

6 Riktlinje för bedömning av egenvård

6.1 Bakgrund

Med egenvård menas i detta sammanhang enligt SOSFS 2009:6 Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av annan. Egenvård kan bedömas av leg personal i kommunen och av leg personal i regionen utifrån sitt professionella yrkesområde.

Syfte med riktlinjerna om egenvård är att tydliggöra vilka krav som ställs på hälso- och sjukvården vid egenvårdsbedömningar och att egenvårdsbedömningarna ska utgå ifrån vad som är patientsäkert i varje enskilt fall.

Egenvården som den enskilde utför själv eller med hjälp av någon annan räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot är hälso- och sjukvårdens **bedömning, planering och uppföljning** att betrakta som hälso- och sjukvård. Om brister i dessa steg är orsak till vårdskada kan det bli föremål för utredning och anmälan enligt lex Maria-regeln.

Det går inte generellt att säga vilka åtgärder/behandlingar som kan utföras som egenvård.

Bedömningen ska göras tillsammans med patienten/brukaren, utifrån patientens/brukarens fysiska och psykiska hälsa samt med hänsyn till livssituationen i övrigt. Om personen inte självständigt kan utföra egenvården beror bedömningen på hur stödet och hjälpen ser ut. D.v.s. kompetensen på befintlig personal och möjlighet till kontinuitet. Då ska bedömningen också utföras i tillsammans med den verksamheten.

Ett sätt att skilja på egenvård från hälso- och sjukvård är att bedöma om åtgärden kräver medicinskt utbildad personal. Om det krävs medicinskt skolad personal är det hälso- och sjukvård och bör då omfattas av hälso- och sjukvårdslagstiftningen (Socialstyrelsens meddelandeblad nr 6/2013).

Exempel på åtgärder som inte ska bedömas som egenvård när kommunal omsorgspersonal ska utföra är injektioner, infusioner, påsdialys och liknande mer avancerade åtgärder. När patient/brukare själv eller anhörig/närstående som utför behandling kan bedömningen dock vara egenvård även vid dessa avancerade åtgärder.

En åtgärd kan och ska bedömas olika beroende på om det är närstående eller personal som utför åtgärden. Således kan samma åtgärd hos en patient vara egenvård om närstående utför och hälso- och sjukvård om personal utför.

Patienten/brukaren ska ha kognitiv förmåga att kunna ansvara för sin egenvård och ska ha kraft och ork att kunna instruera personal vid samtliga tillfällen som egenvårdsuppgiften ska genomföras.

6.2 Egenvårdsbedömning av legitimerad personal i kommunen

Varje legitimerad personal i 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 således bedöma om t.ex. såromläggningar och stödstrumpor. Fysioterapeut och arbetsterapeut kan bedöma om t.ex. träning. Egenvårdsbeslut som har med läkemedel att göra tas därmed alltid av läkare.

När patienten/brukaren skrivs ut från slutenvård är det alltid utskrivande läkare som bedömer förmågan om egenvård.

6.3 Riskbedömning

I bedömningen av egenvård är riskbedömningen central. Leg personal ska här analysera om risk finns för brist och fel om åtgärden utförs som egenvård dvs utan leg personal och utan delegering. Om analysen visar att risk finns ska inte åtgärden bedömas som egenvård. Exempel på risker är: tveksamt om patienten själv kan undervisa personal eller tala om vilken eller hur mycket medicin som ska ges, avancerad behandling/åtgärd, tveksam kompetens på personal, kontinuiteten brister.

6.4 Dokumentation av egenvård

Egenvårdsbedömningen måste dokumenteras av legitimerad personal i journal enligt samtliga punkter nedan för att anses vara komplett. Även Riskbedömningen som föregått egenvårdsbedömningen ska vara dokumenterad.

Skapa en ”Plan egenvård” och dokumentera bedömningen där.

Egenvårdsbedömningen och dess planering samt uppföljning ska innehålla dokumentation om följande:

1. Vilken åtgärd som bedömts som egenvård
2. Vem/vilka ska utföra egenvården
3. Hur och av vem ska instruktioner ges till den som ska utföra egenvård
4. Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om patienten/brukaren har drabbats av skada eller sjukdom i samband med egenvården.
5. Vem som ska kontaktas om inte egenvården fungerar.
6. Vem ska kontaktas om patientens/brukarens situation förändras
7. Hur och när och av vem egenvården ska följas upp
8. När en omprövning av egenvården ska göras

Patienten/brukaren ska vid behov få en kopia av dokumentationen.

6.5 Information till den enskilde

Patienten/brukaren ska informeras om vad egenvården innebär.

Det åligger den legitimerade personalen som gör egenvårdsbedömningen att tydliggöra för patienten/brukaren vem som ska kontaktas om egenvården brister.

Vid informationsöverföring mellan olika professioner ska lagbestämmelser om tystnadsplikt och sekretess beaktas.

6.6 Om situationen förändras eller om egenvården inte fungerar

Om personal upplever att egenvården inte fungerar så ska närmaste chef informeras. Chefen agerar sedan enligt egenvårdsdokumentationen och tar kontakt med den legitimerade personalen som gjort egenvårdsbedömningen alternativt annan legitimerad person som finns angiven i egenvårdsbedömningen.

6.7 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, vilket är minst en gång per år men helt beroende på vilken insats som egenvården gäller.

6.8 Den enskildes roll för biståndsansökan

Även om egenvårdsbedömning har gjorts så är det den enskilde som ska inkomma till myndighetshandläggare (socialsekreterare/biståndshandläggare inom ramen för respektive förvaltnings målgrupp) med en ansökan om biståndsinsats för att få praktiskt stöd för att utföra egenvården. Bistånd kan då sökas enligt SoL eller i vissa fall LSS om personen behöver stöd för att utföra egenvården. Egenvårdsbedömaren kan ej ansöka om detta åt den enskilde eller för den enskildes räkning. Vid behov av utökning, minskning eller förlängning av egenvård ska den enskilde inkomma med en ny ansökan och förnyad egenvårdsbedömning ska bifogas ansökan.

6.9 Ansvarsfördelning/ omfattning

Patientens/brukarens ansvar vid bedömd egenvård

- Patienten/brukaren ska ha förmåga att vid varje tillfälle undervisa och informera personal om uppgiften som ska utföras
- Patienten/brukaren ska ha kunskaper om egenvården så att det inte strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet. Dvs personalen ska kunna utföra uppgiften på ett korrekt och säkert sätt.

Legitimerad personal

- Ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatsen fram tills myndighetshandläggare (socialsekreterare/biståndshandläggare) har beviljat egenvårdsinsatsen är åtgärden hälso- och sjukvård och leg. personal har ansvaret.
- Gör en riskbedömning
- Bedömer om en åtgärd kan utföras som egenvård utifrån professionellt ansvarsområde
- Planerar och dokumenterar bedömningen
- Informerar den enskilde om vad egenvård innebär

- Sammanställer egenvårdsbedömning enligt mall, www.viss.nu, och lämnar en kopia till den enskilde om hon/han vill göra en biståndsansökan om praktiskt stöd.
- Samverkar med personal, patient/brukare eller anhörig/närstående som ska utföra egenvård
- Enligt plan instruera personal eller patient/brukare i egenvård
- Följa upp sin egenvårdsbedömning och i de fall egenvården utförs med hjälp av personal, med den enskildes samtycke, meddela förändringar till myndighetshandläggaren.
- Upprätta avvikelse när egenvården brister.

Myndighetshandläggare inom respektive förvaltning

Socialekreterare/Biståndshandläggare

- Utifrån den enskildes ansökan om tid för egenvårdsuppgiften inleds en utredning enligt Socialtjänstlagen, i sedvanlig ordning. Kompletta egenvårdsbedömning måste vara bifogad ansökan. Inkomplett bedömning leder till fördröjda utredningar då den enskilde måste inkomma med begärda underlag.
http://www.viss.nu/Global/Blanketter/Planering_av_egenvard_med_hjalp_NY.pdf
- Utreder och beslutar om den enskildes ansökan beviljas eller avslås utifrån regelverket.
- Beslutet om egenvård ska lämnas till den enskilde.
- Kontakta MAS vid behov
- Upprätta avvikelse när egenvården brister
http://www.viss.nu/Global/Blanketter/Rapport_om_brister-risker_gallande_egenvard_med_hjalp_NY.pdf

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

- Stödjer myndighetshandläggare (socialekreterare/biståndshandläggare) vid behov i bedömningen vid ansökan om egenvård
- Stödjer verksamhet i bedömning om lämplighet i att en åtgärd blir bedömd som egenvård utifrån; Vilken åtgärd, patientens status, personalens kompetens och kontinuitet, tidigare avvikelser
- Utreder allvarliga avvikelser. Anmälan enligt lex Maria vid allvarlig brist i bedömning, planering och uppföljning enligt delegationsordning.

Verksamhetschef/Enhetschef

- Kompetens på personal
- Samverkar med leg personal vid egenvårdsbedömning
- Rapportera till den som bedömt egenvård, alternativt enligt plan, om egenvårdsuppgiften av något skäl inte kan utföras på ett säkert sätt.
- Upprätta avvikelse när egenvården brister

- Utreder avvikelser och eventuella lex Sarah-rapporter när utförandet av egenvården brister
http://www.viss.nu/Global/Blanketter/Rapport_om_brister-risker_gallande_egenvard_med_hjalp_NY.pdf

Personal som utför egenvård som biståndsinsats

- Utför egenvården
- Om något verkar fel eller är otydligt med egenvården tas kontakt med enhetschef
- Dokumentation av egenvård på genomförandeplan
- Om egenvården inte fungerar rapporteras detta till enhetschef
- Upprätta avvikelse om egenvården inte fungerar
http://www.viss.nu/Global/Blanketter/Rapport_om_brister-risker_gallande_egenvard_med_hjalp_NY.pdf

Styrdokument

Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, SOSFS 2009:6

Socialstyrelsens meddelandeblad om bedömningen av egenvård nr 6 2013

Patientsäkerhetslag 2010:659