

LÄNSÖVERGRIPANDE RIKTLINJER FÖR SAMVERKAN I SAMBAND MED EGENVÅRD OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.

Överenskommelsen gäller Dalarnas kommuner och Landstinget Dalarna.

Dokumenttyp: Länsövergripande riktlinjer	Dokumentnamn: Länsövergripande riktlinjer för samverkan i samband med egenvård och hälso- och sjukvård.
Giltigt från och med: 2017-03-01	Giltigt till och med: 2019-03-01
Ansvarig för revidering: Region Dalarna	Antagen av och datum: Länsnätverk förvaltningschefer inom hälsa och välfärd
Version: Version 4	Godkänd av: Länsnätverket förvaltningschefer inom hälsa och välfärd  Ordförande Elisabet Franson  Vice ordförande Pia Joelsson Rådet för välfärdsutveckling  Ordförande Elin Norén
Dokumenthistorik: Version 3 2014-01-01 – 2014-12-31 Version 2 2013-01-11 – 2014-01-11 Version 1 2009 – 2013-01-11	Diarienummer: RD 2015/122

Innehåll

Innehåll.....	2
Syfte	3
Definitioner	3
Omfattning	4
Ansvar	4
Tillvägagångssätt	4
Planering	5
Dokumentation	5
Utvärdering av riktlinjerna.....	6
Arbetsgrupp.....	7
Referensdokument.....	7
Bilaga 1. Bedömning Egenvård/Hälso- och sjukvård... .Se bifogat Word dokument	
Bilaga 2. Avisering om enskild persons otillfredsställande egenvård i ordinärt boende.....Se bifogat Word dokument	

Syfte

Nedanstående riktlinjer ska säkerställa att bedömning, planering, uppföljning och omprövning av egenvård, samt egenvård som utförs av annan än den enskilde själv, sker på ett säkert sätt. Målsättningen är att upprätthålla en god och säker vård genom hela vårdkedjan. För att en säker vård ska uppnås krävs en god samverkan mellan huvudmännen.

Definitioner

Egenvård	Hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan (Meddelandeblad nr 6/2013). Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt HSL (1982:763).
Hälso- och sjukvård	Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. (Socialstyrelsens termbank).
Socialtjänst	Verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) SoL och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110). (Socialstyrelsens termbank).
Samordnad individuell plan, SIP	Vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering (Socialstyrelsens termbank).
Samordnad plan vid utskrivning	Vård- och omsorgsplan som upprättats vid utskrivning från slutna vård för att beskriva den enskildes fortsatta behov av insatser/åtgärder från hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst och som är ett resultat av samordnad vård- och omsorgsplanering (Socialstyrelsens termbank).

Omfattning

Riktlinjerna omfattar "Landstinget Dalarnas hälso- och sjukvård, Dalarnas kommuners hälso- och sjukvård, Socialtjänst och Skolhälsovård". De skall tillämpas i samband med

1. bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård,
2. planering av egenvård,
3. uppföljning och omprövning av egenvård.

Ansvar

Verksamhetschef/enhetschef eller motsvarande inom berörda förvaltningar ansvarar för att riktlinjerna för samverkan i samband med egenvård implementeras och följs upp. Avvikelser från riktlinjerna rapporteras i respektive avvikelshanteringssystem.

Tillvägagångssätt

Bedömning

En individuell bedömning måste alltid göras utifrån omständigheterna i varje enskilt fall. En SIP (samordnad individuell plan) upprättas enligt rutin, om behov föreligger.

Bedömning ska göras vid följande situationer:

1. Då det vid kontakt med legitimerad personal, antingen vid mottagnings- eller hembesök, eller vid besök av hemtjänstens personal eller personlig assistent framkommer tecken på bristande förmåga hos patienten att ansvara för en hälso- och sjukvårdsinsats och det därmed kan uppstå risk för att patienten skadas.
2. I samband med vårdplanering inför utskrivning från slutenvård ska en bedömning göras. Denna ska omprövas senast inom 4 veckor efter hemkomst av legitimerad personal inom öppenvården.
3. I samband med avslutad insats inom kommunens korttidsvård.
4. Om närstående observerar risker vid utförandet av egenvården.
5. När ett barn börjar i förskola, skola eller får en insats från socialtjänsten inklusive LSS, t.ex. korttidsvård eller plats på ett HVB-hem, måste en ny bedömning göras utifrån de nya förutsättningarna.

Kriterier vid bedömning

- Bedömningen ska vara en helhetsbedömning och utgå från patientens fysiska och psykiska hälsa samt dennes livssituation, där patienten är delaktig och samtycker.
- I bedömningen ska det ingå en analys av om utförandet av egenvården kan innebära en risk för att patienten skadas. Visar analysen att det föreligger en sådan risk ska åtgärden betecknas som hälso- och sjukvård.
- Det är den som ordinerar/förskriver en hälso- och sjukvårdsåtgärd som är ansvarig för att en egenvårdsbedömning görs.

- Åtgärden ska i normalfallet betecknas som hälso- och sjukvård om den kräver medicinskt utbildad personal och då omfattas den av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Det kan dock vara så att närstående har förvärvat så stor kunskap om en enskild patients behov, att de i vissa fall kan klara av att utföra åtgärder som normalt kräver medicinskt utbildad personal. Då kan det bli fråga om egenvård. Det kan t.ex. vara fallet när föräldrar hjälper sina barn. Har en person ett bra stöd så att åtgärden kan utföras på säkert sätt, kan det bli fråga om egenvård, även i andra fall t.ex. när ett fåtal personliga assistenter är knutna till den enskilde och de känner honom eller henne väl.

Planering

Planering av egenvården ska göras tillsammans med patienten.

Den yrkesutövare som gjort bedömningen ansvarar för planeringen av egen-vården. Denne ska bedöma om patienten

- har behov av stöd och hjälp i samband med egenvården,
- behöver praktisk hjälp av närstående, socialtjänst eller annan aktör,
- av något annat skäl har behov av planering.

Om patienten behöver praktisk hjälp ska planeringen göras i samråd med

- den eller de närstående som ska hjälpa patienten och/eller,
- ansvarig inom socialtjänsten eller i förekommande fall skolan.

Den enskilde som är i behov av praktisk hjälp från socialtjänsten ska ansöka om detta. Socialtjänsten ansvarar för att handläggningen sker skyndsamt. Fram till dess socialnämnden fattat beslut om insats kvarligger ansvaret hos hälso- och sjukvården.

Dokumentation

Bedömningen av egenvården och en planering av åtgärderna ska, om det inte är uppenbart obehövligt, dokumenteras genom att en vårdplan för egenvård upprättas i patientens journal där det ska framgå:

1. vilken åtgärd som bedömts som egenvård,
2. vem som ska utföra egenvården,
3. hur information och instruktioner till den/de som ska utföra egenvården ska ges,
4. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om patienten har drabbats av eller 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 egenvården ska göras.

Dokumentationen görs i patientjournalen. Patienten ska få en kopia av dokumentationen. Om socialtjänsten beviljar patienten hjälp med egenvården ska planeringen föras in i personakten.

Som stöd vid bedömning kan blanketten, Bedömning egenvård/hälso- och sjukvård (bilaga 1), användas.

Som stöd vid rapportering av risker vid egenvård används blankett "Avisering om enskild persons otillfredsställande egenvård i ordinärt boende" (bilaga 2).

Uppföljning och omprövning

Den yrkesutövare som gjort egenvårdsbedömningen ansvarar för att bedömningen

- omprövas om förutsättningarna ändras,
- följs upp och omvärderas regelbundet.

Om det innan tiden för uppföljningen framkommer uppgifter som talar för att åtgärden inte utförs på ett säkert sätt, ska detta snarast leda till omprövning av bedömningen. Omprövning initieras av den som uppmärksammar risk för att åtgärden inte längre utförs på ett säkert sätt. För att initiera omprövning tas kontakt med närmaste chef inom respektive förvaltning. En omprövning begärs genom att chefen kontaktar den hälso- och sjukvårdsverksamhet som ansvarar för bedömningen och anger skäl till omprövning (bilaga 2).

Informationsöverföring

Information om egenvården får endast överföras till berörda efter en prövning enligt Offentlighets- och sekretesslagen OSL (2009:400), Socialtjänstlagen SoL (2001:453), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS (1993:387) och Patientsäkerhetslagen PSL (2010:659).

Lokala rutiner

Lokala rutiner ska tas fram och ingå i ledningssystemet (SOSFS 2011:9). Där ska det framgå hur och med vem kontakt ska tas för att en bedömning ska komma till stånd, följas upp och omprövas. Av de lokala rutinerna ska det även framgå hur samarbetet med andra aktörer såsom skola och försäkringskassa, vid behov, sker i samband med egenvård. Lokala rutiner bör samordnas via Region Dalarnas samverkan mellan kommunerna och landstinget.

Utvärdering av riktlinjerna

Utvärdering ska påbörjas senast 6 månader innan giltighetstidens utgång eller vid förändringar i lagar och föreskrifter. Utvärderingen görs gemensamt av företrädare för landstinget och kommunerna genom en partssammansatt grupp på tjänstemannanivå. Sammankallande till utvärderingsmöte är Region Dalarna. Resultatet av utvärderingen kan komma att föranleda revidering av dokumentet.

Arbetsgrupp

Maj-Britt Bertholdsson	Ludvika kommun
Maria Brodén	Falu kommun
Jeanette Hjortsberg	Landstinget Dalarna
Mari-Anne Nordin	Leksand kommun
Ulf Nordin	Landstinget Dalarna
Moa Nordlund	Borlänge kommun
Marit Raninen Lundin	Region Dalarna
Maria Särnblad	Älvdalens kommun
Ewa Welen	Avesta kommun
Mona Westman	Landstinget Dalarna
Klas Öhman	Smedjebackens kommun

Referensdokument

Socialstyrelsens Meddelandeblad april 2013 om bedömning av egenvård

Cirkulär 09:71 från Sveriges Kommuner och Landsting om egenvård

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (1982:763)

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387)

Offentlighets- och sekretesslagen, OSL (2009:400)

Patientdatalag, PDL (2008:355)

Patient lag (2014:821)

Patientsäkerhetslagen, PSL (2010:659)

Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)

SOSFS 2005:27 Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård

SOSFS 2007:10 Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

SOSFS 2008:20 Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

SOSFS 2011:09 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

SOSFS 2012:9 Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1)

om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården

SOSFS 2012:10 Ändring i föreskrifterna (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

SOSFS 2013:16 Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:5) om lex Sarah

Samordnad individuell plan (SIP) enligt 3f§ HSL och 2 kap. 7§ SoL

