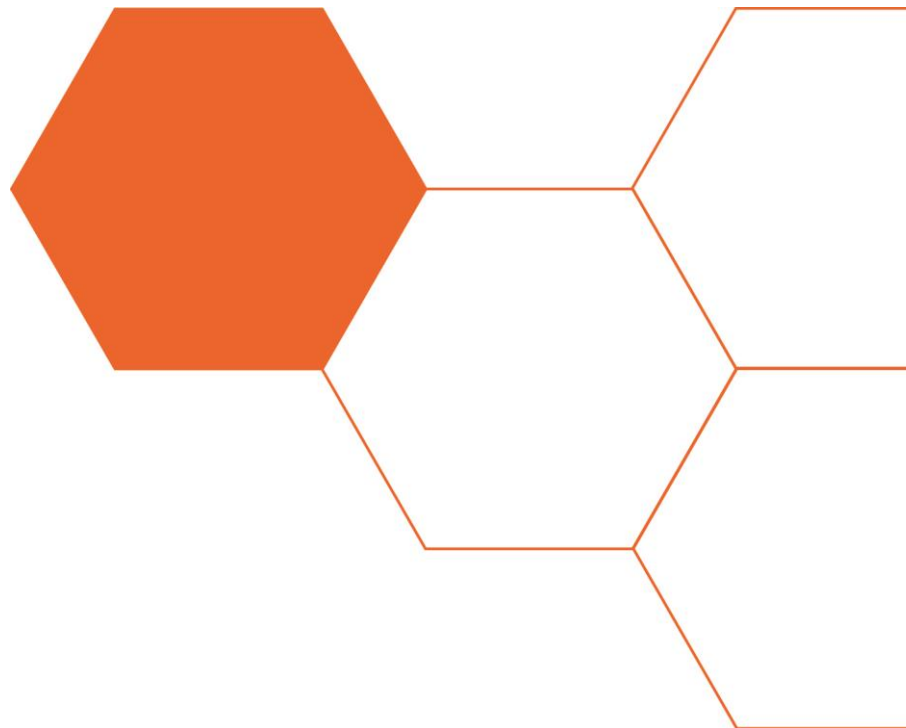


Regional rutin för egenvårdsbedömning

Rutin för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. De regionala rutinerna har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Rutinerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.



Innehållsförteckning

Dokumentinformation	3
Bakgrund	4
Att bedöma och besluta om egenvård.....	4
ANSVAR FÖR BEDÖMNINGEN	4
VAD BEHÖVER ORDINATÖRER BEAKTA VID BEDÖMNING OCH BESLUT OM EGENVÅRD?	4
RISKBEDÖMNING	4
INFORMATION OCH SÄKERSTÄLLA KUNSKAP	4
PLANERING I SAMRÅD MED BERÖRDA – OM PATIENTEN BEHÖVER STÖD/PRAKTISK HJÄLP.....	5
UPPFÖLJNING OCH OMRÖVNING	5
DOKUMENTATION UTIFRÅN PLANERING I SAMRÅD MED BERÖRDA	5
BISTÅND ENLIGT LAG	5
FÖRÄLDRARS/VÅRDNADSHAVARES ANSVAR.....	6
BARN I FÖRSKOLA OCH SKOLA	6
ANSVAR FÖR LÄKEMEDEL	6
MEDICINTEKNISKA PRODUKTER	6
Flödesschema för bedömning och utförande av Egenvård	7
FÖRKLARING TILL FLÖDESSCHEMAT	7
Referenser och länkar	8
Bilaga 1 – Fallbeskrivningar	9
FALL 1 – ÖGONDROPPAR EFTER STARROPERATION, POLIKLINISK.....	9
FALL 2 – HEMDIALYS	9
FALL 3 – PATIENT MED MB DOWNS SYNDROM MED BEFINTLIG LSS-INSATS.....	10
FALL 4 – RESPIRATOR	10
FALL 5 – TRAKEOSTOMI.....	11
FALL 6 – STÖDSTRUMPOR, ORDINERADE AV MEDICINSKA SKÅL AV LEGITIMERAD YRKESUTÖVARARE	11
FALL 7 – LÄKEMEDEL	11
FALL 8 – ENSAMKOMMANDE FLYKTING	12

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudförfattare	Ann Hansson	Handläggare	Ann.C.Hansson@skane.se
	Agnetha Perlkvist	Vårdutvecklare	Agnetha.Perlkvist@skane.se
Fastställt av	Koncernrådet för patientsäkerhet		
Sakkunniggrupp	Jan Bleckert	Chefläkare, SUS	Jan.Bleckert@skane.se
	Titti Gohed	Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Bjuv kommun	Titti.Gohed@bjuv.se
	Emelie Sundén	Strateg, Kommunförbundet Skåne	Emelie.Sunden@kfsk.se
	Helena Magnusson	Medicinsk rådgivare, Rehabilitering och hjälpmedel	Helena.Magnusson@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Louise Roberts	Ledningsstrateg	Louise.Roberts@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Publicerare	Carina.i.akesson@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2016-05-31	2020-12-31	Ann Hansson, Agnetha Perlkvist
Revidering	2020-12-11	2021-12-31	Ann Hansson, Agnetha Perlkvist
Revidering	2021-11-22	2022-12-31	Ann Hansson, Agnetha Perlkvist
Revidering	2022-11-14	2024-04-30	Ann Hansson, Agnetha Perlkvist
Revidering			

Revidering 2020-12-11 avser endast t o m datum

Revidering 2021-11-22 endast giltighetsdatum

Revidering 2022-11-14 endast giltighetsdatum

Bakgrund

I Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2009:6 "Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård", tydliggörs vad som gäller vid egenvårdsbedömning, inom verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen.

Med "egenvård" menas en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra eller *utföra med hjälp av någon annan*. I och med det, klassas inte denna åtgärd som hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Att bedöma och besluta om egenvård

ANSVAR FÖR BEDÖMNINGEN

Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren, ordinator¹ inom hälso- och sjukvården, inom sitt kompetensområde, som har ansvar att göra en bedömning och fatta beslut, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kräver medicinskt utbildad personal eller kan utföras som egenvård.

VAD BEHÖVER ORDINATÖRER BEAKTA VID BEDÖMNING OCH BESLUT OM EGENVÅRD?

- Patientsäkerheten ska vara ordinatorns utgångspunkt vid bedömningen. Bedömningen ska göras i samråd med patienten och med respekt för dennes självbestämmande och integritet. Det är inte möjligt att generellt ange vilka insatser som är hälso- och sjukvård och vilka som är att betrakta som egenvård. Bedömningen påverkas av
 - omständigheterna i varje enskilt fall utifrån fysisk och psykisk hälsa samt livssituation
 - kan förändras över tid
- En viktig del i ordinatorns bedömning är att
 - analysera riskerna
 - se till patientens hela situation
 - ta ställning till om patienten behöver stöd för att utföra egenvård

När bedömningen är gjord fattar ordinatören ett beslut om egenvård som patienten är delaktig i.

RISKBEDÖMNING

Vid beslut om egenvård ska en riskbedömning alltid göras och dokumenteras i journalen. Föreligger risk för skada ska åtgärden inte bedömas som egenvård, utan som hälso- och sjukvård.

Riskbedömningen kan resultera i att åtgärden kan hanteras som egenvård om patienten får praktiskt stöd av t.ex. närstående eller kommunens socialtjänst. Vid en bedömning om praktiskt stöd måste godkännande av närstående eller av kommun säkerställas och dokumenteras.

INFORMATION OCH SÄKERSTÄLLA KUNSKAP

Vid beslut om egenvård ska kunskapsnivån för utförandet säkerställas och instruktion/information ska ges till patienten, eller till de som eventuellt ska stödja patienten.

¹ I rutindokumentet kommer för enkelhetens skull benämningen *ordinator* att användas för samtlig legitimerade yrkesutövare, t.ex. läkare, sjuksköterska, fysioterapeut och logoped.

PLANERING I SAMRÅD MED BERÖRDA – OM PATIENTEN BEHÖVER STÖD/PRAKTISK HJÄLP

Om patienten är i behov av praktiskt stöd för att utföra egenvården, ska den som gör bedömningen samråda med:

- närstående
- bistånds-/LSS-handläggare inom socialtjänsten
- ansvarig befattningshavare hos annan aktör, t.ex. förskolan eller skolan

UPPFÖLJNING OCH OMRÖVNING

I egenvårdsbeslutet ingår dokumentation av hur och när egenvården ska följas upp och beslutet omprövas. Ansvarig behandlare/ordinatör har alltid ansvaret för uppföljningen och denna uppgift kan inte överlåtas till annan med mindre än att behandlingsansvaret övertas remissvägen, till exempel från specialistvård till primärvård, vilket förutsätter acceptans hos remissmottagaren.

DOKUMENTATION UTIFRÅN PLANERING I SAMRÅD MED BERÖRDA

Bedömning, planering och uppföljning betraktas som en hälso- och sjukvårdsinsats och ska dokumenteras i patientens journal. Beslutet dokumenteras där följande ska framgå:

- Vilken/vilka åtgärder som bedömts som egenvård
- Riskbedömning
- Om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården
- Hur information och instruktioner till dem som ska utföra den egenvården ska ges
- Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patienten i samband med egenvården har
 - drabbats av skada/sjukdom
 - utsatts för risk att drabbas av skada/sjukdom
- Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patientens situation förändras
- Hur, när och av vem beslutet om egenvård ska följas upp
- När en omprövning av beslutet om egenvården ska göras.

Blankett för egenvård

Kopia av blanketten lämnas till patienten eller motsvarande utskrivningsinformation, vilken Socialtjänsten behöver som underlag för sitt beslut. Patienten ansvarar själv för att delge Socialtjänsten ärenden som gäller beslut om insatser enligt SoL/LSS. Blankett finns i:

- Melior, *Egenvårdsbedömning förskola/skola* och *Egenvårdsbedömning* under fliken Korr/Intyg.
- PMO, *Egenvård PV* som checklista.

BISTÅND ENLIGT LAG

Bistånd enligt Socialtjänstlag (SoL 2001:453) och Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387) i form av hjälp med egenvård. Vid ansökan om bistånd för hjälp med egenvård, lämnar den enskilde den skriftliga dokumentationen av planeringen till

kommunens biståndshandläggare. Egenvårdsbedömningen är en del av underlaget för biståndsbedömningen, för beslut om insatser enligt SoL och/eller LSS.

Beviljas den enskilde bistånd/stöd i form av hjälp med egenvård, utförs hjälpen av kommunens eller annan utförarens personal inom vård och omsorg. Det kan vara i hemsjukvård, hemtjänst, på särskilda boenden, HVB, korttidsvistelse för funktionshindrade och övriga boenden samt dagverksamhet SoL och daglig verksamhet LSS. Vid insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, upprättas samordnad individuell vårdplan (SIP) då behov av samordning finns.

FÖRÄLDRARS/VÅRDADSHAVARES ANSVAR

Föräldrar har ansvar för att hjälpa sina barn med egenvård i hemmet under förutsättning att egenvården kan ske på ett säkert sätt och intyg behöver inte utfärdas.

BARN I FÖRSKOLA OCH SKOLA

Ibland behöver barn någon form av hälso- och sjukvårdsåtgärd under sin vistelse i förskola/skola, vilken bedöms och beslutas av ordnatören. När barnet är i förskola/skola eller får insats från socialtjänsten måste bedömningen göras utifrån de förutsättningar som finns i berörd verksamhet. En korrekt bedömning kräver samråd med barnets vårdnadshavare, förskola/skola eller med socialtjänst (vård och omsorg/LSS-verksamhet). Förskolan/Skolan har ett ansvar för att eleverna får hjälp med sin egenvård t.ex. att ta sina läkemedel. Det kan bli aktuellt med mer än ett egenvårdsintyg. T.ex. om barnet har epilepsi och astma och med två olika behandlare, kan läkaren i primärvården aldrig ta ansvar för behandlingen av barnets epilepsi. Om personalen inte kan utföra åtgärden på ett säkert sätt, får ordnatören inte bedöma insatsen som egenvård. Ansvaret för åtgärden ligger då på hälso- och sjukvården. Vid beslutad överenskommelse (efter samtycke och samråd) mellan vårdnadshavare och berörda i egenvårdsbeslut och/eller i SIP, kan t.ex. medicinändringar förmedlas av vårdnadshavare.

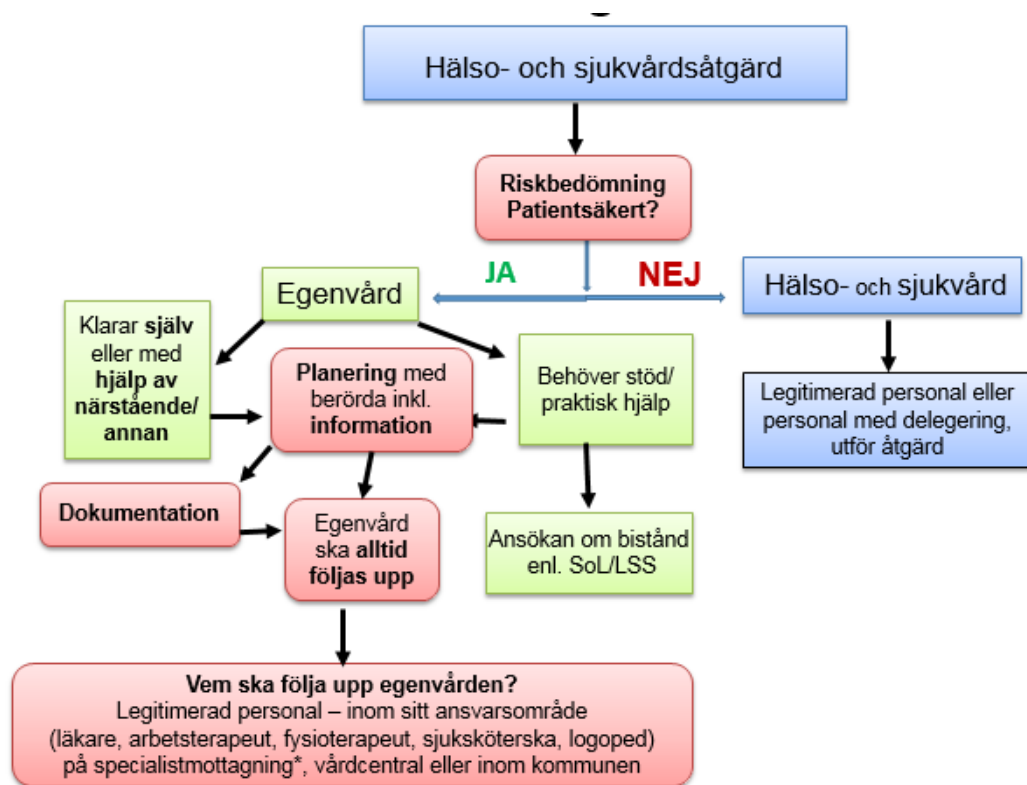
ANSVAR FÖR LÄKEMEDEL

Det är bara i de fall när den enskilde själv kan ansvara för sina läkemedel eller med stöd från närstående, personlig assistent, eller personal inom hemtjänst, gruppboende LSS, HVB och särskilda boenden mm, som det kan bli fråga om egenvård. I andra fall ska Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården tillämpas.

MEDICINTEKNISKA PRODUKTER

Vid beslut om egenvård där en medicinteknisk produkt involveras, gäller även Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

Flödesschema för bedömning och utförande av Egenvård



* Specialismottagning kan vara sjukhus, primärvård alternativt privat regi

FÖRKLARING TILL FLÖDESSCHEMAT

1. En **hälso- och sjukvårdsåtgärd** ska bedömas om den kan utföras som egenvård.
2. En **riskbedömning** ska göras av den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom sitt ansvarsområde, om egenvården kan utföras **utan risk för skada** (patientsäkert).
3. Om **JA**, kan åtgärden utföras som **egenvård**. Därefter görs en bedömning om patienten själv eller med hjälp av närstående/annan kan utföra åtgärden. Om patienten behöver praktisk hjälp, ansöker patienten om bistånd enl. SOL/LSS utifrån kopia på **dokumentation** i Melior eller PMO. Beviljas av biståndshandläggare i kommunen, enligt SoL eller LSS. **Planering** i samråd med berörda. **Information**, med eventuell instruktion och handledning till berörda.
4. **Uppföljning av egenvård** utförs av legitimerad yrkesutövare som ansvarar för patientens behandling och ordinerat åtgärden.

Referenser och länkar

- SOSFS 2009:6 <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-6>
- Övergripande rutiner för samverkan mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne i samband med egenvård http://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/kommunsamverkan/egenvard/902_samverkan_egenvard_2010.12.17.pdf
- Meddelandeblad om egenvård, Socialstyrelsen 2013”
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18922/2013-4-17.pdf>
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården och ändringsförfattning (SOSFS 2012:9)
<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1>
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS samt 11 kap. 5 § första stycket SoL och 21 a § LSS
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19453/2014-5-19.pdf>
- Skolverkets webbplats med kontinuerlig uppdatering gällande föreskrifter för egenvård i förskola och skola till rådande författningar (Socialstyrelsen),
<http://www.skolverket.se/regelverk/juridisk-vagledning/egenvard-av-barn-och-elever-1.47312>
- Bridell E. Egenvård. <http://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/projekt-och-utveckling/ledningskraft/egenvard---erland-bridell.pdf/2016-03-24>

Bilaga 1 – Fallbeskrivningar

Följande fallbeskrivningar är enbart exempel och kan inte generellt appliceras, då varje enskilt fall måste bedömas utifrån den enskilda individens omständigheter.

FALL 1 – ÖGONDROPPAR EFTER STARROPERATION, POLIKLINISK

En äldre dam kallas till poliklinisk starroperation och i kallelsen finns en information att behandling med ögondroppar kommer att behövas efter operationen. Damen känner sig osäker på om hon kan klara ögondropparna själv och önskar hjälp. I kallelsen finns angivet att man kan ansöka om bistånd för handräckning till egenvård om behov av hjälp med ögondroppar finns.

- Patienten kontaktar socialtjänsten och berättar om sin starroperation och sitt behov av hjälp med ögondroppar i eftervårdsförloppet.
- Socialtjänsten ber patienten att inhämta ett egenvårdintyg hos ansvarig läkare och återkomma med detta till socialtjänsten.
- Den behandlande läkaren ska samråda med ansvarig inom socialtjänsten. Bedömningen om egenvård ska dokumenteras och blankett om egenvård ska fyllas i. Patienten ska erhålla en kopia. Kopian lämnas till socialtjänsten.
- Den behandlande läkare, som har medicinskt ansvar, ansvarar för att egenvården följs upp.
- Socialtjänsten beviljar handräckning för egenvård.

FALL 2 – HEMDIALYS

En ung vuxen man som tillhör LSS personkrets har problem med njurarna och behöver hemdialys fyra gånger per dag. Mannen befinner sig intellektuellt på en 4-5-åringss utvecklingsnivå. Han bor kvar hemma hos sina föräldrar och mamman är personlig assistent. Kommunen har tagit över hemsjukvården.

- Den behandlande läkaren gör en bedömning om den aktuella hälso- och sjukvårdsinsatsen (hemdialysen) kan utföras som egenvård. Bedömningen om egenvård ska göras i samråd med mamman, som i detta fall även är personlig assistent. Närstående kan inte påtvingas att utföra egenvården.
- Om läkaren, efter utförd riskanalys, gör bedömningen att mamman kan utföra egenvården, skall mamman informeras/instrueras/utbildas om vad egenvården innebär.
- Läkaren ska ta ställning till om egenvården ska utföras av mamman i sin roll som mamma eller som personlig assistent. Skall egenvården utföras av mamman i hennes roll som personlig assistent så skall även aktuell LSS-handläggare medverka i planeringen. Mamman och LSS-handläggaren ska erhålla en kopia av blanketten om egenvården. Kopian kan användas när patienten söker stöd enligt LSS. Beslutet har även betydelse för försäkringskassans beslut eftersom egenvårdsinsatser kan ge ersättning enligt LASS.
- Behandlande läkaren ansvarar för att egenvården följs upp.
- Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas

Alternativ hälso- och sjukvård

- Om läkaren bedömer att hemdialysen inte kan ske som egenvård så ska även Hemsjukvården kallas för vårdplanering. Primärvårdsläkaren där patienten är listad godkänner samordningsansvaret och den kommunala hälso- och sjukvården tar över utförandet av hemdialysen. Viktigt med en klar och tydlig vårdplanering i samverkan.
- Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas

FALL 3 – PATIENT MED MB DOWNS SYNDROM MED BEFINTLIG LSS-INSATS

55-årig man med Mb Downs syndrom. Har Alzheimers av lindrig natur och högt blodtryck. Medicinerar med två läkemedel, Donepezil mot demens och Enalapril för blodtrycket. Han kan inte själv ansvara för säkerheten i sin behandling. Han bor i ordinärt boende med personlig assistans där assistenterna känner honom väl, sedan länge. Det är mycket liten personalomsättning. Assistenterna känner sig trygga med uppgiften och förvaringen av läkemedel utgör inget bekymmer.

- Distriktsläkaren tog beslut om att assistenterna kunde hjälpa patienten med läkemedlen och ansvara för säkerheten.
- Insatsen bedömdes kunna ingå i redan beviljade insatser enligt LSS.

Nedan visas en schematisk bild som förtydligande till fallet ovan.

Bedömning		I vissa enskilda fall	
		Ja	Nej
Kan individen själv utföra alla olika praktiska moment i behandlingen på ett säkert sätt	Ja	Egenvård	Hälso- o sjukvård Ev. Egenvård med hjälp av annan
	Nej	Egenvård med hjälp av annan	Hälso- o sjukvård Ev. Egenvård med hjälp av annan

Bild hämtad från Bridell, Egenvård.

FALL 4 – RESPIRATOR

En 5-årig pojke skadas svårt vid en olycka och blir helt förlamad och saknar känsel nedanför halsen. Han är bl.a. beroende av respirator som ansluts till en trakeostomi. Föräldrarna har varit på sjukhuset långa tider och har lärt sig att sköta track och respirator. Efter sjukhusvistelsen vill pojkens föräldrar själva en tid ta ansvar för hans vård. Därefter är det meningen att personliga assistenter tar över. Pappan anställs som personlig assistent (en av dem) efter ett halvår. Då de personliga assistenterna ska sköta respirator mm behöver de först utbildning.

- Insatsen bedöms vara en hälso- och sjukvårdsåtgärd men kan i detta fall utföras som egenvård av båda föräldrar.
- Insatsen kan utföras som egenvård av pappan när han är personlig assistent.
- Insatsen är hälso- och sjukvård för övriga personliga assistenter och ska delegeras av leg. personal hos behandlande läkare. Försäkringskassan och biståndshandläggaren ska acceptera delegeringen/utförandet då delegering ägs av HSL.

- För instruktion/utbildning till såväl pappan som till övriga personliga assistenter med delegering, ansvarar leg. personal hos behandlande läkare/enhet.
- För uppföljning ansvarar behandlande läkare.

FALL 5 – TRAKEOSTOMI

En flicka föds med en allvarlig hjärnskada. För att klara sin andning är hon i behov av en artificiell luftväg, trakeostomi. Efter en tids vistelse på sjukhus önskar föräldrarna att flickan nu ska skötas i hemmet. Föräldrarna vill ta så stort ansvar som möjligt, men de bedömer att de också kommer att behöva hjälp vissa tider på dygnet. De personer som ska sköta flickan behöver kunna utföra sekretsugning och byte av denna. De måste även kunna utföra sekretsugning av luftvägarna och hjälpa till med andningen.

- Insatsen är en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Då bägge föräldrarna önskar att flickan ska skötas i hemmet blir det aktuellt med egenvård. Beslutet om egenvård ska dokumenteras i journalen.
- Men föräldrarna klarar inte allt och behöver hjälp vissa tider av dygnet vilket medför att det också blir ett hälso- och sjukvårdsansvar. Lämpligt är att en SIP görs och att den också dokumenteras. I samband med vårdplanering, tydliggörs vem som gör vad. Vårdplanering ska göras i samband med utskrivning från slutenvård.
- Leg. hälso- och sjukvårdspersonal gör en riskbedömning och ser till att föräldrarna och den hälso- och sjukvårdspersonal som ska utföra aktiviteten erhåller instruktion/information.
- Uppföljningsansvar innehas av leg. hälso- och sjukvårdspersonal.

FALL 6 – STÖDSTRUMPOR, ORDINERADE AV MEDICINSKA SKÄL AV LEGITIMERAD YRKESUTÖVARARE

En äldre ensamstående man har ordinerats stödstrumpor. På grund av reumatisk sjukdom klarar han inte av att själv ta på stödstrumporna. Han har sedan tidigare ingen kontakt med socialtjänsten men tar nu, efter uppmaning från vårdcentralen, kontakt med en biståndshandläggare.

- Beslut om egenvård: Aktiviteten är på/avdragning av stödstrumpor och normalt kan patienten själv utföra aktiviteten.
- Egenvården kan utföras utan risk, med stöd.
- Blankett om egenvård utfärdas till Socialtjänsten.
- Efter att SoL-aktören beviljat bistånd utför hemtjänstpersonalen egenvården.
- Behandlande enhet/ordinatör följer upp beslutet om egenvård.

FALL 7 – LÄKEMEDEL

*Stina sex år, har en omfattande funktionsnedsättning. Hon bedöms tillhöra LSS-personkrets och beviljas korttidsvistelse i korttidsboende två helger i månaden. Stina står på flera olika mediciner. Hemma har hennes mamma ansvarat för att iordningställa och ge henne medicin. När Stina vistas på korttidsvistelse har primärvården HSL ansvaret för hälso- och sjukvården (under förutsättning att patienten är listad där och läkaren har läkemedelsansvar för samtliga läkemedel), **inte** kommunens hemsjukvård.*

- Stina behöver hjälp med administrationen av sina läkemedel och det är en hälso- och sjukvårdsinsats.

- Primärvården kan delegera uppgiften till kommunens vård och omsorg.
- Primärvården har uppföljningsansvaret.

Kommentar: I de fall den enskilde själv kan ansvara för sina läkemedel, även om personen behöver viss praktisk hjälp, betraktas detta som egenvård, i alla andra fall är det en hälso- och sjukvårdsinsats.

FALL 8 – ENSAMKOMMANDE FLYKTING

Ensamkommande flykting, pojke på 12 år med astma. Astman hade inte varit behandlad i Afghanistan där pojken kom från. På vårdcentralen insattes inhalationsbehandling med underhållsbehandling och vid behovsmedicinering.

- I samråd med HVB beslutades om egenvård med stöd från personalen
- Astmasköterskan instruerade patienten och berörd personal i inhalationsteknik.
- Det fanns fler barn på boendet med läkemedelsbehandling och en bra rutin fanns redan för hjälp med förvaring av läkemedel åt barnen.
- En första uppföljning av egenvårdsbeslutet gjordes 6 veckor senare av astmasköterskan.