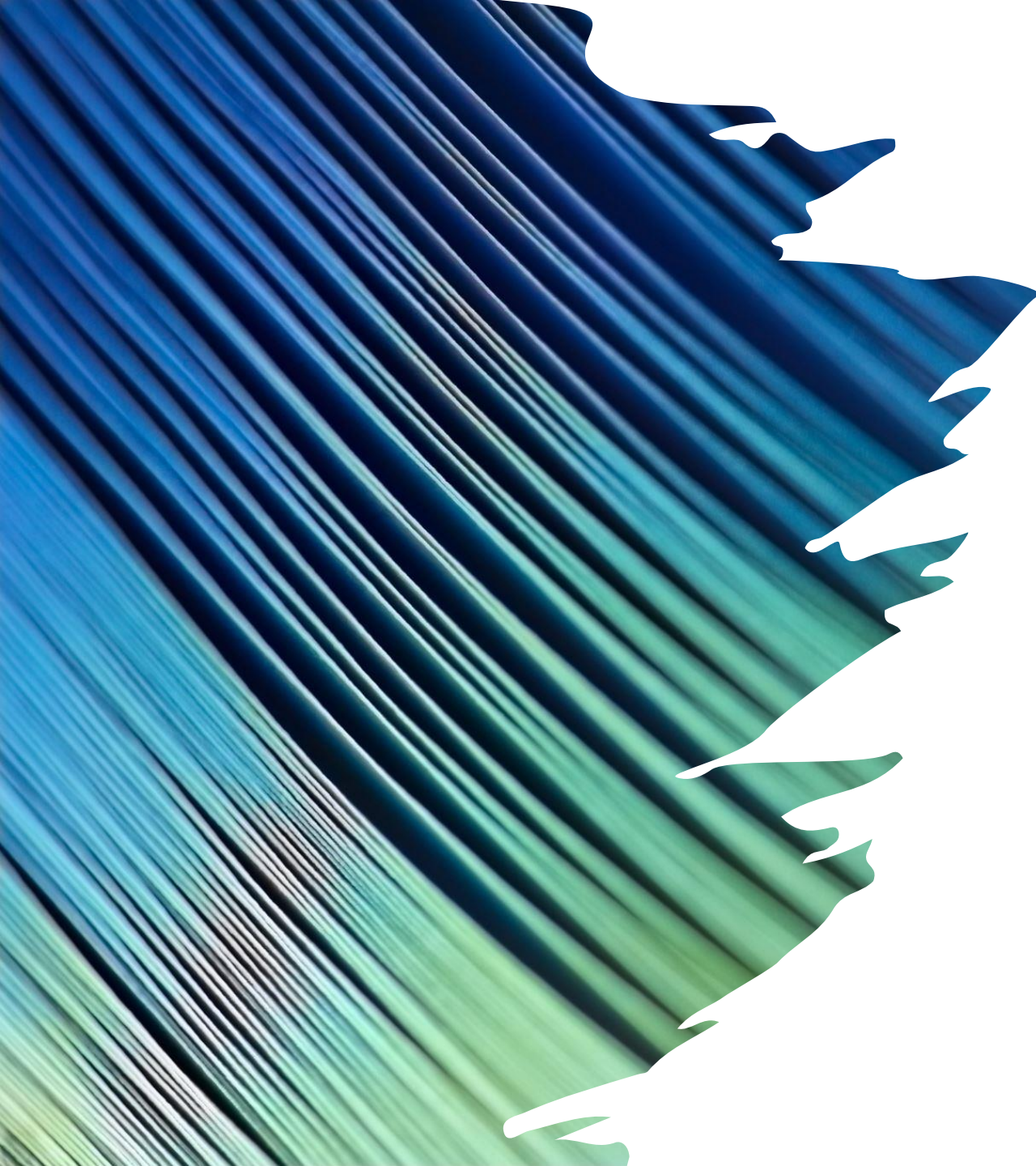


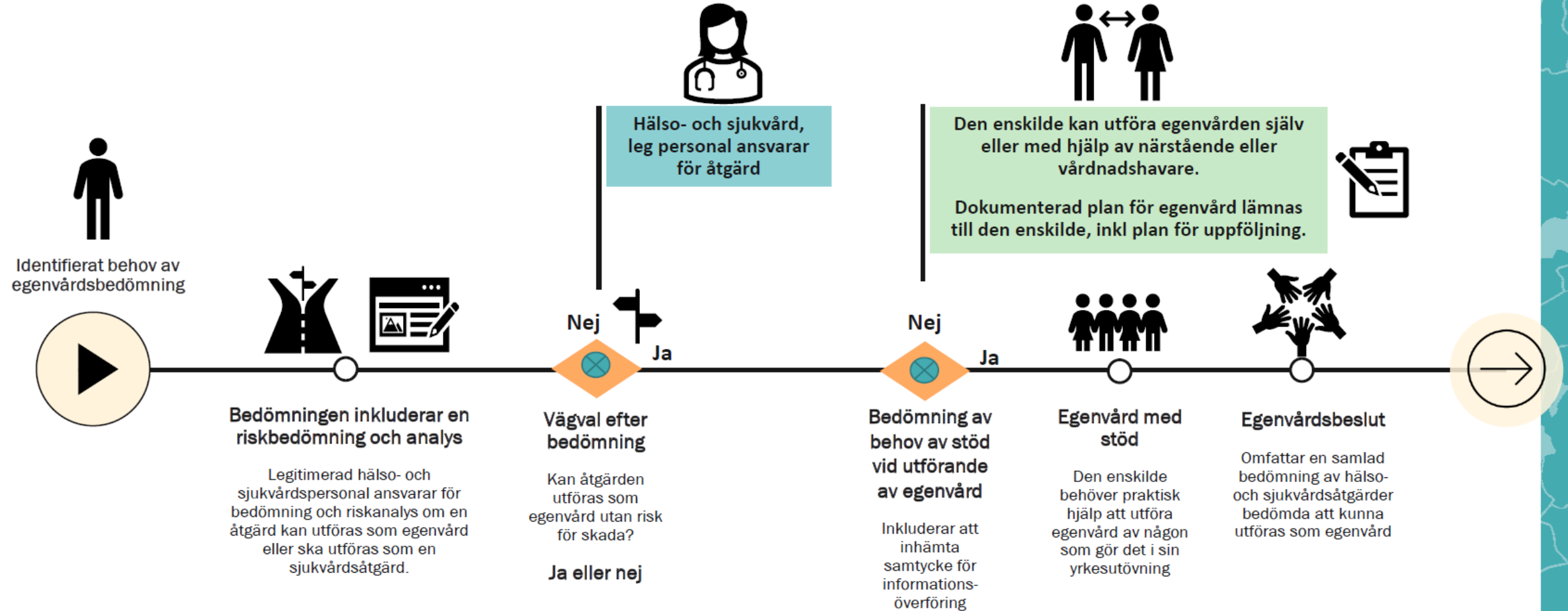
*Sammanfattning  
workshop  
Temagrupp Egenvård  
4 november 2024*





Identifiera skav,  
risker och  
oklarheter kring  
begreppen hälso-  
och sjukvård och  
egenvård.

# Process för bedömning, planering och uppföljning av egenvård



# Patientfall

## Exempel 1

Det finns en okunskap hos sjukvården om hur kopplingen mellan egenvård och personlig assistans ser ut, där egenvårdsintyg är en förutsättning för att en person ska kunna få assistanstid för vissa, omfattande, hjälpbehov såsom sondmatning, träning, på- avtagning av ortoser, slemmobilisering, hjälp med andning osv. Det verkar finnas en bild av att den enskilde själv behöver kunna ha tillsyn över att egenvården sköts, men om man läser om egenvård så är det att den enskilde själv, eller någon annan (t ex assistent, närstående, hemtjänstpersonal) utför hjälpen på ett korrekt sätt.

En person med kognitiv nedsättning kan kanske inte själv tillse att vården utförs korrekt, men däremot kan en assistent göra det. Vi har ett färskt exempel på detta där en person med helkroppsförlamning, hjälp med slemmobilisering samt sondmatning inte får egenvårdsintyg, trots att det är en förutsättning för att assistans ska kunna ges.



# Sammanfattning från dialog

## Exempel 1

- Riskanalys är inte förmedlad
- Första processteget gick för fort fram - bedömningen om det är egenvård eller hälso- och sjukvård?
- Kognitiv svikt, hur kan den enskilde stödja/vägleda hen som utför?
- Regionen önskar egenvård men kommunen ser att det är hälso- och sjukvård
- Vem utbildar när fortsatt kompetens behövs? Riktlinjen svara inte på den frågan



# Patientfall

## Exempel 2

Något som också är oklart är hur lång handläggningstid vi har på egenvård. Vi behöver tid att utreda, men egenvården skulle komma igång helst igår (då det alltid är väldigt snabba puckar med dessa). Vem har ansvaret under tiden vi utreder? Där tänker vi att det är vc, men bollen hamnar ändå hos oss. Ibland är vi med om att den enskilde gjort en ögonoperation och samma dag hör av sig till oss att hen behöver hjälp NU. Då finns det inte ens ett egenvårdsintyg, utan något som behöver jagas fram.



# Sammanfattning från dialog

## Exempel 2

- Vilka förutsättningar finns för socialtjänsten att fatta beslut om insatsen, fram till det är klart så är det hälso- och sjukvård
- Processen är för långsam
- Förarbete är bra. Ex. så kan socialtjänsten fatta beslut om insatser på information som finns innan en operation men blir behoven annorlunda så behöver insatser justeras.



# Patientfall

## Exempel 3

I förskola och skola är diabetes typ 1 en relativt vanlig orsak till att personal i förskola eller skola behöver hjälpa till med olika insatser under dagen. Exemplet nedan gäller elev i skolan, liknande på samma tema uppstår kontinuerligt.

Det finns beslut om att egenvård ska utföras i skolan. De är någon eller några som finns nära eleven (i klassrummet) som hjälper barnet. Alltså inte elevhälsans medicinska insatser eller någon annan profession i elevhälsan.

Dilemmat som uppstår är när behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som utfärdat beslutet om egenvård ger en instruktion när det gäller blodsockernivå som ska hållas/eftersträvas och vårdnadshavare menar att det ska vara på ett annat sätt (=lägre).

Detta skapar stress hos de som arbetar med eleven i skolan och de blir osäkra hur de på bästa sätt ska hantera detta.



# Sammanfattning från dialog

## Exempel 3

- För kännedom: Får inte ha med sig personlig assistans till skolan utan skolan behöver omhänderta barnets behov
- Vad gäller? egenvårdsintyget eller vårdnadshavare åsikter. Efter dialog är det egenvård som gäller
- Risk- och konsekvensanalys behöver vi bli bättre på, detta steg hoppas oftast över
- Behöver bli bättre på att dokumentera riskbedömningen
- Samverka inför en riskanalys
- Även om behandling är kortvarig ex. antibiotika 3gr/dag så behövs egenvårdsintyg, om skolan ska vara behjälplig



# Patientfall

## Exempel 4

Vad gäller det för mediciner som är receptfria? T.ex nässpray men också allergitabletter som Desloratadin, vitaminer, p-piller?



# Sammanfattning från dialog

## Exempel 4

- Saknas egenvård ibland
- Svårt när det är receptfritt när det redan finns egenvårdsintyg, samverkan behöver öka
- Korttid och barn, läns gemens rutin behöver implementeras
- Hur kan vi stödja föräldrar att få en ökad kunskap om egenvård?
- Socialtjänsten har en viktig roll att tidigt informera att ex. egenvård behövs



# Patientfall

## Exempel 6

Hur kommer det sig att läkarna inte är medvetna om att det nuförtiden MÅSTE finnas giltig egenvård för oss för att vi ska kunna ge mediciner? Jag tycker verkligen att det är svårt att samverka med dem då dem inte riktigt vet varför vi ber om det. De vet inte hur de ska skriva, de hänvisar alltid till föräldrarna i egen vården. Det står alltid: Muntlig och skriftlig information enligt föräldrarna.



# Sammanfattning från dialog

## Exempel 6

- Egenvårdsintyget hänvisar till att vårdnadshavare ska svara på frågor, men på intyget ska istället annan kontaktperson finnas.
- Riskanalys
- Egenvården behöver fundera oavsett på vem som utför, ex. enskilda assistansbolag, när vi alla utförare



# Patientfall

## Exempel 9

En patient med 3-punktskorsett som ej bedömdes kunna få egenvård via min bedömning (pga. bristande kognition) men där kommunen efterfrågade egenvårdsintyg och uttryckte att vård kring korsetten kunde likställas med att hjälpa till med klädsel. Kunskapen och vad egenvårdsintyget innebär är alltså bristfällig och ett exempel på att det KRÄVS att det ska skrivas från lasarettet.



# Sammanfattning från dialog

## Exempel 9

- Är det skillnad på egenvård för SOL och LSS?
- Rehab har som tradition/kultur att den enskilde ska vara fullt kognitivt, men hur ska det vara?



# Sammanfattning workshop

## Förbättringsförslag i närtid

- Riskanalys – genomföra, dokumentera, informera
- Ökad samverkan inför bedömning om det blir hälso- och sjukvård eller egenvård
- Tydliggöra utbildningsinsatser till utförare – kort men framför allt på långsikt
- Egenvård vid tillfälliga läkemedelsbehandlingar för barn när skolan ska vara behjälpliga
- Implementera länsgemensam rutin egenvård korttid
- Ökad dokumentation gällande vem som är kontaktperson för hälso- och sjukvården
- Tidigt planera och dokumentera när uppföljning ska ske, kriterier enligt framtagna mall
- Implementera ”nya” mallen för egenvård



# Sammanfattning workshop

## Förbättringsförslag på lång sikt

- Arbeta mer förebyggande
  - ex. socialtjänst tidigt informera om egenvård inför assistans eller korttid
  - ex. delge information och förbered inför ev. egenvård efter poliklinisk operation. Förslag att använda öppenvårdsprocessen
- Tydliggöra egenvård för personer med kognitiv svikt
- Öka kunskapen inom hälso- och sjukvård att involverar vårdnadshavare så att vårdnadshavare får information att det är egenvårdsintyget som gäller
- Tydliggöra vad det menas behandlande: Det är den behandlande legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen som inom sitt ansvarsområde ska bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård
- Öka samverkan inom hälso- och sjukvård för att klargöra vem som skriva egenvården, ex. i samband med bedömning egenvård inom slutenvården

