

Gäller för: VE BUP

Giltig från: 2025-04-28

Innehållsansvar: Jörgen Hellström, (jorhe3), Överläkare

Giltig till: 2027-04-25

Granskad av: Heidi Friberg, (heifr), Planeringsledare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Egenvårdsbeslut och delegation - handläggning

## Revideringar i denna version

Förändring under Arbetsbeskrivning – ordination med förtydligande om vem som gör vad.

## Bakgrund

Sjukvården har ett stort ansvar att inte bara ge tydliga ordinationer utan också bedöma om de finns förutsättningar för patienten att följa dem.

### Definition (enligt SOSFS 2009:6)

Egenvård är de hälso-och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso-och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Av föreskriften framgår också att patienten kan ta hjälp av anhörig eller annan, men att vi i sjukvården då ska samråda med den aktören. I samverkansrutinen med Västkom jämföras patienter (över 18 år) med förälder till barn under 18 år.

Egenvårdsbedömningar ska dokumenteras och omprövas.

## Syfte

Att våra ordinationer följs och att vi motsvarar de krav som läggs på oss enligt föreskrifter och samverkansrutiner.

## Mål

God patientsäkerhet och gott samarbete med vårdgivare utanför hälso-och sjukvården

## Arbetsbeskrivning

### Ordination

Ordinationer ska vara tydliga och ordentligt dokumenterade för att underlätta uppföljning. Detta görs i Melior under ”aktuella ordinationer”. Ordinationer som inte längre gäller, ska tas bort ur den listan av läkare. Sjuksköterska som ser/upptäcker läkemedel vilka ej längre är aktuella eller inte har rätt styrka, ska bevaka läkare för åtgärd. Om det sedan tidigare finns ordination på dosändring som sjuksköterska verkställer, ska sjuksköterska bevaka läkare, så denne kan ändra till aktuell ordination i ordinationslistan. Läkemedelslistan kan med fördel skrivas ut särskilt om patienten har flera läkemedel.

### Egenvård

Förälder/ vårdnadshavare/god man/familjehemsförälder/personlig assistent ska vara informerad och förstå ordinationen. Den kan då utföras som egenvård. Ansvaret för att förmedla information till den andre föräldern ska inskrivas.

Om den förälder som medföljer barnet inte själv kan stå för detta ska vi ta initiativ till att ge instruktioner.

Detta ska alltså dokumenteras! I normalfallet görs detta i löpande journaltext som del i bedömning, men man kan använda egenvårdsblanketten för att förtydliga. När blanketten används ska den kopieras och skannas till e-arkiv.

Det är legitimerad personals ansvar att bedöma egenvård och dokumentera detta. Vad det gäller medicinering faller alltså ansvaret på läkare eller sjuksjuksköterska.

Patienten/föräldern kan behöva hjälp att utföra egenvården praktiskt. När denna överföring sker till personal inom socialtjänst/LSS/skola eller liknande ska en egenvårdsblankett (se länk nedan) skrivas.

Om förhållanden kring patienten förändras ska bedömningen om egenvård göras om. De som ansvarar för patienten har ett ansvar för att förmedla information om detta till oss, men det är viktigt att vi förtydligar detta ansvar!

Exempelvis behöver vi få information om ett barn som medicineras placeras på behandlingshem för att kunna göra om bedömningen om egenvård.

**OBSERVERA!** Om patienten/förälder eller annan person inte kan förstå eller ansvara för att utföra åtgärden (eller om den förutsätter omfattande instruktion) kan den inte ges som egenvård. (Detta gäller också om det

saknas vårdnadshavare eller motsvarande!). Då ska den antingen utföras av Hälso-och sjukvården eller delegeras om det är förenligt med patientsäkerheten.

Hemsjukvård (via kommunen) utförs inte på HVB-hem enligt de överenskommelser som finns i VG-regionen. Följaktligen är Hälso- och sjukvården ansvarig.

### **Delegation**

Delegation sker med stöd av författningen, är personlig, frivillig, förutsätter instruktion och ges för maximalt ett år.

Delegation kan ges över förvaltningsgränser, men då finns ett särskilt ansvar för samverkan mellan verksamhetschefer (motsvarande).

Det är i första hand sjuksköterskan som har ansvar för att ge delegationsutbildning och dokumentera delegationen. Utbildningen måste i normalfallet ges till så många i personalen på ett HVB-hem som krävs för att säkra att patienten får sin medicin alla dagar.

Blankett finns (se länk nedan) och kopia ska sändas till verksamhetschef.

Observera att medicindelning; alltså att från förpackning ge medicin direkt till patienten eller dela i dosett eller liknande förutsätter legitimation när det inte görs som egenvård! Det som kan delegeras är att ge delade doser från dosett eller Apodos till patienten. Kan inte all medicinering ske via Apodos kvarstår för oss att dela i dosett.

### **Relaterad information**

Blankett för egenvårdsbedömning: Bedömningen om att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård enligt SOSFS 2009:6

Blankett för delegering: Delegering av läkemedelsadministrering inom öppenvård

SOSFS 2009:6 Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

SOSFS 1997:14 Delegering av arbetsuppgifter inom Hälso-och sjukvården och tandvården

Västkom Samverkansrutin för tillämpning av SOSFS 2009:6, daterad 2013-01-08

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE BUP

**Innehållsansvar:** Jörgen Hellström, (jorhe3), Överläkare

**Granskad av:** Heidi Friberg, (heifr), Planeringsledare

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9718-621466736-17

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2025-04-28

**Giltig till:** 2027-04-25