Rutin för egenvård	Godkänd av Förvaltningschef Ewa Ekman	Senast ändrad 2027-06-02	Växjö kommun
	Kvalitetssäkrad av Medicinskt ansvarig sjuksköterska		
Gäller för Omsorgsförvaltningen	Dokumentansvarig Avd. Uppdrag & Uppföljning verksamhetscontroller	Beslutad datum 2017-06-02	
Deltagande avdelningar		Ersätter datum 2015-08-06	
Information kring versionsändringar:			

Egenvård

Innehållsförteckning

Egenvård 1

Inledning 2

Rutin 2

Initiering av egenvårdsärende när personal ska utföra egenvården 2

I avvaktan på beslut 3

Bedömning 3

Planering av egenvård 4

Ställningstagande för handläggare/SoL/LSS/SFB - Biståndsbeslut 4

Uppföljning och omprövning 5

Dokumentation 5

Läkemedel 6

Egenvård i och utanför hemmet 6

Rehabilitering och egenvård 7

Övrig hälso- och sjukvård 7

Instruktion och handledning i samband med egenvård 7

Avancerad hälso- och sjukvård som egenvård 8

Inledning

Socialstyrelsen har gett ut föreskriften Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan

utföras som egenvård (SOSFS 2009:6, 2011:23, 2012:10). I föreskriften tydliggör Socialstyrelsen vad som gäller vid dessa bedömningar och ställer krav på att hälso- och sjukvården utgår från vad som är patientsäkert i varje enskilt fall. I meddelandebladen från Socialstyrelsen juni 2009 och april 2013 förtydligas detta ytterligare

Rutin finns för samarbete med andra aktörer . ”Rutin för samverkan i samband med egenvård mellan Landstinget Kronoberg och länets social- och skolförvaltningar 2017 – 2019.

Denna rutin är lokal för Växjö kommun.

Rutin

Initiering av egenvårdsärende när personal ska utföra egenvården

Behovet av en egenvårdsbedömning och upprättande av plan för egenvården kan upptäckas av olika aktörer i kommunen eller av en enskild person. Den som har ordinerat insatsen måste då få kännedom om att ett behov av egenvårdsbedömning föreligger. Detta kan ske på olika sätt beroende på situationen:

- Vid ordination av leg. personal inom kommunen:
  Om någon annan är den som har ordinerat en insats upptäcker att det finns ett behov av egenvårdsbedömning kontaktas ordinatören. Om den som har ordinerat insatsen finns inom kommunen tar ordinatören kontakt med biståndshandläggare. En egenvårdsbedömning inklusive riskbedömning görs och en plan upprättas. Biståndshandläggaren fattar beslut om insatsen.

- Vid ordination av leg. personal hos annan vårdgivare:
  Om den som har ordinerat insatsen finns hos annan vårdgivare tar den som har upptäckt behovet kontakt med biståndshandläggare som kontaktar ordinatören. En egenvårdsbedömning inklusive riskbedömning görs och en plan upprättas. Biståndshandläggaren fattar beslut om insatsen.

- När enskild person initierar ärendet:
  Den enskilde tar kontakt direkt med biståndshandläggare och ansöker om bistånd. Biståndshandläggaren tar kontakt med ordinatören.

  En egenvårdsbedömning inklusive riskbedömning görs och en plan upprättas. Biståndshandläggaren fattar beslut om insatsen.

I avvaktan på beslut

Medan patienten väntar på ett beslut ligger ansvaret för insatsens utförande på hälso- och sjukvården. Det är då den leg. personalen i kommunen som gör bedömningen om insatsen ska utföras som hemsjukvård.

Bedömning

Den legitimerade yrkesutövare som ordinerar en insats inom hälso- och sjukvården ska alltid göra en bedömning av om insatsen kan utföras som egenvård

Bedömning ska ske i samråd med patienten och utgå från patientens livssituation. Patienten ska informeras om vad egenvård innebär, delta i planeringen och själv önska om någon närstående ska delta. Som en del i bedömningen ska det ingå en riskanalys. Detta ska ske med respekt för patientens självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet. Om patienten behöver praktisk hjälp ska den som bedömer egenvården samråda med närstående, socialtjänst, förskola/skola eller annan aktör. Riskbedömningen kan ske i form av möte mellan de olika aktörerna, den enskilde/företrädare och ev. närstående eller via annan form av samråd. Om det finns andra planer upprättade för den enskilde ska dessa användas som underlag för bedömningen t.ex. samordnad individuell plan (SIP) eller samordnad vårdplan. De aktörer som behövs för att göra bedömningen och/eller som är aktuella för att utföra egenvården är skyldiga att delta vid riskbedömningen och att lämna den information som behövs. De som har varit delaktiga vid riskbedömning ska dokumentera detta i den enskildes journal.

Är åtgärden bedömd som egenvård kan det vara en del av socialtjänsten inklusive lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och förskola/skolans ansvar. Om verksamhetsansvarig bedömer att berörd personal inte kan hjälpa till att utföra egenvården måste ansvarig inom hälso- och sjukvården tillsammans med berörda komma överens om hur man ska lösa situationen.

Vilka åtgärder som innebär egenvård kan inte anges generellt utan är beroende av omständigheterna i varje enskilt fall. Utifrån en riskbedömning i det enskilda fallet avgörs om insatsen kan utföras som egenvård. Har en patient ett bra stöd kan det bli fråga om egenvård om åtgärden kan utföras på ett säkert sätt. Riskbedömningen säkerställer att patienten inte utsätts för risk att skadas. Närstående och personliga assistenter kan ha förvärvat stor kunskap om en patients behov och kan i vissa fall klara av att utföra åtgärder som normalt kräver medicinskt utbildad personal.

Föräldrar kan många gånger ta ansvar för ett barns egenvård. Även vid mer avancerade åtgärder lär sig ofta föräldrarna hur barnet ska skötas på ett tryggt och säkert sätt. En analys av riskerna måste göras utifrån förhållandena i det enskilda fallet. Den som gör bedömningen måste vara lyhörd för familjens situation och behov av hjälp och stöd.

Information om vad begreppet egenvård innebär och vid behov instruktion för egenvårdsinsatsen ska ges till patienten och eller annan person som ska utföra egenvården.

Det är viktigt att dokumentera både bedömningen samt informationen som är given till patienten. Är insatsen bedömd som egenvård kan patienten ansöka om bistånd.

Planering av egenvård

Den som ordinerar insatsen och i samråd med andra gör bedömningen ansvarar för att en planering för egenvården genomförs och att egenvårdsplan upprättas.

Ställningstagande för handläggare/SoL/LSS/SFB - Biståndsbeslut

Samråd ska ske vid bedömning och planering av egenvårdsinsats. Egenvårdsplanen ligger till grund för bedömning och beslut av egenvård.

Har patienten behov av hjälp med att utföra egenvården/åtgärden kan den ansöka om bistånd för hjälp/handräckning med egenvården.

Egenvård som utförs av personal kräver särskilt beslut enligt SoL, LSS eller beslut från Försäkringskassan om assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken (SFB) där service och omvårdnad ingår. Egenvårdsplanen är en del av underlaget som ligger till grund för beslut. Egenvårdsplanen ska förvaras i personakten.

Om patienten redan är beviljad en insats kan åtgärden i vissa fall rymmas inom insatsen. Då ska den aktuella åtgärden överlämnas på ett säkert sätt så att patienten inte riskerar att vara utan stöd. Egenvårdsplanen ska då ligga till grund för beskrivningen av insatserna i genomförandeplanen. På detta sätt säkerställs utförandet av egenvårdsinsatserna.

Uppföljning och omprövning

Den som gjort bedömningen ska ansvara för att egenvården följs upp regelbundet och omprövas om förutsättningarna ändras. Detta ska ske minst en gång/år eller i enlighet med det som bestämts i planeringen, om det inte är uppenbart obehövligt.

Ibland överförs ansvaret till annan och det ska då framgå av planeringen. Omprövning och uppföljning dokumenteras i patientens journal.

Om en närstående, som inte är anställd, ska hjälpa patienten med egenvård är det möjligt att bedöma åtgärden som egenvård under förutsättning att riskbedömningen visar att patienten inte utsätts för risk att skadas.

Dokumentation

Bedömning, planering och uppföljning betraktas som en hälso- och sjukvårdsinsats och ska

dokumenteras i patientens hälso- och sjukvårdsjournal.

Planeringen ska omfattas av relevanta delar. När personal ska utföra egenvården ska planering dokumenteras på blanketten ”Egenvårdsplan, se bilaga eller genom en journalanteckning i hälso- och sjukvårdsjournalen. Om journalanteckning används ska den ha samma innehåll som blanketten egenvård och skrivas ut för utlämnande till alla berörda parter. En kopia av planeringen lämnas till patienten samt till handläggare som underlag för beslut och för förvaring i personakten om patienten beviljats eller kommer att beviljas hjälp med egenvård enligt Socialtjänstlagen (SoL) eller LSS. Egenvårdsplanen skannas också in i den sociala journalen i verksamhetssystemet. Blanketten kan även användas när patienten själv eller anhörig/närstående ska utföra egenvården.

Dokumentationen ska omfatta:

1. Vilken insats som har bedömts som egenvård.
2. Om patienten själv eller under eget ansvar med hjälp av någon annan ska utföra egenvården.

3. Hur information och instruktioner till 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. Datum för omprövning av egenvårdsbedömningen.

De insatser som beskrivs i egenvårdsplanen ska ingå i genomförandeplanen.

Egenvårdsinsatser dokumenteras i social journal på samma sätt som övriga insatser. Det vill säga att det som avviker från genomförandeplanen ska dokumenteras som händelse av betydelse.

Särskild signeringslista finns för egenvårdsinsatser och kan användas när det är lämpligt. Ifylld signeringslista sparas i den sociala journalen.

Utförandet av egenvårdsinsatser ska inte dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Läkemedel

Bedömningen av om en patient själv eller med hjälp av någon annan kan sköta sina läkemedel ska utgå från samma förutsättningar som vid övrig egenvård. En närstående eller vårdnadshavare kan ha ansvaret för egenvården. Ansvaret kan inte överlåtas av den närstående/vårdnadshavaren på personal inom kommunens verksamheter. Egenvårdsbedömning måste dock alltid göras av leg. personal.

Egenvård i och utanför hemmet

En hälso- och sjukvårdsinsats kan bedömas som egenvård när en person är hemma och en närstående eller vårdnadshavare tar ansvaret, men som hälso- och sjukvård när personen är på t.ex. växelvård, dagverksamhet, korttidsboende eller i förskola/skola.

Bedömningen måste göras utifrån de olika förutsättningar som gäller på respektive plats som patienten vistas på. Den som gör bedömningen ska rådgöra med de personer som ansvarar för verksamheten på respektive plats. En bedömning måste göras för varje situation som patienten befinner sig i.

Exempel:

En vårdnadshavare kan inte överlämna ansvaret för egenvården till personal på ett korttidsboende utan att den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen har gjort en bedömning enligt SOSFS 2009:6 för hur egenvården ska fungera när patienten vistas på boendet.

En närstående kan hjälpa sin make med läkemedlen när han vistas i hemmet, men för hans vistelse på dagverksamhet krävs en ny bedömning av hans läkare.

En person kan ha ansvar för egenvård när det gäller en insats, men inte när det gäller en annan.

Exempel:

En person kan sköta sin inhalationsbehandling och ta sina tabletter men inte iordningställa sin dosett.

En person kan ha ansvar för att ta sina vid behovsläkemedel, men inte för övrig läkemedelshantering.

Rehabilitering och egenvård

Insatser som ordineras av fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut kan också bedömas som egenvård. Exempel kan vara, andningsgymnastik, behandling/träning av fysiska funktioner såsom balans, förflyttning, rörelse och styrka, viss kontrakturprofylax, påtagning av ortopediska skenor och TENS-behandling.

Övrig hälso- och sjukvård

Exempel på insatser förutom läkemedel som kan bedömas som egenvård:

Omläggning av sår, ta av och på pumpstövel, ta av och på ordinerade stödstrumpor, benlindning, RIK – intermittent kateterisering och stomivård.

Instruktion och handledning i samband med egenvård

Om patient eller närstående behöver viss instruktion och/eller handledning för att utföra en egenvårdinsats så hindrar inte det att insatsen kan bedömas som egenvård. I egenvårdsplanen fastställs vem som är ansvarig för instruktion och handledning till utföraren och hur information och instruktioner ska ges.

Avancerad hälso- och sjukvård som egenvård

Egenvård kan röra sig om relativt avancerade sjukvårdsuppgifter. Utfallet av bedömningen om den typen av insatser kan vara olika beroende på om det är personal eller närstående som ska utföra dem. Anställd personal bör inte utföra den här typen av insatser som egenvård, medan det kan vara fullt möjligt att en närstående kan göra det. En närstående som är anställd som personal bör inte heller utföra avancerade hälso- och sjukvårdsuppgifter som egenvård. Det finns två skäl till detta, patientsäkerhetsskäl och arbetsgivaransvar.

Bilaga - exempel

1. Funktionsnedsatt pojke 10 år har behov av hjälp med läkemedel och matning i knapp 6 ggr. dagligen. Ansvarig läkare på barnkliniken bedömer att insatserna är egenvård i hemmet, skolan och på korttidsvistelse enligt LSS. I hemmet utför förälder och personliga assistenter egenvården och på korttidsvistelsen är det den fasta personalen som utför egenvården. I skolan har han en personlig assistent som utför insatserna. Egenvårdsplan är upprättad av ansvarig läkare som ska kontaktas om patientens situation förändras, eller om patienten har drabbats av eller riskerar att drabbas av sjukdom eller skada i samband med egenvården. Läkaren är också ansvarig för omprövning och uppföljning av egenvårdsbedömningen. Personalen får instruktion och handledning av sjuksköterska på barnkliniken.

2. Funktionsnedsatt kvinna 45 år som är i behov av läkemedel tre gånger dagligen och kramplösande läkemedel i form av klysma vid krampanfall. Föräldrarna överlämnar läkemedel i hemmet. Kvinnan vistas på korttidsboende enligt LSS på eftermiddagar och varannan helg. Läkare på vårdcentralen ansvarar för ordination av läkemedel. I hemmet är läkemedelshanteringen bedömd som egenvård av läkaren och föräldrarna utför insatserna. På korttidsboendet är läkemedelshanteringen bedömd som hälso- och sjukvård och personalen har delegering av sjuksköterska på landstinget för att utföra insatserna. När kvinnan är i hemmet överlämnar föräldrarna läkemedel från originalförpackning och på korttidsboendet är läkemedel iordningställt i dosett av sjuksköterska, och överlämnas av personalen. Vid förändringar i hälsotillståndet och i ordinationer ska både föräldrarna och sjuksköterskan vara delaktiga och informeras.

3. Man 86 år med demensdiagnos bor med hustrun. Är i behov av läkemedel 4 ggr per dygn. Hustrun iordningställer läkemedel i dosett i hemmet. När mannen är i hemmet är läkemedelshanteringen bedömd som egenvård av läkaren på vårdcentralen som mannen går till. Mannen går på dagverksamhet för personer med demenssjukdom tre dagar i veckan. När han är där är läkemedelshanteringen bedömd som hälso- och sjukvård. De läkemedel som mannen tar på dagverksamheten iordningställs av sjuksköterska i kommunen och överlämnas av delegerad personal.

4. Kvinna 89 år med demensdiagnos som bor i ordinärt boende med sin make. Hon tar tabletter tre gånger per dag och har insulinbehandlad diabetes. Hon får också insulin två gånger dagligen. Ansvarig läkare finns på vårdcentralen. Han har bedömt att läkemedelshanteringen är egenvård i hemmet och maken ansvarar där. På växelvårdsplatsen har sjuksköterskan i kommunen ansvar för läkemedelshanteringen. Hon delegerar överlämnande av läkemedel och insulingivning till omvårdnadspersonalen.

5. Man 65 år som haft en stroke och har nedsatt rörlighet i vänster sida och som har insulinbehandlad diabetes. Han har inga hälso- och sjukvårdsinsatser från kommunen. Han är helt adekvat och kan uttrycka sig i tal och skrift, men kan inte av fysiska skäl hantera sin insulininjektion. Läkaren har bedömt att insulininjektioner kan utföras som egenvård av personalen i hemtjänsten. Han har upprättat en egenvårdsplan och insatsen är beviljad enligt socialtjänstlagen av handläggaren i kommunen. I egenvårdsplanen står det att sjuksköterskan på vårdcentralen är ansvarig för instruktioner och handledning. Det innebär att sjuksköterskan utbildar personalen i hur de ska ge injektionen. Sjuksköterskan har dock inget ansvar för hälso- och sjukvården för patienten. Ansvarig för att informera läkaren vid förändringar i tillståndet eller om något skulle inträffa som gör att det finns en risk för vårdtagaren är omvårdnadspersonalen eller patienten själv.

6. En 16-årig pojke som är nyanländ i Sverige bor på ett HVB-hem. Han är ordinerad läkemedel för sömnsvårigheter och är insulinbehandlad diabetiker. Han behöver hjälp med injektionen, men vet själv hur mycket insulin han ska ha och när. Egenvårdsbedömningen är gjord av läkare på barnkliniken och personalen på

HVB-hemmet ska bara hjälpa till med att ge insulindosen när pojken själv ber om den. Egenvårdsplan är upprättad av ansvarig läkare som ska kontaktas om patientens situation förändras, eller om patienten har drabbats av eller riskerar att drabbas av sjukdom eller skada i samband med egenvården. Läkaren är också ansvarig för omprövning och uppföljning av egenvårdsbedömningen. Personalen får instruktion och handledning av sjuksköterska på barnkliniken.