

## Bilaga 3.3 Ansvarsfördelning i egenvårdsprocessen vid olika scenarier

Ställningstagande; Är aktuell åtgärd en hälso- och sjukvårdsåtgärd eller vardagsrehabilitering /allmän omvårdnad som faller inom ramen för grundläggande kunskaper (SOSFS 2014:2 respektive SOSFS 2011:12) I så fall behöver inte egenvårdsbedömning göras. Ett exempel: Utifrån personens hälsotillstånd, finns behov av specifika instruktioner hur stöd vid påklädning ska ges eller räcker det med allmän kunskap om att ge stöd vid klädsel?

| Olika scenarier av egenvård   | Legitimerad personal inom sitt ansvarsområde, gäller båda huvudmän   | Socialtjänst/skola   |
|---|--|--|
| <p><b>Egenvård i sammanhang som inte har med hälso- och sjukvården att göra.</b><br/>Egenvårdsåtgärder i förebyggande syfte som individen själv kan vidta vid lindrigare sjukdomar och skador som inte är ordinerad av leg. HSL personal.<br/>Det kan vara läkemedel eller andra produkter som normalt finns i hemmet för att lindra smärta eller andra besvär ex Alvedon eller stödstrumpor.</p> | <p>Ger om behov föreligger råd i egenvård.<br/><b>Ingen bedömning och planering av egenvård enligt lagen om egenvård.</b></p>  | <p>Om den enskilde behöver praktisk hjälp för att införskaffa och i användning av produkter för egenvård har den rätt att ansöka om bistånd från socialtjänsten.<br/>Instruktion till utförare ges av den enskilde som i sin tur kan ha fått råd och rekommendationer från ex apotekspersonal.</p>   |
| <p><b>Ordinerad hälso- och sjukvårdsåtgärd</b> som bedöms utifrån riskanalys kan utföras som egenvård av patienten själv. Ex att tolka sina blodsockervärden för att kunna vidta rätt åtgärder utifrån resultat eller att utföra träningsprogram efter en fraktur/skada.</p>  | <p>Bedömningen, planering och behov av uppföljning görs i samråd med patient. Patienten ansvarar för egenvården och utför den på egen hand.<br/>Planering görs om det inte är uppenbart obehövt.<br/><b>Ingen blankett om egenvård utfärdas.</b></p>   |  |
| <p><b>Ordinerad hälso- och sjukvårdsåtgärd</b> som bedöms utifrån riskanalys kan utföras som egenvård med stöd av närstående eller personal från socialtjänst/skola, personlig assistans.<br/>Exempel att lägga om sår, stomivård, hjälp med att ta av och på ordinerade stödstrumpor, andningsgymnastik, behandling/träning av fysiska funktioner</p>  | <p>Bedömningen och planering görs i samråd med patient/närstående.<br/>Leg. personal som ordinerar behandlingen ansvarar för instruktionen till patient och den som ska ge praktisk hjälp.<br/>Vid stöd i egenvård av socialtjänst sker planering av utförande i samråd med socialtjänstens utförande enhet.</p> | <p>Om den enskilde behöver praktisk hjälp i egenvård av ordinerad behandling har den enskilde rätt att ansöka om bistånd från socialtjänsten.<br/>Vid beslut om socialtjänstinsats tar personal från utförande enhet del av instruktion/utbildning för att kunna ge stöd i egenvård.<br/>Vid förändrade förutsättningar i personalgruppen och förändrad hälso- och funktionstillstånd av den enskilde,</p> |

### Bilaga 3.3 Ansvarsfördelning i egenvårdsprocessen vid olika scenarier

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>såsom förflyttning, rörelse och styrka. Se fler exempel i tabellen "Ansvarsfördelning vid gula scenarier" längre ner.</p>  | <p><b>Patienten får ett skriftligt bedömning/blankett om egenvård där plan, instruktion och kontaktvägar avseende egenvård framgår.</b></p> <p>Den eller de personer som får ansvar för att utföra ordinationen som egenvård får inte överlåta utförandet till någon annan. Ska någon annan utföra ordinationen måste beslutet omprövas av leg. personal.</p>  | <p>kontakts ansvarig legitimerad personal enligt upprättat kontaktlista.</p>  |
| <p><b>Hälso- och sjukvårdsåtgärd</b></p> <p>Om riskanalys visar att patienten <b>inte</b> kan utföra ordinerad åtgärd som <b>egenvård</b>, med eller utan stöd, utförs behandlingen av legitimerad personal som hälso- och sjukvårdsåtgärd.</p> <p><b>Inget beslut om egenvård.</b></p> | <p>Bedömning att ordinerad behandling inte kan utföras som egenvård görs av legitimerad personal inom sitt ansvarsområde i samråd med patient.</p> <p>Ställningstagande om delegering av utförande av hälso- och sjukvårdsåtgärd kan vara aktuell.</p> <p>För behandling som kan utföras på hälsocentral/mottagning bokas besök för patienten.</p> <p>Vid bedömning att behandlingen är på primärvårdsnivå och behöver ske i patientens hem (gäller både ordinärt och särskild boende), ligger ansvar för att utföra och följa upp hälso- och sjukvårdsåtgärd på kommunens legitimerade personal.</p> <p>Uppföljning sker enligt lokala rutiner med ordinerande behandlare. Vid uppföljning/omprövning kan en ny riskanalys visa att åtgärden kan utföras som egenvård av patient själv eller med stöd av annan, se gul scenariot.</p> | <p>Vid delegering samråder legitimerad personal med chef för utförande socialtjänstenhet att förutsättningar för utförande av delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärder finns.</p> <p>Efter delegering av legitimerad personal kan socialtjänstpersonal utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd.</p> |

### Bilaga 3.3 Ansvarsfördelning i egenvårdsprocessen vid olika scenarier

| <b>Ansvarsfördelning vid gula scenarier där egenvård tillämpas med stöd av personal från socialtjänst eller skolan</b>  | <b>Slutenvård/<br/>specialistmottagning</b>   | <b>Primärvård – gäller för hälsocentral och kommunal hälso- och sjukvård</b>  | <b>Bistånd</b>  | <b>Socialtjänst/LSS/skola</b>   |
|---|---|---|---|---|
| <p><b>Endast handräckning krävs vid utförande av bedömd egenvård för behandlingsåtgärder som ges inom ramen för grundläggande kunskaper som inte kräver särskild kunskap.</b></p> <p>Patient/vårdnadshavare behöver ha god kännedom om varför och hur behandlingen ska utföras. Gäller behandlingsåtgärder som t. ex. ögondroppar, handräckning av iordningställt läkemedel från dosett eller APO dos, att smörja ordinerat preparat, hjälp med ordinerade stödstrumpor för behandling av sjukdom, att utföra ordinerat träningsprogram.</p> <p><u>Patient/vårdnadshavare kan instruera personal att utföra behandlingsåtgärden som inte kräver särskild kunskap.</u></p> | <p>Om behandlingsåtgärd ordineras av specialistvård, görs egenvårdsbedömning utifrån riskanalys och egenvårdsintyg utfärdas med ordination, instruktion och beräknat tidsåtgång för utförande.</p> <p>Det ska tydlig framgå vart patient/vårdnadshavare vänder sig vid förändrat hälsotillstånd.</p> <p>Ansvar för uppföljning ligger på specialistmottagning om inte remiss för uppföljning skickas till hälsocentral.</p> | <p>Om behandlingsåtgärd ordineras av primärvård, görs egenvårdsbedömning utifrån riskanalys och egenvårdsintyg utfärdas med ordination, instruktion och beräknat tidsåtgång för utförande.</p> <p>Det ska tydlig framgå vart patient/vårdnadshavare vänder sig vid förändrat hälsotillstånd.</p> <p>Ansvar för uppföljning ligger på behandlande profession inom sitt ansvarsområde i primärvården (gäller båda huvudmän).</p> <p>Om remiss för uppföljning av behandling skickas från specialistvård, ansvarar hälsocentral för uppföljning.</p> | <p>Om den enskilde behöver praktisk hjälp i egenvård av ordinerad behandling ansöker den enskilde om bistånd från socialtjänsten.</p> <p>Beslut om stöd i utförande av egenvård skickas till utförande enhet inom socialtjänsten.</p> | <p>Utförande enhet inom socialtjänst/LSS/skola får egenvårdsintyg och för socialtjänst beslut om handräckning med beräknat tidsåtgång.</p> <p>Det är upp till utförande enhet att ta beslut om egenvården kan utföras med befintlig kompetens hos personalen eller om instruktion/utbildning krävs.</p> |

### Bilaga 3.3 Ansvarsfördelning i egenvårdsprocessen vid olika scenarier

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| <p>Patient/vårdnadshavare kan vid förändrat hälsotillstånd själv återkoppla till behandlade enhet.</p>  |  |  |   |  |
| <p><b>Handräckning/hjälp med utförande av mer avancerade hälso- och sjukvårdsåtgärder som kräver särskild kunskap.</b><br/> <u>Instruktion/utbildning av utförande personal krävs.</u><br/>         Patient/vårdnadshavare behöver ha god kännedom om varför och hur behandlingen ska utföras. Gäller behandlingsåtgärder som t. ex. subkutan injektion, sårbehandling, PEG/sond, kateterskötsel, RIK (ren intermittent katetrisering), stomiskötsel, användning av förskrivna medicinsktekniska hjälpmedel.</p> <p>Den som gör egenvårdsbedömningen måste se till den närståendes situation och väga in behov av stöd och hjälp från hälso- och sjukvården.</p> <p>Patient/vårdnadshavare som har förvärvat kunskap om hur ordinerad behandling ska ske och känner sig trygg att kan</p> | <p>Om behandlingsåtgärd ordinerar av specialistvård, görs egenvårdsbedömning utifrån riskanalys och egenvårdsintyg utfärdas med ordination, instruktion och beräknat tidsåtgång för utförande.</p> <p>Det ska tydlig framgå vart patient/vårdnadshavare vänder sig vid förändrat hälsotillstånd.</p> <p>Planering av utförande och behövlig instruktion/ utbildning sker med utförande enhet från socialtjänst eller skola.</p> <p>Ansvar för uppföljning ligger på specialistmottagning om inte remiss för uppföljning skickas till hälsocentral.</p> | <p>Om behandlingsåtgärd ordinerar av primärvård, görs egenvårdsbedömning utifrån riskanalys och egenvårdsintyg utfärdas med ordination, instruktion och beräknat tidsåtgång för utförande.</p> <p>Det ska tydlig framgå vart patient/vårdnadshavare vänder sig vid förändrat hälsotillstånd.</p> <p>Planering av utförande och behövlig instruktion/ utbildning sker med utförande enhet från socialtjänst eller skola.</p> <p>Ansvar för uppföljning ligger på behandlande profession i primärvården (gäller båda huvudmän).</p> <p>Om remiss för uppföljning av behandling skickas från specialistvård, ansvarar hälsocentral för uppföljning.</p> | <p>Om den enskilde behöver praktisk hjälp i egenvård av ordinerad behandling ansöker den enskilde om bistånd från socialtjänsten.</p> <p>Beslut om stöd i utförande av egenvård skickas till utförande enhet inom socialtjänsten.</p> | <p>Utförande enhet inom socialtjänst/LSS/skola får egenvårdsintyg och för socialtjänst beslut om handräckning med beräknat tidsåtgång.</p> <p>Det är upp till utförande enhet att ta beslut om egenvården kan utföras med befintlig kompetens hos personalen.</p> <p>Planering av utförande och behövlig instruktion/ utbildning sker med utförande enhet från socialtjänst.</p> <p>Den eller de personer som får ansvar för att utföra ordinationen får inte överlåta utförandet till någon annan. Ska någon annan utföra ordinationen måste beslutet omprövas.</p> |

### Bilaga 3.3 Ansvarsfördelning i egenvårdsprocessen vid olika scenarier

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <p>efter samråd med leg personal instruera personal att utföra behandlings-åtgärden som kräver särskild kunskap.</p> <p>Patient/vårdnadshavare kan vid förändrat hälsotillstånd själv återkoppla till behandlade enhet.</p>   |  |   |   |  |
| <p><b>Utförande av bedömd egenvård med stöd för behandlingsåtgärder där patient inte i detalj kan redogöra om behandlingsåtgärden och behöver hjälp med att bli påmind eller få hjälp i utförande.</b><br/> <b>Detta gäller oavsett om det krävs grundläggande eller särskilda kunskaper för utförande av behandlingsåtgärd.</b></p> <p><u>Instruktion/utbildning av utförande personal krävs.</u><br/>         Patient behöver även stöd att återkoppla vid förändrat hälsotillstånd till behandlande enhet.<br/>         Den som gör egenvårdsbedömningen måste se till den närståendes situation och väga in behov av stöd och</p> | <p>Om behandlingsåtgärd ordinerar av specialistvård, görs egenvårdsbedömning utifrån riskanalys och i <b>samplanering med utförande enhet en bedömning om behövlig kompetens och kunskap för att ge stöd/utföra behandlingsåtgärden finns i personalgruppen.</b></p> <p>Personalkontinuitet och förutsättningar i personalgruppen kring brukare/elev, ska beaktas i riskanalysen om det är patientsäker att utföra stöd i egenvård.</p> <p>Planering av utförande och behövlig instruktion/utbildning sker med utförande enhet från socialtjänst eller skola innan egenvård kan tillämpas.</p> | <p>Om behandlingsåtgärd ordinerar av primärvårdsvård, görs egenvårdsbedömning utifrån riskanalys och i <b>samplanering med utförande enhet en bedömning om behövlig kompetens och kunskap för att ge stöd/utföra behandlingsåtgärden finns i personalgruppen.</b></p> <p>Personalkontinuitet och förutsättningar i personalgruppen kring brukare/elev, ska beaktas i riskanalysen om det är patientsäker att utföra stöd i egenvård.</p> <p>Planering av utförande och behövlig instruktion/utbildning sker med utförande enhet från socialtjänst eller skola innan egenvård kan tillämpas.</p> | <p>Om den enskilde behöver stöd och hjälp i egenvård av ordinerad behandling ansöker den enskilde om bistånd från socialtjänsten.<br/> <b>OBS! Innan beslut om stöd i utförande av egenvård tas, sker samplanering med utförande enhet inom socialtjänsten om behövlig kompetens finns, vilka utbildningsinsatser som behövs och från vilken tidpunkt stöd i egenvård kan tillämpas.</b></p> <p>När ansvarig chef för utförarenheten inom socialtjänst har tagit ställning om stöd i egenvård kan tillämpas, kan biståndsbeslut om stöd/hjälp i egenvård med beräknat tidsåtgång tas.</p> <p><b>Innan stöd i egenvård kan tillämpas betraktas</b></p> | <p><b>Innan egenvård med stöd kan tillämpas, sker samplanering med behandlande hälso- och sjukvårdsenhet om befintlig kompetens och kunskap finns i personalgruppen för att utföra behandlingsåtgärden som egenvård.</b></p> <p>Personalkontinuitet och förutsättningar i personalgruppen kring brukare/elev, ska beaktas i ställningstagande om det är patientsäker att utföra stöd i egenvård.</p> <p>Samplanering av utförande och behövlig instruktion/utbildning sker med behandlande hälso- och sjukvårdsenhet innan egenvård kan tillämpas.</p> |

### Bilaga 3.3 Ansvarsfördelning i egenvårdsprocessen vid olika scenarier

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
| <p>hjälp från hälso- och sjukvården.</p> | <p><b>Innan stöd i egenvård kan tillämpas betraktas behandlingsåtgärden som hälso- och sjukvård och kan inte utföras av socialtjänsten/skolan utan delegering.</b></p> <p>Egenvårdsintyg utfärdas med riskanalys, ordination, instruktion och beräknat tidsåtgång för utförande. Intyget ska även innehålla en handlingsplan vid utebliven effekt och eventuella komplikationer som kan uppstå.</p> <p>Kontaktuppgifter till behandlande enhet ska tydlig framgå för återkoppling vid förändrat hälsotillstånd eller förändrade förutsättningar för utförande enhet.</p> <p>Ansvar för uppföljning ligger på specialistmottagning om inte remiss för uppföljning skickas till hälsocentral.</p> | <p><b>Innan stöd i egenvård kan tillämpas betraktas behandlingsåtgärden som hälso- och sjukvård och kan inte utföras av socialtjänsten/skolan utan delegering.</b></p> <p>Egenvårdsintyget utfärdas med riskanalys, ordination, instruktion och beräknat tidsåtgång för utförande.</p> <p>Egenvårdsintyget ska även innehålla en handlingsplan vid utebliven effekt och eventuella komplikationer som kan uppstå.</p> <p>Kontaktuppgifter till behandlande enhet ska tydlig framgå för återkoppling vid förändrat hälsotillstånd eller förändrade förutsättningar för utförande enhet.</p> <p>Ansvar för uppföljning ligger på behandlande profession i primärvården (gäller båda huvudmän). Om remiss för uppföljning av behandling skickas från specialistvård, ansvarar hälsocentral för uppföljning.</p> | <p><b>behandlingsåtgärden som hälso- och sjukvård och kan inte utföras av socialtjänsten utan delegering.</b></p> | <p>Det är upp till utförande enhet att ta beslut om de godkänner egenvårdsinsatsen utifrån personalkontinuitet och befintlig kompetens hos personalen.</p> <p>När ansvarig chef för utförarenheten inom socialtjänst/skola har tagit ställning om stöd i egenvård kan tillämpas, kan biståndsbeslut om stöd/hjälp i egenvård med beräknat tidsåtgång tas.</p> <p><b>Innan stöd i egenvård kan tillämpas betraktas behandlingsåtgärden som hälso- och sjukvård och kan inte utföras av socialtjänsten/skola utan delegering.</b></p> <p>Den eller de personer som får ansvar för att utföra ordinationen får inte överlåta utförandet till någon annan. Ska någon annan utföra ordinationen måste beslutet omprövas.</p> |
|--|---|--|---|---|