



Kungsbacka

2010-05-05

Rutin vid bedömning och planering av egenvård

Ansvarsområden

Den legitimerade personalen ska inom sitt ansvarsområde bedöma egenvården utifrån omständigheter i varje enskilt fall. Bedömningen görs där individen befinner sig och utifrån den legitimerade personalens kompetensområden.

Bedömning

Bedömning och planering av egenvård skall alltid ske i samråd med brukaren. I egenvårdsbedömningen ska ingå en analys av, om utförandet av egenvården kan innebära att brukaren utsätts för risk att skadas. Hänsyn tas till aktuell plats och situation som brukaren befinner sig i samt dennes:

1. Fysisk hälsa (funktionsförmåga)
2. Psykisk hälsa (t ex minne, koncentration, förståelse)
3. Livssituation (t ex fysisk miljö, sociala förhållande)

Beslut

Bedömningen kan mynna ut i tre olika beslut:

1. Uppgiften kan ej överlämnas som egenvård.

Uppgiften är att betrakta som en hälso- och sjukvårdsåtgärd vilket innebär att legitimerad personal har ansvar för utförandet och uppföljningen. Uppgiften kan delegeras/ instrueras till omsorgspersonal/ personliga assistenter.

2. Uppgiften kan utföras av brukaren själv

Uppgiften är att betrakta som egenvård vilket innebär att brukaren själv har ansvar för utförandet efter instruktion. Den legitimerade personalen har ansvar för planering och uppföljningen av beslutet.

3. Brukaren behöver praktisk hjälp med att utföra uppgiften

Uppgiften är att betrakta som egenvård vilket innebär att brukaren själv har ansvar för utförandet efter instruktion, vid behov ska instruktion även ges till utföraren. Den legitimerade personalen har ansvar för planering och uppföljningen av beslutet.

Planering

Om bedömningen mynnar ut i att brukaren själv eller med praktisk hjälp från någon annan kan utföra uppgiften skall en planering ske. Planeringen skall innefatta

följande:

1. Vilken åtgärd som har bedömts som egenvård
2. Om brukaren själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården
3. Hur information och instruktioner till dem som ska utföra den egenvården ska ges
4. Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om brukaren har drabbats av eller har 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 brukarens situation förändras
6. Hur och när bedömningen av egenvård ska följas upp
7. När en omprövning av bedömningen av egenvården ska göras

Ansökan till biståndsenheten

Brukaren ansöker själv om handräckning på biståndsenheten

Dokumentation

Dokumentation av egenvårdsbeslutet skall ske i journal.

1. Egenvårdsbeslutet för läkemedel dokumenteras under Allmänna uppgifter under sökordet läkemedelshantering.
Andra egenvårdsbeslut dokumenteras under Anamnesen, sökordet Hälsohistoria/vårderfarenhet.
”Har egenvård gällande XX”.
2. Bedömningen och planeringen dokumenteras på aktuellt sökord i Status
3. Blanketten Egenvårdsbedömning fylls i med aktuella uppgifter.

Kopia på planeringen

Kopia på egenvårdsblanketten skall alltid lämnas till brukaren, blanketten förvaras i brukarens Hemdok/pärm.

Om brukaren har ansökt om handräckning ska även en kopia lämnas till handläggaren.

Ing-Marie Magnusson
enhetschef hemsjukvård/rehabilitering
Handikappomsorgen

Britt-Marie Sjöqvist
enhetschef hemsjukvården
Äldreomsorgen

Anna-Karin Holmgren
enhetschef rehabenheten
Äldreomsorgen

Wenche Bümming
enhetschef hemsjukvården
Äldreomsorgen