

# Egenvård - Regionen och Kommunerna. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

## Innehåll

1.	Syfte och omfattning .....	1
2.	Allmänt .....	1
3.	Ansvar och roller .....	2
3.1.	Hälso- och sjukvårdsdirektör Region Gävleborg .....	2
3.2.	Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör .....	2
3.3.	Utsedda personer från Kommunerna .....	2
3.4.	Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal .....	2
4.	Beskrivning .....	2
4.1.	Definition av Egenvård .....	2
4.2.	Ansvar för egenvård .....	2
4.3.	Gränsdragning .....	3
4.4.	Bedömning .....	3
4.5.	Läkemedel .....	3
4.6.	Planering och dokumentation av egenvården .....	3
4.7.	Avisering om enskild persons otillfredsställande egenvård i ordinärt boende .....	4
5.	Plan för kommunikation och implementering .....	4
6.	Dokumentinformation .....	4
7.	Referenser .....	4

## 1. Syfte och omfattning

Syftet med egenvårdsföreskriften är att tydliggöra vilka krav som ställs på hälso- och sjukvården vid egenvårdsbedömningar och att egenvårdsbedömningarna ska utgå från vad som är patientsäkert i varje enskilt fall.

Syftet med denna rutin är att tydliggöra roller och ansvar kring egenvården samt att den enskildes och närståendes förmågor nyttjas så långt det är möjligt.

Denna rutin gäller för landstinget och kommunerna i Gävleborgs län.

## 2. Allmänt

Från den 15 juli 2009 gäller nya föreskrifter för hur hälso- och sjukvården skall gå till väga när de bedömer att en åtgärd kan utföras som egenvård. Föreskriften har förtydligats i meddelandeblad 2013:6

Den egenvård som den enskilde utför själv, eller med hjälp av någon annan räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därför inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Att bedöma, analysera risker, planera och följa upp egenvården är alltid hälso- och sjukvårdens ansvar.

Den enskilde kan behöva insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Då ska kommunen tillsammans med landstinget efter individens samtycke upprätta en så kallad samordnad individuell plan (SIP) enligt två likalydande bestämmelser i 2 kap. 7§ SoL och 3 § HSL.

### 3. Ansvar och roller

#### 3.1. Hälso- och sjukvårdsdirektör Region Gävleborg

Fastställare av denna rutin.

#### 3.2. Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör

Ansvarar för att göra innehållet i denna rutin känt och tillämpat.

#### 3.3. Utsedda personer från Kommunerna

Verksamhetschef i respektive kommun ansvarar för att kommunicera och förankra rutinen internt i sina respektive verksamheter.

#### 3.4. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Ansvarar för att känna till och tillämpa innehållet i denna rutin.

### 4. Beskrivning

#### 4.1. Definition av Egenvård

Med egenvård avses hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sitt ansvarsområde bedömt att en patient själv, eller med stöd av andra kan utföra i syfte att upprätthålla hälsa och välbefinnande. **Säkerhet i utförandet är avgörande** för om en åtgärd kan ses som egenvård eller inte.

#### 4.2. Ansvar för egenvård

Egenvård tydliggör hälso- och sjukvårdens ansvar för att bedöma, planera, analysera risk, och följa upp egenvården. När individen själv inte kan ansvara för egenvården planeras den tillsammans med tänkt utförare, t.ex. föräldrar, närstående eller assistans enl. LSS.

Den som för tillfället bistår med att utföra ett egenvårdsuppdrag ansvarar för denna insats till dess ett nytt beslut fattats. Handläggningen kräver rimlig tid såväl vid biståndsbedömning som vid avisering av otillfredsställande egenvård i ordinärt boende.

Om situationen förändras, t.ex. om personens tillstånd försämras eller den närstående inte längre kan eller vill ta ansvaret för åtgärden måste den ansvarige inom hälso- och sjukvården göra en ny egenvårdsbedömning utifrån de nya förutsättningarna.

Vårdnadshavarna kan inte lämna över ansvaret att t.ex. ge läkemedel till personal i skolan eller på ett boende utan att ansvarig inom hälso- och sjukvården har gjort en ny bedömning utifrån egenvårdsföreskriften.

### 4.3. Gränsdragning

Gränsen mellan sjukvårdande insatser och egenvård kan inte anges generellt utan är beroende av omständigheter i varje enskilt ärende.

Det är hälso- och sjukvårdens sak att avgöra vad som är att betrakta som hälso- och sjukvård och detta i sig är ett ställningstagande som skall dokumenteras i patientens journal ([SOSFS 2009:6](#)).

### 4.4. Bedömning

En individuell bedömning görs av patientens hälsotillstånd och förmåga att klara egenvården. Bedömningen kan behöva justeras om patientens hälsotillstånd ändras. Diagnosen är inte avgörande för bedömning av egenvård.

Patientens mentala/kognitiva funktionsförmåga avgör förmågan till eget ansvar. Kan individen inte ta sitt eget ansvar kan bedömningen ändå bli egenvård om insatsen kan planeras tillsammans med t.ex. anhörig eller personlig assistent.

Egenvårdsbedömningen görs under yrkesansvar enligt patientsäkerhetslagen. Om en patient drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av vårdskada på grund av bedömningen om egenvård, ska det anmälas enligt Lex Maria.

Om någon riskerar att skadas i samband med att socialtjänsten eller LSS utför egenvård kan det bli aktuellt att göra en anmälan enligt Lex Sarah.

### 4.5. Läkemedel

Läkemedelsbehandling kan av ansvarig förskrivare bedömas som egenvård. Detta förutsätter att individen självständigt kan ta det fulla ansvaret, alternativt att egenvården planerats tillsammans med tänkt utförare, t.ex. föräldrar, närstående eller assistans enl. LSS.

Att påminnas om att ta sina läkemedel kan inte bli föremål för biståndsbeslut om hjälp med egenvård.

### 4.6. Planering och dokumentation av egenvården

Om det blir aktuellt för den enskilde att ansöka om bistånd för att klara egenvårdsuppgifter skall handläggare i kommunen, i samråd med den enskilde, begära en skriftlig planering av egenvården utfärdad av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Planeringen ska dokumenteras i blankett [Planering - Egenvård](#). Planeringen skall föras till personakten eller motsvarande inom socialtjänsten och LSS med hänsyn till reglerna om sekretess och tystnadsplikt.

Om andra också berörs av egenvården ska planeringen göras i samråd även med dem. Det kan t.ex. vara närstående, socialtjänsten, andra vårdgivare, vårdenheter, skolan och försäkringskassa.

#### 4.7. Avisering om enskild persons otillfredsställande egenvård i ordinärt boende

Om det blir förändringar i patientens/kundens hälsotillstånd ska Kommunens chef/handläggare fylla i blanketten [Avisering – Egenvård](#) och skicka blanketten till berörd verksamhet inom hälso- sjukvården för avisering till nytt ställningstagande kring egenvårdsansvaret. Bekräftelse på mottagen avisering ska ske omgående.

### 5. Plan för kommunikation och implementering

Respektive verksamhetschef HSL§29 inom kommunerna samt verksamhetschef inom landstinget och privata utförare ansvarar för att samverkansdokumentet implementeras i den egna organisationen.

### 6. Dokumentinformation

Denna rutin har tagits fram av en gemensamt sammansatt arbetsgrupp från kommunerna och Region Gävleborg.

### 7. Referenser

Dokument	Plats
<a href="#">Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård</a>	Socialstyrelsen.se SOSFS 2009:6
<a href="#">Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård</a>	Samverkanwebben
<a href="#">09-38947 Egenvård - Planering - Region Gävleborg och Kommunerna. Läns-gemensamt formulär</a>	Platina
<a href="#">09-38949 Egenvård - Avisering om enskild persons otillfredsställande egenvård i ordinärt boende - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg</a>	Platina
<a href="#">Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr 6/2013</a>	Socialstyrelsen.se
Samordnad Individuell Plan samt hantering i Lifecare SIP	Lifecare
Samtliga rutindokument finns publicerade på, <a href="http://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-och-tandvard/kommun--och-regionsamverkan/">http://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-och-tandvard/kommun--och-regionsamverkan/</a>	