

Överenskommelse om ansvar, samverkan och kommunikation i samband med egenvård och övriga hälso- och sjukvårdsuppgifter

Gäller för verksamhetsområde/enhet: Myndighet vård- och omsorgskontoret, Hemsjukvård och Hemtjänst

Framtagen av: Annelie Söderlund, Kristina Josef, Ulla Nordberg, Isak Löfstrand (myndighet), Wiktoria Pahlm, Karin Allstenius, Jenny Forsberg, Tommy Larsson (Hemsjukvård) Anesa Omerovic (Hemtjänst)

Godkänd av: Elisabeth Heigl och Louise Lundberg

Diarienummer: F 2019/00422 003

Giltig från och med: 2019-09-01

Senast reviderad: 2019-09-10 Lena Todnem Svanström och Anita Ottosson

Bakgrund

Verksamheterna har identifierat ett behov av att upprätta en gemensam rutin där varje del av ansvaret för egenvårdsprocessen beskrivs.

Syftet är att klargöra ansvarsområden och tydliggöra kommunikationsvägarna utifrån gällande överenskommelse mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland.

Länk till överenskommelsen:

<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/65067/%c3%96verenskommelse%20mellan%20Region%20%c3%96sterg%c3%b6tland%20och%20kommunerna%20i%20%c3%96sterg%c3%b6tland%20g%c3%a4llande%20%20egenv%c3%a5rd.pdf>

Egenvård

Med egenvård avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i samråd med patienten bedömt att denne kan utföra själv eller med hjälp av annan. Uppgiften som utförs som egenvård räknas inte längre som hälso- och sjukvård.

Det är den ordinerande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som inom sitt ansvarsområde ska göra en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Bedömningen ska utgå från patientens fysiska och psykiska hälsa samt dennes livssituation. När det gäller läkemedelshantering är det alltid den som förskriver läkemedlet som kan göra bedömningen om arbetsuppgifterna kan utföras som egenvård. Vid utskrivning från slutenvård är det alltid den behandlande läkaren som ska bedöma om den aktuella åtgärden kan utföras som egenvård. Detta gäller alla typer av insatser, inte bara läkemedelshantering.

Som en del i bedömningen ska det ingå en analys av om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas. En utredning görs för att avgöra om patienten själv eller med hjälp av någon annan på ett säkert sätt kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård.

Av planeringen av egenvården ska det framgå hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp och när en omprövning av bedömningen ska göras. Detta innebär att egenvården ska utföras under en bestämd tidsperiod. Egenvårdsinsatsen kan bestå av att få hjälp med en viss behandling eller att öka funktionen hos en patient med tydligt mål och syfte med insatsen.

Hemsjukvårdens ansvar vid bedömning av egenvård

Den legitimerade personalen gör bedömning inom sitt ansvarsområde att en patient behöver praktisk hjälp i samband med egenvård. Detta gäller oftast inte läkemedelshantering eftersom sjuksköterskan sällan är förskrivare av alla patientens läkemedel. Den legitimerade personalen ska inom sitt ansvarsområde informera patienten om nedanstående:

- Vad egenvård är
- Hur en patient kan få hjälp med egenvården
- När insatsen är bedömd som egenvård kan inte patienten välja att få den utförd av hemsjukvården istället för hemtjänsten. Hemsjukvården utför endast insatsen i avvaktan på utredning och beslut om hemtjänst i form egenvård. Den enskilde kan välja att avstå från hjälp vilket då är ett eget ansvar.
- Att hjälp med egenvård kan medföra en kostnad.

Den legitimerade personalen ska också samråda med:

- Den eller de närstående som ska hjälpa patienten.
- Socialtjänsten, om patienten beviljats eller kommer att beviljas hjälp med egenvården.
- Annan ansvarig befattningshavare, vårdgivare och andra aktörer som kan komma att beröras av egenvården.

För att bevilja tid för utförande av egenvårdsinsats ska en ansökan om egenvård enligt mall på blankett, bilaga 2, skrivas. Patienten kan godkänna och skriva under ansökan som legitimerad personal sedan ska skicka till myndighet vård- och omsorgskontoret, funktionsbrevlåda i

outlook info.vom@norrkoping.se. En kopia lämnas också till patienten. Om det inte är möjligt att få påskrift av patienten kan egenvårdsplaneringen skickas ändå och handläggare tar då kontakt med patienten för att få en muntlig ansökan.

I ansökan om tid för insatsens utförande ska namn, personnummer och kontaktuppgifter framgå.

Av planeringen av egenvården ska det framgå:

1. Vilken åtgärd som har bedömts som egenvård.
2. Om patienten själv eller 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. När en omprövning av bedömningen av egenvården ska göras.

Legitimerad personal ska meddela myndighet via funktionsbrevlåda, enligt bilaga 2, när en egenvårdsinsats ska avslutas.

Myndighet vård- och omsorgskontorets ansvar

När ansökan om insats för utförande av egenvård inkommer från den enskilde själv utan att en egenvårdsplanering finns, informeras den enskilde om att egenvårdsplanering ska inkomma genom den enskilde själv eller från den aktuella vårdgivaren. Den enskilde hänvisas att kontakta vårdcentral eller annan aktuell vårdgivare.

Om den enskilde har behov av hjälp med träning och inte kan ta sig till vårdcentral kan myndighet hänvisa till hemsjukvård rehab för bedömning och eventuellt utfärdande av egenvårdsplanering.

När undertecknad ansökan med egenvårdsplanering inkommer och är fullständigt ifyllt enligt bilaga 2 kan utredning inledas och beslut fattas utifrån vad som framgår i planeringen. Kontakt tas med den enskilde för information om beslut, val av utförare, kostnad och sedan skickas uppdrag till vald utförare. Om ansökan inte är undertecknad tas kontakt med den enskilde för att få en muntlig ansökan. Om planeringen är ofullständigt tas kontakt med den som gjort bedömningen då beslut inte kan fattas utifrån ofullständigt underlag. I avvaktan på utredning och beslut är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal fortsatt ansvariga för insatsen.

Myndighet beviljar endast tid för insatsen om en egenvårdsbedömning som utmynnat i en egenvårdsplanering styrker att insatsen kan genomföras som egenvård. Målsättningen är att utredning och beslut ska göras inom 14 dagar under förutsättning att ansökan från den enskilde finns och att egenvårdsplaneringen är fullständig.

Myndighet återkopplar till hemsjukvården via funktionsbrevlåda, enligt bilaga 1, eller till annan hälso- och sjukvårdsansvarig enhet när beslut om tid för insatsen är klart så kontakt kan tas med vald utförare för övertagande av utförandet av insatsen.

Om den enskilde själv tar kontakt för att säga ifrån om insatsen meddelas aktuell utförare och hemsjukvård via funktionsbrevlåda, enligt bilaga 1.

Utförande enhets ansvar vid egenvård i hemtjänst, boendestöd eller annan enhet

När myndighet skickat uppdrag till hemtjänst gällande egenvård kan insatsen övertas från hemsjukvården eller annan ansvarig hälso- och sjukvårdsorganisation. Utförande enhet påbörjar egenvårdsinsatsen först efter beslut från myndighet.

Vid förändrat behov gällande egenvårdsinsatsen rapporterar utförande enhet till den som utfört bedömning och planering för ställningstagande till fortsatt egenvård.

Utförande enhet meddelar myndighet förändrat behov av andra beviljade insatser. Om myndighet avslutar insats ska ansvarig utförarenhet meddelas detta i funktionsbrevlåda till berörd enhet.

Övriga hälso- och sjukvårdsuppgifter – ej bedömda som egenvård

Vardagsrehabilitering för att upprätthålla funktioner genom ett rehabiliterande förhållningssätt hos vård- och omsorgspersonal kräver inte ansökan om egenvårdsinsats men kan innebära minskad eller ökad tid för insatser från hemtjänst.

- Arbetsterapeut och fysioterapeut kan via funktionsbrevlåda, enligt bilaga 2, meddela myndighet om bedömning har gjorts gällande behov av stöttning i vardagen för att upprätthålla funktioner.
- Myndighet gör en översyn av patientens hemtjänst utifrån förändrat behov och ser över eventuell justering av tid.
- Om patient önskar ta bort insats eller utöka hemtjänstinsatser hänvisas i första hand patienten att ta kontakt själv med myndighet. Om patient inte själv klarar att ta kontakt kan meddelande skickas till myndighet i funktionsbrevlåda, enligt bilaga 2, om anledning till att patient inte kan ta kontakt och vad saken gäller.
- Myndighet tar då kontakt med patienten för utredning och beslut.

Delegering av hälso-sjukvårdsuppgift utifrån HSL som inte bedöms som egenvård kan enbart göras om andra insatser finns beviljade enligt SoL/LSS de tidpunkter delegerad uppgift behöver utföras. Kontakt gällande delegering ska tas med enhetschef för utförande enhet. För övriga hälso- och sjukvårdsinsatser har vårdcentral, annan vårdgivare eller hemsjukvård fortsatt ansvar för utförandet av insatsen utifrån vad som gäller i hemsjukvårdsavtalet.

Utförarenhet ansvarar för att meddela hemsjukvården i funktionsbrevlåda, enligt bilaga 1, om att delegerad uppgift inte längre kan utföras. Detta gäller också i de fall en brukare åker till korttidsboende eller flyttar till särskilt boende.

Kontaktlista funktionsbrevlådor Treserva, bilaga 1

Hemsjukvård Norr SSK
Hemsjukvård Söder SSK
Hemsjukvård Rehab
Myndighetsutövning BHL Team
Myndighetsutövningen LSS-handläggare

Mall ansökan om egenvård bifogad som separat bilaga, bilaga 2

