



Egenvård



 Eda kommun	Styrdokument	
	Dokumenttyp	Riktlinje
	Beslutad av	Kommunstyrelsen 2015-09-08 §148
	Dokumentansvarig	Medicinskt ansvarig sjuksköterska/ALB
	Reviderad	Kommunstyrelsen 2018-01-16 §3 Redaktionella ändringar 2019-12-13 Socialnämnden 2022-01-18

Innehållsförteckning

1	Bakgrund.....	4
1.1	Syfte.....	4
1.2	Mål.....	4
1.3	Definitioner.....	4
1.3.1	Hälso- och sjukvård.....	4
1.3.2	Egenvård.....	4
2	Regelverk.....	4
3	Ansvar.....	5
4	Metod.....	6
4.1	Bedömning.....	6
4.1.1	Egenvårdsbedömning av legitimerad personal i kommunen.....	6
4.1.2	Närstående och egenvård.....	6
4.1.3	Legal företrädare och egenvård.....	7
4.1.4	Egenvård vid kognitiv svikt.....	7
4.1.5	Barn och egenvård.....	7
4.1.6	Mottagande enhet kan eller vill inte utföra egenvård.....	7
4.1.7	Risikanalys.....	8
4.2	Beslut.....	8
4.3	Planering.....	8
4.4	Uppföljning.....	9
5	Övrigt.....	9
5.1	Information till individen eller närstående.....	9
5.2	Dokumentation.....	9
5.3	Samordnad individuell plan enligt HSL och SoL.....	10
5.4	Delegering.....	10
5.5	Signeringslistor.....	10
5.6	Avvikelser.....	10

1 Bakgrund

Enligt egenvårdsföreskriften SOSFS 2009:6 kan en hälso- och sjukvårdsåtgärd utföras som egenvård om ansvarig behandlande yrkesutövare bedömer att det kan ske på ett säkert sätt. Om en hälso- och sjukvårdsåtgärd bedöms kunna utföras som egenvård klassas den inte längre som en hälso- och sjukvårdsåtgärd och lyder därmed inte under hälso- och sjukvårdslagen.

Beslut om vad som kan betraktas som egenvård respektive hälso- och sjukvård ska fattas av den läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjuksköterska som ordinerat åtgärden. Om en person behöver hjälp med handräckning för att klara av att utföra sin egenvård kan detta ske inom ramen för ett SoL eller LSS beslut och kommunal hemsjukvård behöver inte bli aktuellt. Egenvården ska bidra till att den enskilde får möjlighet att leva sitt liv utan täta kontakter med hälso- och sjukvården.

1.1 Syfte

Riktlinjens syfte 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.

1.2 Mål

Det övergripande målet är att ge bästa möjliga livskvalitet och bevara självständigheten under trygga förhållanden för den enskilde.

1.3 Definitioner

1.3.1 Hälso- och sjukvård

Med hälso- och sjukvård avses enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

1.3.2 Egenvård

Med egenvård menas en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra. Den egenvård som brukaren utför själv eller med hjälp av någon annan räknas inte som hälso- och sjukvård. Däremot är den legitimerade personalens bedömning, planering och uppföljning att betrakta som hälso- och sjukvård.

2 Regelverk

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

(SOSFS 2009:6)

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (SFS 2017:612)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37)

Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)

Lagen om stöd och service för funktionshindrade (SFS 1993:387)

3 Ansvar

Områdeschef för hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att

- legitimerad personal har tillräcklig kompetens för att bedöma, planera, följa upp och dokumentera egenvård.

MAS/MAR ansvarar för att

- det finns rutiner och riktlinjer gällande egenvård
- det finns samverkansavtal med andra vårdgivare gällande egenvårdsbedömningar.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att

- bedöma om en hälso- och sjukvårdsuppgift är att betrakta som egenvård inom sitt ansvarsområde
- överlämna kopia på planeringen och beslutet av egenvården till individen och eventuellt biståndshandläggaren.

Chef för handläggare ansvarar för att

- handläggarna har kunskap om i vilka situationer kontakt ska tas med legitimerad personal för att få en bedömning om en åtgärd ska betraktas som egenvård eller hälso- och sjukvård

Handläggare ansvarar för att

- motta ansökan om handräckning vid egenvård från den enskilde
- samråda med ansvarig legitimerad personal gällande egenvårdsbeslutet
- dokumentera biståndsbeslut i samband med egenvård.

Områdeschef för baspersonal ansvarar för att

- personalen har tid och kompetens för att utföra handräckning vid egenvårdsbeslut.

Baspersonal ansvarar för att

- utföra handräckning vid egenvård efter instruktion från legitimerad personal
- kontakta legitimerad personal vid förändringar som påverkar egenvårdsbeslutet.

4 Metod

4.1 Bedömning

Vilka åtgärder som utgör egenvård kan inte anges generellt utan är beroende på omständigheter i varje enskilt fall. Enligt gällande föreskrifter ska bedömningen göras i samråd med den enskilde och utifrån dennes fysiska och psykiska hälsa samt att ta hänsyn till livssituation i övrigt. Om personen inte självständigt kan utföra egenvården beror bedömningen på hur stödet och hjälpen ser ut. En åtgärd kan bedömas olika beroende på om det är en närstående eller personal som utför åtgärden. Det innebär att en åtgärd hos en individ kan bedömas som egenvård om närstående utför åtgärden och som hälso- och sjukvård om det är personal som ska utföra åtgärden.

Om individen behöver hjälp med sin egenvård och det inte finns en aktuell egenvårdsbedömning, kan verksamheten tillsammans med den enskilde kontakta ordnatören för att få en bedömning och planering utförd.

I samband med planering vid utskrivning av patienter i slutenvård ska den behandlande läkaren göra bedömningen om en åtgärd som ordinerats inom slutenvård kan utföras som egenvård. Läkaren ansvarar i dessa fall även för bedömning gällande ordinationer från andra professioner, t.ex. arbetsterapeut och fysioterapeut.

4.1.1 Egenvårdsbedömning av legitimerad personal i kommunen

Legitimerad personal i den kommunala hälso- och sjukvården kan göra bedömningen om egenvård utifrån sitt eget professionella ansvarsområde. Det går inte att göra en egenvårdsbedömning på en ordination från en annan legitimerad yrkesutövare som t.ex. läkare. En sjuksköterska kan bedöma om t.ex. såromläggningar och stödstrumpor. Fysioterapeut och arbetsterapeut kan bedöma om t.ex. träning. Egenvårdsbedömning som har med läkemedel att göra utförs alltid av läkare.

4.1.2 Närstående och egenvård

Närstående till vuxna personer har ingen laglig skyldighet att hjälpa till med egenvård. Många närstående vill dock hjälpa till med egenvård men den som gör egenvårdsbedömningen måste se till den närståendes situation och väga in behov av stöd och hjälp från hälso- och sjukvården så egenvården kan utföras på ett säkert sätt. Om situationen förändras, t.ex. om personens tillstånd försämras eller den närstående inte längre kan, eller vill, ta ansvaret för åtgärden måste den ansvarige inom hälso- och sjukvården göra en ny egenvårdsbedömning utifrån de nya förutsättningarna.

I de fall där närstående ska utföra viss insats och personal på t.ex. korttidsboende skall utföra viss insats, t.ex. närstående delar läkemedel i dosett som personal sedan ger till den enskilde, så är det viktigt att komma överens om och dokumentera vem som bär ansvar för vad. Personalen som delar ut läkemedel som dispenserats på ett felaktigt sätt kan inte hållas ansvarig annat än för den normalt förekommande rimlighetsbedömningen. I det fall den enskilde är ansluten till i kommunens hemsjukvård har kommunens sjuksköterska inget ansvar för läkemedel som närstående delat upp i dosett, under förutsättning att sådan överenskommelse finns dokumenterad.

4.1.3 Legal företrädare och egenvård

En legal företrädare kan inte gå in i ett ärende och ta ansvar så att bedömningen blir egenvård.

4.1.4 Egenvård vid kognitiv svikt

Har den enskilde en nedsatt kognitiv förmåga (exempelvis p.g.a. demenssjukdom, vissa psykiska funktionsnedsättningar eller utvecklingsstörning) som innebär att han eller hon inte har förmåga att förstå och klara av att sköta sin medicinerings så att det är hälso- och sjukvårdspersonal som ska sköta hanteringen av den enskildes läkemedel. Undantag från detta är om närstående är beredd att ta ansvar samt bedöms kunna bistå den enskilde i egenvården, se mer information ovan under rubriken *Närstående och egenvård*.

Har individen ett bra stöd på annat sätt än närstående så att åtgärden kan utföras på säkert sätt kan det bli fråga om egenvård även i andra fall, t.ex. när ett fåtal personliga assistenter är knutna till den enskilde och de känner honom eller henne väl. I andra fall kan bedömningen bli den motsatta om det är stor omsättning på personal eller om verksamheten saknar bra rutiner för hur man hanterar läkemedel.

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 i dessa fall avgörande.

4.1.5 Barn och egenvård

Föräldrar kan många gånger ta ansvar för sitt barns egenvård hemma och blir experter på sina egna barn. Även vid mer avancerade åtgärder lär sig ofta föräldrarna hur barnet ska skötas om på ett säkert och tryggt sätt. Om mer avancerade åtgärder behövs är det viktigt att föräldrarna får tillräcklig information om vad egenvården innebär och att man planerar egenvården tillsammans.

När ett barn börjar i förskola, skola eller får en insats från socialtjänsten inklusive LSS t.ex. en plats på ett HVB eller i ett korttidsboende, måste en ny bedömning göras utifrån de nya förutsättningarna. Den legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som har gjort den första bedömningen ansvarar för att ompröva egenvården och måste analysera personalens förutsättningar att klara av att utföra den aktuella åtgärden på ett säkert sätt. Hälso- och sjukvården måste i dessa fall samråda med socialtjänsten, LSS, förskolan eller skola.

Vårdnadshavarna kan inte lämna över ansvaret att t.ex. ge läkemedel till personal i skolan eller på ett boende utan att ansvarig inom hälso- och sjukvården har gjort en ny bedömning utifrån egenvårdsföreskriften. Verksamheten eller skolan kan tillsammans med vårdnadshavarna ta kontakt med den ansvarige ordnatören och begära en ny bedömning utifrån eventuella nya förutsättningar.

4.1.6 Mottagande enhet kan eller vill inte utföra egenvård

Om ansvarig på mottagande enhet, t.ex. rektor, anser att personalen inte kan hjälpa eleven med egenvård på ett säkert sätt måste ansvarig inom hälso- och sjukvården tillsammans med skolan komma överens om hur man löser

situationen. Det kan t.ex. innebära att personal från kliniken åker till skolan för att informera och instruera personal så att egenvården kan utföras på ett säkert och tryggt sätt. Det är alltid hälso- och sjukvården som bedömer vad som är hälso- och sjukvård och vad som kan utföras som egenvård på ett patientsäkert sätt.

4.1.7 Riskanalys

I egenvårdsbedömningen ska ingå en analys av om utförandet av egenvården kan innebära att individen utsätts för risk att skadas. Framkommer det i analysen att det kan finnas risk för skada får inte hälso- och sjukvårdsåtgärden bedömas som egenvård. Ansvaret för åtgärden ligger då på hälso- och sjukvården.

4.2 Beslut

Bedömning om egenvård kan mynna ut i tre olika beslut:

1. Uppgiften kan inte överlämnas som egenvård. Det innebär att uppgiften är att betrakta som en hälso- och sjukvårdsåtgärd och att legitimerad personal har ansvar för utförandet och uppföljningen. Uppgiften kan delegeras/instrueras till baspersonal.
2. Uppgiften kan utföras av individen själv. Uppgiften är då att betrakta som egenvård vilket innebär att den enskilde själv har ansvar för utförandet efter instruktion. Den legitimerade personalen har ansvar för planering och uppföljningen av beslutet.
3. Individen behöver hjälp och stöd med att utföra uppgiften. Uppgiften är att betrakta som egenvård vilket innebär att den enskilde själv har ansvar för utförandet efter instruktion men vid behov ska instruktion även ges till utföraren. Den legitimerade personalen har ansvar för planering och uppföljningen av egenvårdsbeslutet.

En bedömning av egenvård kan delas upp i olika beslut vid t.ex. läkemedelshantering. Om den enskilde behöver hjälp med dosettdelning men därefter klarar att ta sina läkemedel själv så är dosettdelning en hälso- och sjukvårdsinsats medan att ta läkemedel ur dosetten är egenvård.

4.3 Planering

Om individen har behov av stöd och hjälp i samband med egenvården ansvarar den som gjort bedömningen för att en planering görs tillsammans med den enskilde. Den enskilde ska delges en kopia av dokumentationen avseende planeringen. Det är viktigt att planeringen av egenvården görs så att den kan utföras på ett säkert sätt.

Om andra också berörs av egenvården ska planeringen göras i samråd även med dem. Det kan t.ex. vara närstående, socialtjänsten, andra vårdgivare, vårdenheter och/eller skolan. I vissa fall måste den enskilde ansöka om bistånd för att få hjälp med egenvården.

I dokumentationen av planeringen ska det framgå:

- vilken/vilka åtgärder som har bedömts som egenvård
- om den enskilde 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 individen har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården
- vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om individens situation förändras
- hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp
- när en omprövning av bedömningen av egenvården ska göras.

4.4 Uppföljning

Den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen ska regelbundet följa upp och ompröva egenvårdsbeslut som de fattat, dock minst en gång per år. Uppföljningen ska dokumenteras i journalen.

Vid uppföljning ska följande aspekter belysas:

- Fungerar kommunikation och information runt vårdtagaren/brukaren på ett säkert sätt?
- Hur fungerar det praktiskt? Finns reell kompetens hos vårdtagaren/brukaren, närstående eller personal för att klara av egenvården?
- Hur fungerar det organisatoriskt? Fungerar hjälpen runt vårdtagaren/brukaren om t.ex. den som ska hjälpa blir sjuk?
- Hur fungerar (i förekommande fall) teknik, utrustning och apparatur? Handhas de korrekt och säkert?
- Hur fungerar och följs rutiner och riktlinjer?
- Har det skett förändringar i vårdtagarens/brukarens situation som har betydelse för bedömningen?
- Har det skett avvikelser där medarbetare rapporterat att de upplevt att egenvården inte har fungerat på ett säkert sätt? Om så har skett ska ordnatören kontaktas för ny bedömning.

5 Övrigt

5.1 Information till individen eller närstående

Individen och/eller närstående ska informeras om vad egenvård innebär både muntligt och skriftligt. Det innebär att den som gör bedömningen ska informera om att den åtgärd som den enskilde utför själv eller utförs av någon närstående, inte räknas som hälso- och sjukvård. Därför omfattas den inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

5.2 Dokumentation

Legitimerad personal ska dokumentera bedömning och analys av egenvård i individens journal. Det är viktigt att den som gör bedömningen redovisar sina ställningstaganden. Dokumentationens omfattning beror på varje enskilt fall och hur komplex bedömningen är. Bedömning och planering av egenvård dokumenteras i verksamhetssystemet under sökordet Personlig vård som är ett undersökord till Aktivitet/delaktighet.

Egenvårdsintyg skrivs i verksamhetssystemet under sökordet Intyg och lämnas ut till den enskilde och i förekommande fall till handläggare när

beslut ska fattas om SoL/LSS-insats som stöd till egenvård. Genomförandeplanen ska beskriva hur egenvård utförs praktiskt och avsteg från egenvårdsbeslutet dokumenteras i social dokumentation.

5.3 Samordnad individuell plan enligt HSL och SoL

Den enskilde kan behöva insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Då ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en samordnad individuell plan (SIP) enligt gällande lagstiftning i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Den enskilde ska alltid lämna samtycke innan SIP kan upprättas. Syftet med den samordnade individuella planen är att huvudmännen samarbetar och tillgodoser individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Om det redan finns en plan (t.ex. i Cosmic Link 2) enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, räcker den så länge den uppfyller samtliga föreskrivna krav.

Av den samordnade individuella planen (SIP) ska det framgå:

- vilka insatser som behövs
- vilka insatser respektive huvudman ska svara för
- vilka åtgärder som vitas av någon annan än kommunen eller landstinget
- vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

5.4 Delegering

När baspersonal utför egenvård åt en individ så gäller samma ansvar som när baspersonalen utför övriga uppgifter t.ex. sköter den enskildes personliga hygien. Om baspersonal självständigt ska utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter kan det endast ske efter skriftligt delegeringsbeslut eller ordination av legitimerad personal som har formell kompetens.

5.5 Signeringslistor

Signeringslistor för t.ex. läkemedel behövs inte om insatsen är bedömd som egenvård. Om den enskilde själv vill ha signeringslista så kan det användas men behöver i dessa fall inte sparas i journal.

5.6 Avvikelse

Egenvårdsbedömningen görs under yrkesansvar enligt Patientsäkerhetslagen. Om den enskilde drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av vårdskada på grund av bedömningen om egenvård, ska det rapporteras som en avvikelse. Om någon drabbas av eller riskerar att utsättas för missförhållande i samband med att socialtjänsten eller LSS utför egenvård ska även detta rapport som avvikelse.