

Egenvård



**Ellinor Englund
Anna Åberg
Pär Ödman**

Cirkulär om egenvård (09:71)

Syfte

- Att till gagn för den enskilde underlätta tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrift och
- undvika oenighet mellan huvudmännen när det gäller egenvård

Generella utgångspunkter

- Bedömning kan endast göras av en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården
- Patienten kan inte välja mellan att få en hälso- och sjukvårdsåtgärd utförd av hälso- och sjukvårdspersonal eller såsom egenvård

Generella utgångspunkter

- Samrådsdiskussioner med den huvudman som ska utföra egenvården ska föras utifrån de förutsättningar som generellt gäller för huvudmannen ifråga
- Kommuner och landsting bör samverka så att bedömningar och planering bildar en begriplig och hanterbar helhet för den enskilde

Bedömningen

- Bör hälso- och sjukvårdsåtgärden normalt sett utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eller bedömas som egenvård
- Om egenvård – är omständigheterna i det enskilda fallet sådana att hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras som egenvård?
- Om åtgärden normalt sett utförs av hälso- och sjukvårdspersonal – vem ska utföra åtgärden? Kan den i det enskilda fallet bedömas som egenvård?

Om patienten har nedsatt kognitiv förmåga

- Hantering av läkemedel bedöms normalt som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal
- Kan vara egenvård om en närstående (som inte är anställd) ska hjälpa den enskilde. Förutsättning – ej risk för skada
- Hälso- och sjukvårdsåtgärder som rör annat än läkemedelshantering kan bedömas som egenvård

Hantering av läkemedel om patienten själv har ansvaret

- Behov av viss praktisk hjälp
- Patienten kan själv instruera och ta ansvar
- Kan bedömas som egenvård – även då personal utför åtgärden

Om viss instruktion och/eller handledning behövs

- Hindrar inte att hälso- och sjukvårdsåtgärden kan bedömas som egenvård

Om personal behöver särskild utbildning

- Hälsa- och sjukvårdsåtgärden bör inte bedömas som egenvård

Vem ska utföra egenvården?

- Åtgärder som normalt sett utförs av hälso- och sjukvårdspersonal kan utföras som egenvård om de utförs av den enskilde själv eller närstående men
- inte om de utförs av anställd personal

Delegering

Möjligheten framgår av SOSFS 1997:14

Delegeringen över huvudmannaskapsgräns förutsätter

- tillåtelse av mottagarens arbetsledning
- att formellt eller praktiskt hinder inte föreligger – t.ex. kommunallagen

Delegering (forts.)

- 2 kap. 1 § KL; det är inte möjligt för en kommun eller ett landsting att ta hand om sådana angelägenheter som enbart ska handhas av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan

Planering

Rutiner för vårdplanering bör användas som modell.

Patienten ska erbjudas att delta i planeringen.
Avstår patienten så ska det dokumenteras.

Dokumentation enligt 4 kap. 8 §

Kan inte vara ett krav då det är uppenbart
obehövt

Uppföljning och omprövning enligt 4 kap. 10 §

- Den som gjort bedömningen ansvarar
- Någon annan kan överta ansvaret – ska då framgå av planeringen

Uppföljning

Av uppföljningsrutiner bör bl.a. framgå

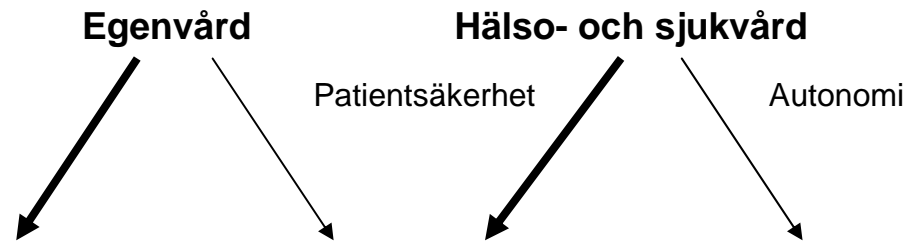
- vem som ska ansvara för att informera om att patienten har drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården samt
- vem som ska ansvara för att informera om att patientens situation förändrats.

Rutinerna bör även innehåll en hänvisning till föreskriftens 6 kap. om informationsöverföring

Flödesschema för bedömning och planering av egenvård

A. Bedömning i två steg

Steg 1 – "Normalt sett"



Steg 2 Individnivå

B. Planering – utförare

