Egenvård, bedömning och dokumentation

Aktuella begrepp i riktlinjen

Hälso- och sjukvård

Verksamhet som bedöms kräva personal med utbildning inom hälso- och sjukvård eller sådan personal i samverkan med annan personal.

Begreppet egenvård

Med egenvård avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har bedömt att en person själv kan utföra.

Bedömning

Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren som inom sitt ansvarsområde ska göra en bedömning, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd som ordineras kan utföras som egenvård.

Bedöm patienten

Följande frågor kan vara till vägledning

- Har patienten de fysiska och psykiska förutsättningarna?
- Hur ser patientens livssituation ut?
- Stärker det patientens autonomi att utföra egenvården själv?
- Vilken inställning har patienten till den tilltänkta åtgärden?
- Kan patienten klara egenvård med stöd från någon annan?

När det gäller barn är det föräldrarnas eller vårdnadshavarens förutsättningar som ska bedömas, eftersom de ansvarar för barnets egenvård.

Bedöm vårdåtgärden

Hur komplex är åtgärden?
Krävs utbildning?

Gör en riskbedömning

Vad händer om åtgärden inte utförs eller utförs på ett felaktigt sätt?

Planering

- Informera patienten och/eller närstående/förälder om vad egenvården innebär och att åtgärden inte längre räknas som hälso- och sjukvård
- Instruera eller utbilda den som ska utföra åtgärden
- Säkerställ att den som ska utföra åtgärden känner sig förtrogen med uppgiften och vet under vilka omständigheter åtgärden utförs

- Utse en kontaktperson som ska kontaktas vid försämringar som berör egenvården. Patienten eller någon i dess närhet ansvarar för att informera om det sker förändringar som gör att beslut kan behöva omprövas

Dokumentation

- När egenvård är självklar behöver det inte dokumenteras
- När patienten bedöms klara egenvården på egen hand dokumenteras i journalanteckning
- Om patienten behöver kopia av planeringen eller vid mer komplex behandling dokumenteras planeringen både i journalanteckning och i blankett, som sparas i Cosmic
- Kopia av blanketten lämnas alltid till patient/närstående. I vissa fall ska kopia skickas till biståndshandläggare eller annan instans som är inblandad i planeringen

Dokumentationen ska innehålla följande uppgifter

Bedömning:

- Vilken åtgärd som är egenvård
- Utförs åtgärden av patienten själv eller med hjälp

Planering:

- Vilken information/instruktion som är lämnad till patient/ den som ska hjälpa till att utföra åtgärden
- Vem ska patienten kontakta vid försämringar som berör egenvården

Riskbedömning:

- Vad ska göras vid skada eller sjukdom
- Vad ska göras om patientens situation förändras

Uppföljning:

- När ska uppföljning göras och eventuell omprövning

Relaterade länkar

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

Egenvård, samverkan i Uppsala län DocPlus Vård i samverkan

Dokumenthistorik

Författare

OVD-gruppen Akademiska sjukhuset Uppsala/ Marie Fogelberg Dahm 2012-04-01

Dokumenthistorik

2016-08-17 överflyttad till DocPlus från Kvalitetshandboken
2018-02-22 smärre redaktionella ändringar.
2020-09-01 Avsnittet om Gemensam vårdplan, GVP, utgår.