

2013-01-08

Samverkansrutin för tillämpning av SOSFS 2009:6, bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Samverkansrutinen är uppdaterad enligt gällande lag och föreskrifter.

Rutinen är gemensam för Västra Götalandsregionen och alla kommuner i Västra Götaland.

Rutinen gäller bedömning av om en ordinerad hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras av patienten själv, förälder eller annan lämplig person som egenvård. Behov av att utföra ordinationen kan finnas i ordinärt och särskilt boende, vid korttidsvistelse, daglig verksamhet och förskola/ skola.

I rutinen tydliggörs ansvaret för bedömningen som ligger kvar på behandlingsansvarig läkare/annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och vad som måste göras i dessa fall.

Bakgrund

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter (SOSFS 2009:06) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Föreskriften innebär att Socialstyrelsen tydliggör vad som gäller vid dessa bedömningar och ställer krav på att hälso- och sjukvården utgår från vad som är patientsäkert i varje enskilt fall. Bedömningarna ska utgå från patientens hela situation och förutsättningar att utföra egenvården på ett säkert sätt.

Den hälso- och sjukvård som patienten utför själv eller med hjälp av någon annan, som inte är hälso- och sjukvårdspersonal, är egenvård och omfattas inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning av egenvårdsbeslut räknas som hälso- och sjukvård och omfattas av gällande lagstiftning och författningar.

Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som bedömer och fattar beslut om egenvård ska, i de fall personen inte själv kan ansvara för egenvården, planera vården tillsammans med involverade aktörer. Planeringen ska, då det inte är uppenbart obehövt, göras i samråd med den enskilde, närstående, socialtjänsten, andra vårdgivare, vårdenheter, försäkringskassan eller andra aktörer, till exempel skolan, som kan komma att beröras av egenvården.

Definitioner enligt SOSFS 2009:6

Egenvård: Hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Hälso- och sjukvård: Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Socialtjänst: Verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Den individuella bedömningen av vad som kan betraktas som egenvård

Med dagens bestämmelser är det inte möjligt att generellt ange vilka ordinationer som ska bedömas som hälso- och sjukvård och vilka som är egenvårdsåtgärder. Läkemedelshantering och enkla åtgärder kan vara ett ansvar för hälso- och sjukvården liksom relativt komplicerade åtgärder kan bedömas som egenvård utifrån patientens förutsättningar.

Om utförandet av ordinationen är bedömd som egenvård men den enskilde är i behov av praktisk hjälp/handräckning, kan patienten ansöka om bistånd för hjälp med utförandet enligt socialtjänstlagen.

Vem gör bedömningen?

Bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård ska göras av den som ordinerat behandlingen. Bedömning ska göras av behandlande läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sitt ansvarsområde med utgångspunkt från nedanstående. När bedömningen görs i samband med vårdplanering vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård ska den behandlande läkaren göra egenvårdsbedömningen.

Riskbedömning

Bedöms patienten/förälder till barn under 18 år att kunna förstå och ta ansvar för att ordinationen utförs på ett säkert sätt, fattas beslut om egenvård.

Bedöms patienten/förälder till barn under 18 år förstå och kan ta ansvar för när och hur ordinationen ska utföras men inte själv kan utföra den, kan utförandet betraktas som egenvård om den kan utföras annan person till exempel närstående eller personlig assistent.

Om patienten/föräldern inte kan förstå och inte kan ta ansvar för att utföra ordinationen ska bedömningen göras med utgångspunkt från hur ordinationen kan utföras med hjälp av annan person till exempel närstående eller personlig assistent.

När hälso- och sjukvårdsåtgärd inte kan bedömas som egenvård

Om patienten/förälder eller annan person varken kan förstå eller ansvara för att åtgärden utförs på ett säkert sätt eller om utförandet av ordinationen åtgärden förutsätter omfattande instruktion och handledd träning av ansvarig läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, är utförandet hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsåtgärder ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal med den kompetens som behövs för åtgärderna. Om det anses förenligt med patientsäkerheten kan åtgärden delegeras.

Information och instruktion om egenvård efter beslut

Beslut om egenvård innebär att den som gör bedömningen avgör om utförandet av ordinationen kan göras på ett säkert sätt. Den eller de personer som får ansvar för att utföra ordinationen kan

inte överlåta utförandet till någon annan. Ska någon annan utföra ordinationen måste beslutet omprövas.

Vid beslut om egenvård ska:

- patienten/föräldern informeras om vad egenvårdsbeslutet innebär
- information ges om att den ordination som patienten utför själv eller med hjälp av annan person, inte räknas som hälso- och sjukvård
- den som ska utföra ordinationen få nödvändiga instruktioner
- den som ska utföra ordinationen känna sig förtrogen med ordinationen och veta under vilka omständigheter den utförs
- patienten eller någon i patientens närhet ansvara för att informera den som fattat egenvårdsbeslutet när förändringar sker som gör att beslut kan behöva omprövas

Samverkan och planering

Oavsett om egenvården utförs av patienten eller annan person så ska:

- planeringen göras i samråd med samtliga parter som kan komma att beröras av egenvården
- samtliga berörda vara överens om vem som ska kontaktas om något händer
- det tydliggörs vem som ska ge instruktioner och när bedömningen ska följas upp och omprövas
- planeringen dokumenteras och patienten ska få en kopia av dokumentationen

Dokumentationen kan användas som underlag till ansökan om bistånd enligt SoL/LSS, gällande behov av praktisk hjälp med egenvården då man inte kan få denna hjälp genom anhörig eller annan.

Vårdplanering

Förutsättningarna för rutinen bygger på de beslutade samverkansformer som redan finns mellan huvudmännen i Västra Götaland så att det vid:

- beslut om egenvård i samband med utskrivning från slutenvård kallas till vårdplanering enligt gemensam rutin, Samordnad vårdplanering – SVPL. Dokumentationen kompletteras med blankett ”Beslut om egenvård” se bilaga 1.
- beslut om egenvård i samband med besök på mottagning inom specialistsjukvård inklusive habilitering eller primärvård ska berörda parter kallas till vårdplanering enligt lokal samverkansrutin. Dokumentationen kompletteras med blankett ”Beslut om egenvård” se bilaga 1.
- uppföljning av beslut om egenvård eller vid förändrade behov kallas till vårdplanering.
- beslut om egenvård inom den egna organisationen sker vårdplanering. Dokumentationen kompletteras med blankett ”Beslut om egenvård” se bilaga 1.

Dokumentation av beslut patientens journal

Beslut och planering för om utförandet av en ordination är en hälso- och sjukvårdsåtgärd eller en egenvårdsåtgärd ska dokumenteras i patientens journal.

I dokumentationen och enligt bilaga 1, ska framgå:

- vilken åtgärd som har bedömts som egenvård
- om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården
- hur informationen och instruktioner till dem som ska utföra den egenvården ska ges
- 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
- vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patientens situation förändras
- hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp
- när en omprövning av bedömningen av egenvården ska göras

Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Denna samverkansrutin mellan regionen och kommunerna i Västra Götaland skall ingå som en del i huvudmännens ledningssystem.

Varje vårdgivare/förvaltning ska säkerställa att verksamhetens ledningssystem innehåller rutiner för bedömning, samråd och planering i samband med egenvård.

Informationsskyldighet

Respektive huvudman har ett ansvar att inom sin organisation informera och förvissa sig om att berörda har kännedom om rutinens innehåll

Avvikelser från dessa samverkansrutiner

Eventuell tolkning av rutinen sker i första hand i de delregionala samverkansforum som finns mellan huvudmännen.

Referenser

- SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslag
SFS 2001:453 Socialtjänstlag
SFS 1993:387 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade
SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen
- SOSFS 1997:14 Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård
SOSFS 2000:1 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om
läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
- SOSFS 2005:27 Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård
SOSFS 2005:28 Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria
SOSFS 2008:1 Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården
SOSFS 2009:6 Om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras
som egenvård
- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
SOSFS 2011:23 Ändringsförfattning i SOSFS 2009:6
SOSFS 2012:10 Ändringsförfattning i SOSFS 2009:6
- Västkom/VGR Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret i Västra Götaland,
2011-11-03
- Västkom/VGR Ramavtal om Västra Götalandsregionens läkarinsatser inom
kommunernas hälso- och sjukvård, 2007-11-29. Revidering pågår.
- VästKom/VGR Överenskommelse om regiongemensam inriktning för nya rutiner för
samordnad vårdplanering för utskrivningsklara patienter m, m, 2006-
11-28
- Meddelandeblad Socialstyrelsen, juni 2009
Cirkulär 09:71, SKL

Bilagor

- Bilaga 1 Blankett, Beslut om egenvård
- Bilaga 2 Befogenheter för beslut och ansvar för olika aktiviteter i processen
- Bilaga 3 Flödesschema