

Överenskommelse om samverkan mellan Regionen och kommunerna i östra länsdelen angående bedömning och planering av egenvård

Del 1 Flödesschema

Del 2 Den överenskomna processen

Bakgrund: Socialstyrelsen har utkommit med en ny föreskrift som trädde i kraft 15 juli 2009; **Bedömning av om hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. (SOSFS 2009:6)**. Föreskrifterna vänder sig till hälso- och sjukvården som ska göra säkra bedömningar och i vissa fall planera egenvården. De ställer också krav på att huvudmännen för socialtjänsten och hälso- och sjukvården tillsammans tar fram samverkansrutiner kring egenvården samt att vårdgivare tar fram rutiner för bedömning, samråd och planering på verksamhetsnivå.

Syftet med dokumentet

Syftet med dokumentet är att få ett gemensamt synsätt för begreppet egenvård. Dokumentet ska tydliggöra vad som gäller och att hälso- och sjukvården utgår från vad som är patientsäkert i varje enskilt fall.

Definition Egenvård

En hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra. Den egenvård som patienten utför själv eller med hjälp av någon annan som inte är hälso- och sjukvårdspersonal räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därmed inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

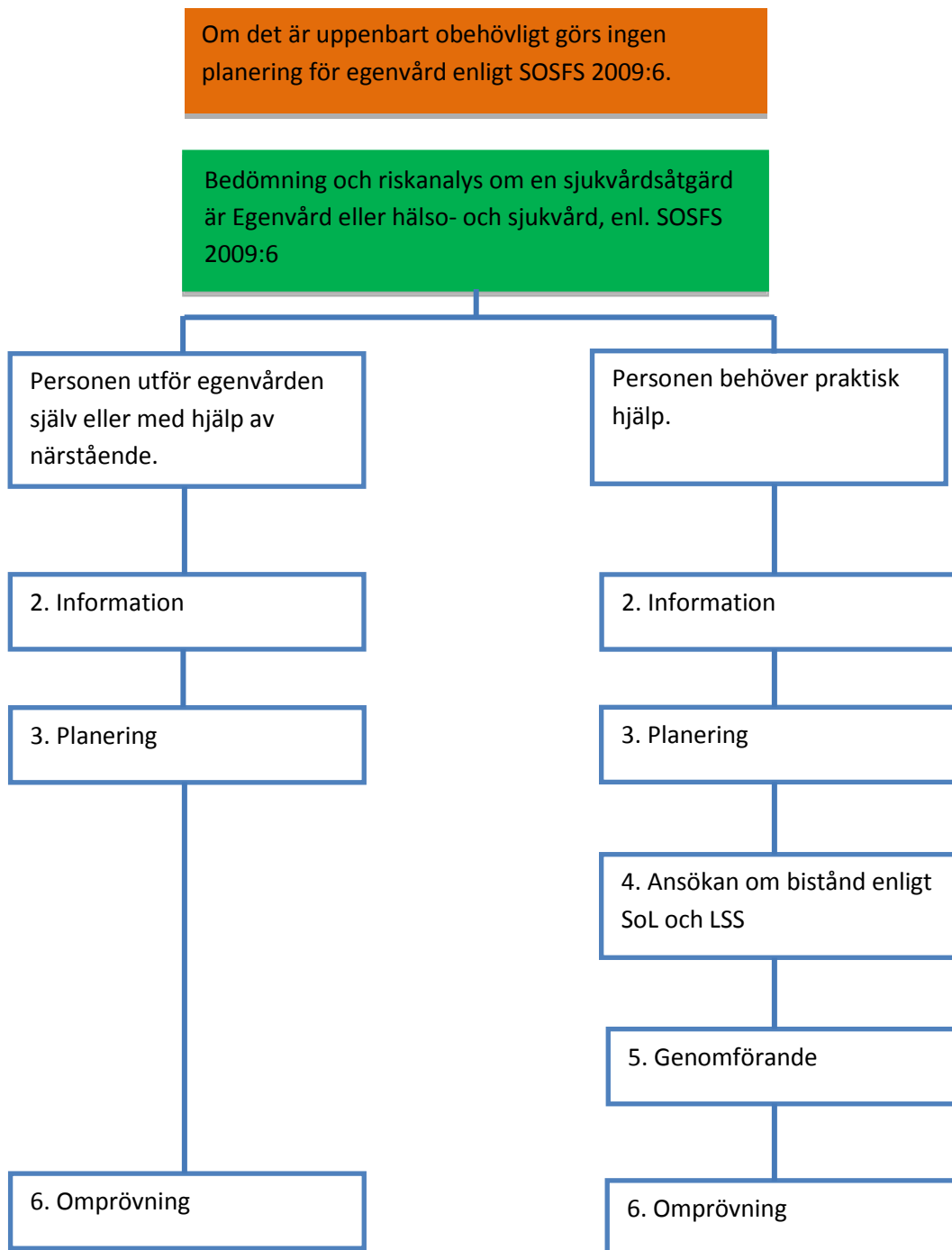
Däremot är hälso- och sjukvårdens bedömning om hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras som egenvård, planeringen av egenvården och uppföljning samt omprövning av bedömningen att betrakta som hälso- och sjukvård och omfattas därmed av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Analysera riskerna

I bedömningen ska det ingå en analys av om utförandet av egenvård kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas. Om risk finns om skada för patienten 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. En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård om analysen som genomförts visar att det finns risk för att patienten skadas.

Framtaget datum	Framtaget av	Revideringsintervall
2015-06-25 (ers tidigare dok fr 2011)	Gudrun Appelqvist, verksamhetsutvecklare LAH Region Östergötland Mårten Davidsson, medicinskt ansvarig ssk Finspångs kommun Maria Grönkvist, BHL Valdemarsviks kommun Carin Karlsson, Dsk Cityhälsan Centrum Region Östergötland Kerstin Kinnander, leg. ssk ort. klin VIN Region Östergötland Elisabeth Krafft Olsson, Enhetschef myndighetsutövning Norrköping kommun Ulla Lundström, medicinskt ansvarig ssk Söderköpings kommun Anita Ottosson, medicinskt ansvarig ssk Norrköpings kommun Susanna Persson, Områdeschef ord. boende Norrköpings kommun	Vartannat år
Revideringsdatum	Reviderat av	Kommande revidering
		2017-12-31

Del 1 Flödeschema för bedömning och planering av egenvård



Framtaget datum	Framtaget av	Revideringsintervall
2015-06-25 (ers tidigare dok fr 2011)	Gudrun Appelqvist, verksamhetsutvecklare LAH Region Östergötland Mårten Davidsson, medicinskt ansvarig ssk Finspångs kommun Maria Grönkvist, BHL Valdemarsviks kommun Carin Karlsson, Dsk Cityhälsan Centrum Region Östergötland Kerstin Kinnander, leg. ssk ort. klin VIN Region Östergötland Elisabeth Krafft Olsson, Enhetschef myndighetsutövning Norrköping kommun Ulla Lundström, medicinskt ansvarig ssk Söderköpings kommun Anita Ottosson, medicinskt ansvarig ssk Norrköpings kommun Susanna Persson, Områdeschef ord. boende Norrköpings kommun	Vartannat år
Revideringsdatum	Reviderat av	Kommande revidering
		2017-12-31

Del 2 Processen

Hälso- och sjukvård

1. Den individuella bedömningen

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. Bedömningen ska göras i samråd med patienten utifrån dennes fysiska och psykiska hälsa samt med hänsyn till livssituationen i övrigt. Om patienten behöver praktisk hjälp att utföra egenvården ska den som gör bedömningen först med hänsyn till regler om tystnadsplikt och sekretess, samråda med den som har ansvar för att egenvården utförs. Exempelvis närstående eller enhetschef inom socialtjänsten. Närstående till vuxna personer har ingen laglig skyldighet att hjälpa till med egenvård.

Inför vårdplanering vid utskrivning från slutna vård bör bedömning av patientens egenvårdsförmåga göras så att eventuellt behov av hjälp kan planeras.

Det är den behandlande läkaren som ska bedöma om åtgärden kan utföras som egenvård.

Läkemedel

Bedömningen utgår ifrån samma förutsättningar som övrig egenvård. Det är den som förskriver läkemedel som är ansvarig för att en egenvårdsbedömning görs.

Barn

Processen vad gäller barn: Föräldrar har många gånger ansvar för barnets egenvård i hemmet. När barnet börjar i förskolan/skolan eller får en insats från socialtjänsten måste en ny bedömning göras utifrån de nya förutsättningarna.

Bedömningen ska dokumenteras

Bedömningen och analysen ska dokumenteras i patientens journal. Det är viktigt att den som gör bedömningen redovisar sina ställningstaganden. Bedömningen görs under den legitimerades yrkesansvar enligt patientsäkerhetslagen.

2. Information

Den som gör bedömningen ska informera patienten om vad egenvården innebär. Det innebär att den som gör bedömningen ska informera om att den åtgärd som den enskilde själv utför eller utförs av någon närstående eller annan person tex från hemtjänst, inte räknas som hälso- och sjukvård. Därmed omfattas egenvårdsinsatsen inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

3. Planering

Om patienten behöver hjälp i samband med egenvård ansvarar den som gjort bedömningen för att en planering görs tillsammans med de berörda, ex. närstående eller socialtjänsten. Planeringen dokumenteras. Det ska vara klart för alla inblandade vad som ska göras om

Framtaget datum	Framtaget av	Revideringsintervall
2015-06-25 (ers tidigare dok fr 2011)	Gudrun Appelqvist, verksamhetsutvecklare LAH Region Östergötland Mårten Davidsson, medicinskt ansvarig ssk Finspångs kommun Maria Grönkvist, BHL Valdemarsviks kommun Carin Karlsson, Dsk Cityhälsan Centrum Region Östergötland Kerstin Kinnander, leg. ssk ort. klin VIN Region Östergötland Elisabeth Krafft Olsson, Enhetschef myndighetsutövning Norrköping kommun Ulla Lundström, medicinskt ansvarig ssk Söderköpings kommun Anita Ottosson, medicinskt ansvarig ssk Norrköpings kommun Susanna Persson, Områdeschef ord. boende Norrköpings kommun	Vartannat år
Revideringsdatum	Reviderat av	Kommande revidering
		2017-12-31

patientens situation förändras, vem som ska kontaktas om patienten riskerar att skadas och vem som ska ge instruktioner. Om patienten själv ansvarar för egenvården måste det i vissa fall finnas någon som kan kontaktas om tillståndet försämras och om patienten är i behov av hjälp.

Inför vårdplanering vid utskrivning från sjukvården

I egenvårdsplaneringen ska följande framgå:

- Vilken åtgärd som bedömts som egenvård
- Om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården
- Hur information och instruktion till dem som ska utföra egenvården ska ges
- Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om patienten drabbas av eller har utsatts för risk att skadas eller sjukdom i samband med egenvården
- Vilka åtgärder som ska vidtas och av vem som kan kontaktas om patientens situation förändras
- Hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp
- När en omprövning av bedömningen av egenvård ska göras

Patienten ska få två kopior av egenvårdsplaneringen för att vid eventuell ansökan om bistånd från socialtjänsten bifoga en kopia av planen.

4. Ansökan om bistånd enligt SoL och LSS

Är åtgärden bedömd som egenvård men patienten är i behov av stöd och hjälp för att kunna utföra egenvården kan patienten ansöka om bistånd hos socialtjänsten. Vid denna ansökan bifogas en kopia av den egenvårdsplan som upprättats vid vårdkontakten. I utredningen ska planeringen av egenvården framkomma.

5. Genomförande

Efter beslut där det framgår att personen är beviljad egenvård informeras utföraren om beslutet. Utföraren verkställer därefter insatsen.

6. Omprövning av beslut om egenvård

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har uppföljningsansvar och ska omedelbart ompröva sitt beslut om den enskildes förmåga att klara egenvården försämras.

Det är därför viktigt att iakttagelser från de personer som ser individen i vardagen rapporteras, så att en ny planering kan genomföras.

Avvikelse, anmälan

Om patienten drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av skada eller sjukdom på grund av bedömningen om egenvård ska detta rapporteras som en avvikelse. Beroende på allvarlighetsgrad ska även en anmälan till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) skickas in enligt Lex Maria. Hälso- och sjukvården har ansvaret för att bedömningen är riktigt gjord och

Framtaget datum	Framtaget av	Revideringsintervall
2015-06-25 (ers tidigare dok fr 2011)	Gudrun Appelqvist, verksamhetsutvecklare LAH Region Östergötland Mårten Davidsson, medicinskt ansvarig ssk Finspångs kommun Maria Grönkvist, BHL Valdemarsviks kommun Carin Karlsson, Dsk Cityhälsan Centrum Region Östergötland Kerstin Kinnander, leg. ssk ort. klin VIN Region Östergötland Elisabeth Krafft Olsson, Enhetschef myndighetsutövning Norrköping kommun Ulla Lundström, medicinskt ansvarig ssk Söderköpings kommun Anita Ottosson, medicinskt ansvarig ssk Norrköpings kommun Susanna Persson, Områdeschef ord. boende Norrköpings kommun	Vartannat år
Revideringsdatum	Reviderat av	Kommande revidering
		2017-12-31

att den omprövas när förutsättningarna ändras. Det kan även bli aktuellt med patientskadeersättning enligt Patientsäkerhetsförordningen om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av en felaktig bedömning.

Om patienten skadas vid utförandet av egenvård görs bedömningen av ansvar enligt skadestånds och straffrättsliga regler.

Om den enskilde själv utför sin egenvård har denne ett eget ansvar för sina handlingar. Utförs egenvården bristfälligt av närstående kan utförandet bli bedömt antingen urskadeståndsrättslig eller straffrättslig aspekt. Hemtjänstpersonalen bedöms på samma sätt som närstående men där har kommunen eller annan arbetsgivare det skadeståndsrättsliga ansvaret för sin personal-principalansvaret. Hemtjänstpersonalen tillhör ej hälso- och sjukvårdspersonalen såvida den inte utför hälso- och sjukvårdsuppgifter på delegation. Det straffrättsliga ansvaret finns alltid kvar hos den anställde.

Fördjupning

SOSFS 2009:6

Socialstyrelsens meddelandeblad Nr 6/2013

SKL cirkulär 09:71

Patientsäkerhetslag(2010:659)

Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

SOSFS 1997:14 Delegering av medicinska arbetsuppgifter

SOSFS 2008:14 Informationshantering och journalförning i hälso och sjukvård

SOSFS 2005:27 Samverkan vid in och utskrivning av patient i slutenvården SOSFS

2000:1 Om Läkemedelshantering i hälso och sjukvården

SOSFS 2005:28 Om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria

SOSFS 2009:6

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens meddelandeblad Nr 6/2013

SKL cirkulär 09:71

Framtaget datum	Framtaget av	Revideringsintervall
2015-06-25 (ers tidigare dok fr 2011)	Gudrun Appelqvist, verksamhetsutvecklare LAH Region Östergötland Mårten Davidsson, medicinskt ansvarig ssk Finspångs kommun Maria Grönkvist, BHL Valdemarsviks kommun Carin Karlsson, Dsk Cityhälsan Centrum Region Östergötland Kerstin Kinnander, leg. ssk ort. klin VIN Region Östergötland Elisabeth Krafft Olsson, Enhetschef myndighetsutövning Norrköping kommun Ulla Lundström, medicinskt ansvarig ssk Söderköpings kommun Anita Ottosson, medicinskt ansvarig ssk Norrköpings kommun Susanna Persson, Områdeschef ord. boende Norrköpings kommun	Vartannat år
Revideringsdatum	Reviderat av	Kommande revidering
		2017-12-31