

Anvisning för egenvård inom Region Norrbotten

Bakgrund

I Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2009:6 *"Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård"*, samt ändrings föreskrifter (2011:23, 2012:10) 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 åtgärden som hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Lagrum och styrande förutsättningar

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2009:6)
- Socialstyrelsens ändringsföreskrifter (2011:23, 2012:10)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2012:9), samt ändringsförfattning HSLF-FS 2017:16
- Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr 6/2013
- Gemensamma riktlinjer för samverkan-Samordnad individuell plan
- Överenskommelse om samverkan mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten 2013, Norrbus.

Syfte

Anvisningen syftar till att tydliggöra skillnaden mellan egenvård och hälso- och sjukvårdsåtgärd samt roller och ansvar.

Omfattning

Anvisningen gäller verksamhetschefer inom hälso- och sjukvård samt hälso- och sjukvårdspersonal inom Region Norrbotten inklusive vårdgivare med avtal enligt Lagen om valfrihet (LOV).

Anvisning

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en person själv kan utföra eller med hjälp av någon annan. Hälso- och sjukvårdsåtgärd som kräver legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal omfattas inte av egenvårdsbedömning.

Egenvård innebär en juridisk förflyttning av ansvaret från hälso- och sjukvården till den enskilde.

Bedömning om en åtgärd kan utföras som egenvård är en uppgift för hälso- och sjukvården, detsamma gäller för planering och uppföljning.

Ett sätt att skilja på hälso- och sjukvård och egenvård är att bedöma om åtgärden kräver legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Om det krävs sådan personal är det fråga om hälso- och sjukvård och då omfattas den av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Roller/Ansvarsfördelning

Region Norrbotten och Norrbottens kommuner har tillsammans utarbetat gemensamma rutiner för samverkan- Samordnad individuell plan som innehåller övergripande rutiner för samverkan vilket även gäller egenvård.

Verksamhetschef inom region Norrbotten ansvarar för att upprätta och införa de rutiner som behövs i den egna verksamheten för att underlätta bedömning, samråd och planering för egenvård.

Den hälso- och sjukvårdspersonal gör bedömningen egenvård ska dokumentera det i journalen enligt gällande [dokumentationsrutin](#).

Vem kan bedöma egenvård?

- Den behandlande legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen
- Den som har förskrivit läkemedlet till patienten
- Den behandlande läkaren i samband med utskrivning från slutenvård

Nedan beskrivs de sju stegen som ingår i egenvårdsbedömningen.

1. Individuell bedömning

Den behandlande legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen ska, inom sitt ansvarsområde, bedöma om en insats är egenvård eller hälso- och sjukvård. Det är alltså hälso- och sjukvården, inom region eller kommun, som bestämmer vilken åtgärd som kan utföras som egenvård i varje enskilt fall. Egenvårdsbedömningen ska göras i samråd med den enskilde utifrån dennes fysiska och psykiska hälsa samt med hänsyn till livssituationen i övrigt.

När bedömningen görs i samband med slutenvård är det den behandlande läkaren som kan bedöma om åtgärden kan utföras som egenvård. Denna bedömning kan inte delegeras.

Viktigt att beakta att det i hemmiljön kan finnas både möjligheter och hinder att utföra egenvården. Om patientens förutsättningar förändras ska alltid en egenvårdsbedömning förnyas oavsett var inom hälso- och sjukvården det sker.

När läkemedelsbehandlingen ska utföras som egenvård ansvarar förskrivaren för både egenvårdsbedömning och att upprätta tydliga instruktioner till utföraren.

Viktigt att notera bedömningen gäller bara den aktuella situationen och en specifik åtgärd. Den specifika åtgärden ska preciseras tydligt, t ex vilket läkemedel eller träningsprogram som avses och i vilken omfattning. Det kan även gälla hantering av ortopedtekniska hjälpmedel eller olika typer av träningsredskap.

2. Analys av risker

Den som gör bedömningen ska analysera om det finns några risker med att åtgärden bedöms som egenvård. Riskbedömning ska göras i alla sju stegen.

En hälso- och sjukvårdsåtgärd kan bedömas som egenvård om svaret är ja på någon av frågorna nedan:

- Har den enskilde förutsättningar att själv klara av att utföra egenvården på ett säkert sätt?
- Kan den enskilde instruera eller få hjälp av någon att hjälpa till på ett säkert sätt?

I de fall den enskilde får hjälp med egenvårdsinsatsen av personal, till exempel i hemtjänst eller på ett vård- och omsorgsboende, ska den person som gör riskbedömningen bedöma om egenvården kan utföras på ett säkert sätt. Personalomsättning är en viktig faktor att ta hänsyn till i riskbedömningen. Vid eventuellt tillbud kan den som fattat beslut om egenvård bli ansvarig om omständigheterna visar att egenvårdsbeslutet inte skulle ha fattats.

3. Samråd och planering med berörda

Den enskilde kan behöva praktiskt stöd för att utföra egenvården. Det kan vara en närstående, socialtjänsten eller en ansvarig hos annan aktör. Den som ska hjälpa den enskilde måste få kunskap om vad de ska vara uppmärksamma på och veta när de ska kontakta ansvarig inom hälso- och sjukvården.

Närstående till en vuxen person har ingen skyldighet att hjälpa till vid egenvård men för barn har vårdnadshavare ett tillsynsansvar.

För barn är det viktigt att hälso- och sjukvården tillsammans med närstående, socialtjänsten eller en ansvarig hos annan aktör planerar för egenvården utifrån barnets bästa. I Norrbottens län finns en överenskommelse för samverkan mellan regionen och de 14 kommunerna (Norrbuss).

I vissa fall kan den enskilde behöva ansöka om en insats enligt Socialtjänstlagen (SoL) eller Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS), för att få hjälp med att utföra egenvården. Den enskilde ansöker själv om insats för att få hjälp. Viktigt att notera är att medan den enskilde väntar på ett beslut ligger ansvaret kvar på hälso- och sjukvården.

4. Vid planeringen av egenvården ska det framgå i dokumentationen:

1. Vilken åtgärd som har bedömts som egenvård

2. Om den enskilde själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården
3. Hur information och instruktioner ska ges till dem som ska utföra egenvården
4. Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som kontaktas, om den enskilde 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 den enskildes situation förändras
6. Hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp
7. När en omprövning av bedömningen av egenvården ska göras

5. Information

Den enskilde ska få information om vad egenvården innebär. Den som gör bedömningen ska säkerställa att den enskilde förstår att ansvaret för insatsen överförs från hälso- och sjukvårdspersonal till denne. Den enskilde ska veta hur egenvården ska utföras och vart denne ska vända sig om något känns oklart eller inte fungerar som planerat. Teach-backmetoden ska användas för att säkerställa att den enskilde, eller den som utför egenvård i dennes ställe, uppfattat instruktionen korrekt. Instruktioner och handledning ska ges till den enskilde/annan utförare av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som gjort egenvårdsbedömningen. Uppgift om hur patienten och/eller närstående har informerats om hur egenvården ska genomföras ska dokumentera det i journalen enligt gällande [dokumentationsrutin](#).

Den som gjort egenvårdsbedömningen ska också informera den enskilde att denne själv kan ansöka om hjälp med insatsen från socialtjänsten.

6. Dokumentation

Dokumentationen ska ske i journalsystemet enligt de sju punkter som angetts ovan. Se även [dokumentationsrutin](#) för egenvård.

Dokumentation är inte ett krav när det är uppenbart obehövligt. Finns det anledning att anta att bedömningen inte är självklar, utan att den i något sammanhang kan ifrågasättas, ska bedömningen dokumenteras. När den enskilde ansöker om insats via Socialtjänstlagen eller Lagen om stöd och service av vissa funktionshindrade, ska dokumentation alltid finnas.

Om den enskilde söker hjälp från socialtjänsten behövs en utskriven kopia av egenvårdsbedömningen/planeringen för att kunna ansöka om praktisk hjälp inom socialtjänsten för egenvård.

För personer som har behov av samordnad planering ska beslutade egenvårdsinsatser framgå i den samordnade individuella planen.

7. Uppföljning och utvärdering

Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som beslutat om en egenvårdsåtgärd är ytterst ansvarig för regelbunden uppföljning och utvärdering av egenvårdsbedömningen.

Om den som gjort egenvårdsbedömningen anser att uppföljning och utvärdering kan göras av annan, ska detta framgå av planeringen, t ex behandlande läkare ger uppdrag till annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal att följa upp och utvärdera för att sedan återrapportera till den behandlande läkaren som ansvarar för den fortsatta planeringen.

Om förutsättningar förändras ska egenvårdsbedömningen omprövas. Den utförande personen ska då informera den som utfärdat egenvårdsbedömningen om förutsättningarna ändras och egenvården inte kan utföras som planerat.

Avvikelse

Om en patient utsätts för skada eller risk för skada i samband med egenvård, ska händelsen rapporteras som en avvikelse.