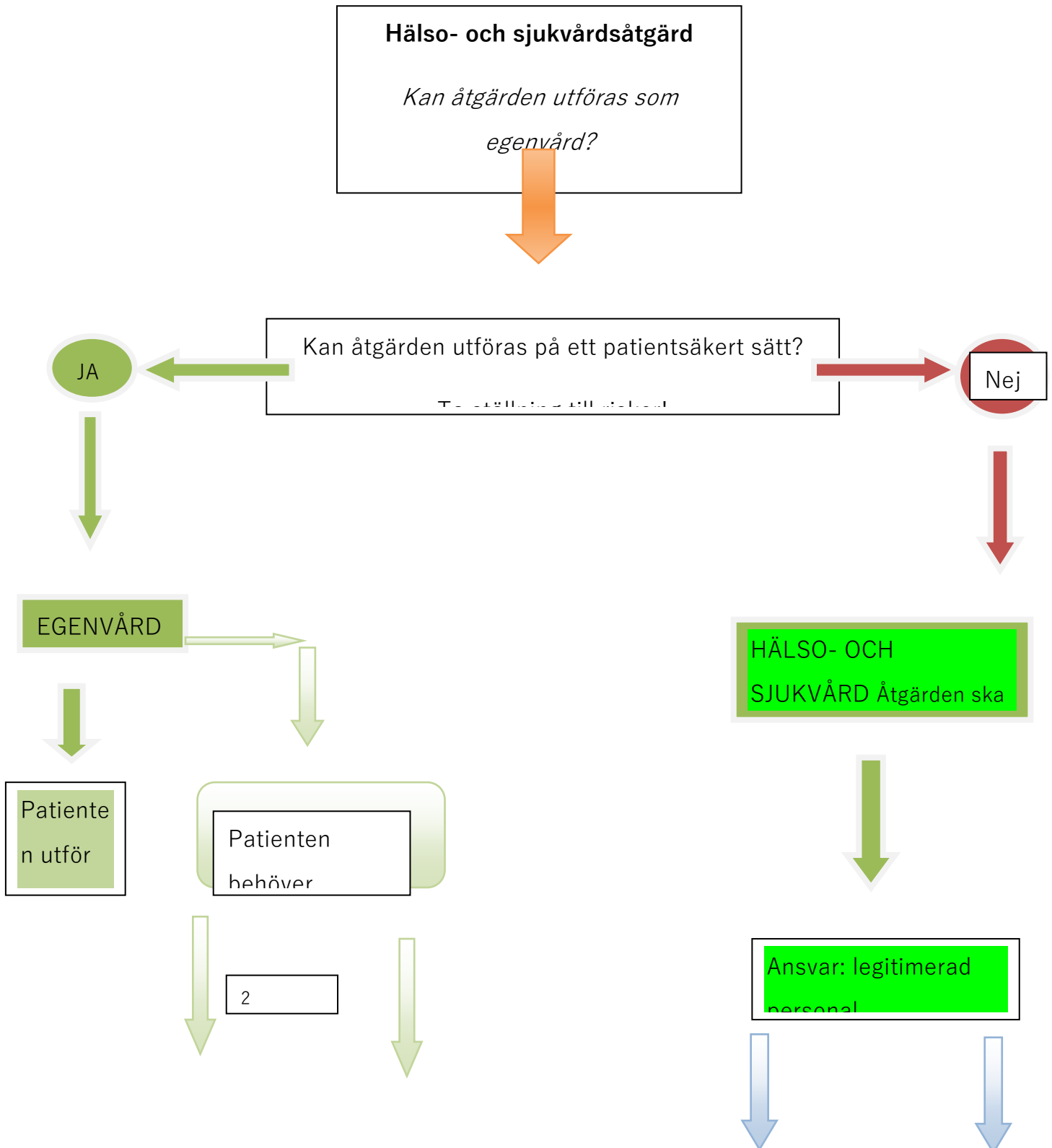
Rutin för avvikelsehantering landsting och kommuner

Skollagen 2010:800

Mer om egenvård i förskolan /skolan, Skolverket 18 februari 2014

8 BILAGOR

8.1 Flödesschema för bedömning av egenvård



**Bedömning av egenvård, riktlinjer
för region Jämtland / Härjedalen
och kommunerna i Jämtlands län**

12(16)

Region Jämtland Härjedalen, hälso- och sjukvårdsstaben
Anna Kerstin Lejonklou

2015-03-30

Dnr:

2

Närstående kan ev.
utföra

Egenvårdsåtgärden
utförs som bistånd
enligt Sol. Ansökan

Legitimerad
personal

Personal med
delegering

8.1.1 SOSFS 2009:6 Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

1 kap. Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter ska gälla inom sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

2 § Föreskrifterna 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.

3 § Bestämmelserna i 3 kap. 1 och 2 §§ samt i 6 kap. 1 § ska även tillämpas av de nämnder som ansvarar för socialtjänsten vad gäller omsorger om äldre personer och personer med funktionshinder enligt socialtjänstlagen (2001:453) samt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. (SOSFS 2011:23)

2 kap. Definitioner

1 § I dessa föreskrifter avses med

egenvård	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).
hälso- och sjukvård	åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (1)
socialtjänst	verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

(1) Hälso- och sjukvård omfattar sådan verksamhet som bedöms kräva personal med utbildning inom hälso- och sjukvård eller sådan personal i samarbete med annan personal. Se vidare 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 1 kap. 4 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

3 kap. Ansvar för rutiner inom ramen för ledningssystem

Landstingets och kommunens ansvar för rutiner för samverkan

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i det följande. (SOSFS 2011:23)

2 § Av rutinerna ska det framgå

1. hur huvudmännen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska samarbeta i samband med egenvård, och
2. hur huvudmännen för hälso- och sjukvården ska samarbeta med andra aktörer i samband med egenvård.

Vårdgivarens ansvar för rutiner i verksamheten

3 § Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att verksamhetens ledningssystem innehåller rutiner för bedömning, samråd och planering i samband med egenvård enligt 4 och 5 kap.

4 § Vårdgivaren får uppdra åt en eller flera verksamhetschefer att fastställa rutiner för egenvård enligt 3 §.

I den kommunala hälso- och sjukvården får vårdgivaren uppdra åt en eller flera verksamhetschefer alternativt medicinskt ansvariga sjuksköterskor att fastställa rutiner för egenvård enligt 3 §.

4 kap. Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för bedömningen

Hur en bedömning ska göras

1 § 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 egenvård.

När bedömningen görs i samband med vårdplanering vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård 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 sluten vård.

2 § Upphävd (2012:10)

3 § Bedömningen ska göras i samråd med patienten och utifrån respekten för dennes självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet.

4 § Bedömningen ska utgå från patientens fysiska och psykiska hälsa samt dennes livssituation.

5 § Som en del i bedömningen ska det ingå en analys av, om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas.

I förekommande fall ska en utredning göras för att avgöra om patienten själv eller med hjälp av någon annan på ett säkert sätt kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård.

I förekommande fall ska en utredning göras för att avgöra om patienten själv eller med hjälp av någon annan på ett säkert sätt kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård.

6 § Om patienten behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården, ska den behandlande legitimerade yrkesutövaren samråda med

1. den eller de närstående som ska hjälpa patienten,
2. ansvarig nämnd inom socialtjänsten, eller
3. ansvarig befattningshavare hos en annan aktör.

7 § En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård, om analysen enligt 5 § visar att det föreligger en risk för att patienten skadas.

Dokumentation

8 § Bedömningen ska dokumenteras i patientens journal.

Information

9 § Den som enligt 1 § har gjort bedömningen ska informera patienten om vad egenvården innebär.

Uppföljning och omprövning

10 § Den som enligt 1 § har gjort bedömningen ska ansvara för att egenvården

1. omprövas om förutsättningarna ändras, och
2. följs upp regelbundet, om det inte är uppenbart obehövligt.

5 kap. Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för planering

När en planering ska göras

1 § Den som enligt 4 kap. 1 § har gjort bedömningen ska ansvara 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.

Hur en planering ska göras

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

3 § Planeringen ska göras i samråd med

1. den eller dem som ska hjälpa patienten med egenvården,
2. ansvarig nämnd, om patienten har beviljats eller kommer att beviljas hjälp med egenvården av socialtjänsten, eller
3. vårdgivare, vårdenheter och andra aktörer som kan komma att beröras av egenvården.

Dokumentation

4 § Av dokumentationen av planeringen ska det framgå

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

5 § Patienten ska få en kopia av dokumentationen av planeringen.

6 § Om patienten av socialtjänsten har beviljats eller kommer att beviljas hjälp med egenvården, ska en kopia av dokumentationen av planeringen föras till personakten eller motsvarande.

6 kap. Informationsöverföring

1 § 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). (SOSFS 2011:23)