Egenvård i Halland

Hitta i dokumentet

Syfte
Bakgrund
Egenvårdsbedömning – hälso- och sjukvårdens ansvar
Riskbedömning
Ansvarsfördelning
Avvikelse
Blankett
Dokumentation
Registrering
Bilagor
Uppdaterat från föregående version
Bilaga 1 - Flödesschema för bedömning av egenvård

Syfte

Att stödja hälso- och sjukvårdspersonal i bedömning och hantering av egenvård, samt att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan region och kommuner i Halland.

Bakgrund

Lag (2022:1250) om egenvård innehåller inga detaljerade bestämmelser om hur en egenvårdsbedömning ska genomföras eller vad den ska innehålla. För att stödja hälso- och sjukvårdspersonal i det praktiska arbetet har Socialstyrelsen tagit fram ett kunskapsstöd Egenvård – enligt egenvårdslagen som vägledning. Kunskapsstödet syftar till att främja patientsäkerhet, stärka patientens delaktighet och självständighet, underlätta samverkan mellan berörda aktörer för att säkerställa att egenvården utförs på ett ändamålsenligt och säkert sätt

Tillämpning av kunskapsstöd

Rutinen är framtagen och förankrad inom den regionala samverkansstrukturen i Halland. Den bygger på Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd Egenvård – enligt egenvårdslagen, som ska användas av hälso- och sjukvårdspersonal vid bedömning, planering och uppföljning av egenvårdsinsatser.

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom region och kommun i Halland ska tillämpa kunskapsstödet som vägledning i det praktiska arbetet. Syftet är att säkerställa att egenvårdsinsatser genomförs på ett strukturerat, patientsäkert och rättssäkert sätt. Rutinen kompletterar kunskapsstödet genom att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen samt beskriva hur dokumentation och riskbedömning ska genomföras.

Respektive huvudman – regionen och kommunerna – ansvarar för att rutinen fastställs i sina ledningssystem. Revidering eller förändring av rutinen ska ske i samverkan inom relevant forum.

Ansvarsfördelning mellan huvudmän

För att uppnå en säker och samordnad egenvård ska respektive huvudman ge tydliga direktiv och säkerställa att det finns lokala rutiner för bedömning, samråd och planering av egenvårdsinsatser inom den egna verksamheten.

Inom regionen är det verksamhetschefer som ansvarar för att bedöma behovet av ytterligare lokala rutiner utöver denna gemensamma rutin.
Inom kommunen ligger motsvarande ansvar hos medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) eller medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Egenvårdsbedömning – hälso- och sjukvårdens ansvar

Vid varje patientmöte där egenvård kan bli aktuell ansvarar legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal för att bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras av patienten själv eller med stöd av någon annan.
Den behandlande hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att:

- Bedöma om åtgärden kan genomföras som egenvård.
- Genomföra riskbedömning, se avsnitt Riskbedömning.
- Planera insatsen och informera berörda parter.
- Dokumentera bedömningen, se avsnitt Dokumentation.

Som stöd kan Checklista när hälso- och sjukvården gör en egenvårdsbedömning användas.

Egenvården ska som huvudregel följas upp och vid behov omprövas av den som gjort bedömningen. Vid övergång mellan vårdnivåer, exempelvis från specialistvård till primärvård eller kommunal vård, kan uppföljningsansvaret överföras till lägsta vårdnivå som legitimerad personal med god kännedom om patientens situation.

Om patienten är i behov av hjälp för att genomföra egenvården ska det bedömas om detta är lämpligt och praktiskt genomförbart. Den som ansvarar för bedömningen bör, när så är möjligt, samråda med den eller de personer som ska utföra hjälpinsatsen. Om det vid bedömningstillfället ännu inte är fastställt vem som ska bistå med egenvården, ska samråd ske i efterhand. Vid mer komplexa behov kan en samordnad individuell plan (SIP) initieras Använd särskild SIP-blankett blankett för SIP.

Riskbedömning

Riskbedömning är en integrerad del av egenvårdsbedömningen som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Den dokumenterade bedömningen ska innehålla en riskbedömning där det framgår om det finns särskilda krav på praktiska färdigheter för att utföra egenvårdsåtgärden. Se även Bilaga 1 - Flödesschema för bedömning av egenvård

Ansvarsfördelning

Den enskilde/patienten/närstående ansvarar för att:

- Efterfråga egenvårdsbedömning hos behandlingsansvarig legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.
- Bifoga egenvårdsbedömningen till berörd part, exempelvis biståndshandläggare, socialsekreterare eller Försäkringskassan.

- Informera den som utfört egenvårdsbedömningen om hjälpinsats för egenvård inte beviljas.
- Informera den som utfört egenvårdsbedömningen vid förändrade förutsättningar som kan påverka egenvårdsbedömningen eller beviljad hjälpinsats.

Specialistvården och närsjukvården ansvarar för att:

- Beakta patientens förmåga att utföra egenvårdsåtgärder vid samordnad planering samt vid behov.
- Behandlande hälso- och sjukvårdspersonal genomför och dokumenterar egenvårdsbedömning i patientjournalen, Cosmic. Dokumentationen ska kunna fungera som instruktion till patient eller annan utförare av egenvård.
- I epikris, utskrivningsmeddelande, remiss och/eller dokumentation från samordnad planering framgår vilken vårdnivå (och i förekommande fall vilken verksamhet) som har det primära ansvaret för uppföljning av egenvården.
- Samverka med berörda nuvarande och/eller planerade utförare av hjälpinsatser för egenvård.
- Ge patienten och den/de som ska bistå med egenvården tydliga instruktioner om egenvårdsåtgärder, exempelvis genom utskrift av anteckning ”Egenvård och planering”.
- Informera den som utfört egenvårdsbedömningen om patientens förutsättningar ändras på ett sätt som kan påverka egenvårdsbedömningen.

Kommunen ansvarar för att:

- Beakta patientens förmåga att utföra egenvårdsåtgärder vid samordnad planering samt vid behov.
- Behandlande hälso- och sjukvårdspersonal genomför egenvårdsbedömning, beslutar och dokumenterar i patientens journal. Vid behov upprättas intyg om egenvård.
- Följa upp egenvården i de fall detta överenskommits i den samordnade planeringen.
- Vid behov erhåller patienten kopia av intyg om egenvård i de fall kommunal hälso- och sjukvårdspersonal utfört egenvårdsbedömningen.
- Ge instruktioner om egenvårdsåtgärder till patient och eventuellt närstående (om patient samtycker) i de fall där den behandlande hälso- och sjukvårdspersonalen i kommunen gjort egenvårdsbedömningen. Om egenvården planeras utföras med hjälp av annan personal, ska instruktioner även ges till dem.
- Socialsekreterare eller biståndshandläggare handlägger ansökan om praktisk hjälp eller handräckning för att utföra egenvårdsåtgärder, baserat på egenvårdsbedömningen.
- Informera den som utfört egenvårdsbedömningen om patientens förutsättningar ändras på ett sätt som kan påverka egenvårdsbedömningen.
- Under pågående utredning av socialsekreterare eller biståndshandläggare gällande stöd för egenvård, ska kommunens legitimerade personal vid behov utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder, alternativt delegera dessa till annan kommunal personal. Detta

sker enligt Samverkansrutin för vård- och omsorgsplanering i öppenvård och utskrivningsplanering från sluten hälso- och sjukvård

Avvikelse

Om en patient misstänks ha drabbats av, eller riskerat att drabbas av, allvarlig skada eller sjukdom på grund av egenvårdsbedömningen, ska det utredas. Vid behov ska en anmälan göras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria av regionens hälso- och sjukvårdshuvudman.
Om brister uppstår i utförandet ska detta utredas och vid behov anmälas till IVO enligt Lex Sarah av kommunal huvudman.

Blankett

Vid ansökan om assistansersättning enligt 51 kap. Socialförsäkringsbalk (2010:110), krävs att en formell egenvårdsbedömning har genomförts. Läkarutlåtande ska lämnas via Försäkringskassans blankett FK 7805 - läkarutlåtande för assistansersättning, där avsnittet om sjukvårdande insatser ska fyllas i korrekt

Dokumentation

Inom **Region Hallands** verksamheter, inklusive Vårdval närsjukvård, ska dokumentation av egenvårdsbedömningen ske i patientens journal i Cosmic.

- Gå till: Meny → Journal → Ny anteckning
- Välj anteckningsmall: ”Egenvård och planering”.

Om egenvården ska utföras av annan än patienten, ska ett intyg om egenvård upprättas i Cosmic eller genom användning av blanketten Intyg om Egenvård.

I **Hallands kommuners** verksamheter ska legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal dokumentera egenvårdsbedömningen med hjälp av blanketten Intyg om Egenvård.

Egenvårdsbedömning som dokumenteras i journal görs tillgänglig för berörda parter, såsom patient och närstående, antingen via 1177 eller genom pappersutskrift och brevpost, beroende på behov och förutsättningar. Egenvårdsbedömning i form av intyg, samt eventuella tillhörande instruktioner, görs kända genom utskrift och överlämnande till berörda parter.

Innehåll i dokumentationen

Inom både kommunal och regional verksamhet, och oberoende av dokumentationssätt, ska egenvårdsbedömningen innehålla följande:

- Vilken egenvårdsåtgärd som har bedömts, när och hur den ska utföras samt av vem – under förutsättning att information om utförare finns tillgänglig vid tidpunkten för bedömningen.

- En genomförd riskbedömning, inklusive om risk för vårdskada föreligger eller ej, samt motivering till bedömningen.

- En beskrivning av hur och när information och instruktioner ska ges till den eller de som ska utföra egenvårdsåtgärden.

- Kontaktuppgifter till ansvarig person eller funktion vid förändringar i patientens hälsotillstånd eller vid oförutsedda händelser i samband med egenvårdsåtgärden.

- Hur uppföljning av egenvårdsbedömningen ska genomföras, inklusive vilken vårdnivå eller verksamhet uppföljningen planeras.

Registrering

Blanketten Intyg om Egenvård ska skannas in i E-arkiv och dokumenteras under sökordet *Intyg* i journalen med hänvisning till det inskannade dokumentet.

Bedömning och dokumentation av egenvårdsbedömning inom Region Halland kan genomföras i samband med vårdbesök, slutenvårdstillfälle eller som en fristående vårdkontakt. Dokumentationen av egenvård är avgiftsfri och får inte medföra någon extra kostnad för patienten.
Om vårdkontaktens enda syfte är egenvårdsbedömningsdokumentation ska kontakten registreras som ett hälsovårdsbesök med:

- **Kontakttyp:** Hälsovård
- **Avgiftstyp:** HV
- **Avgift:** 0 kr
- **Betalsätt:** Gena

Bilagor

Bilaga 1 – Flödesschema för bedömning av egenvård

Uppdaterat från föregående version

2025-11-07 Rutinen har omarbetats i sin helhet. Tillämpning av Socialstyrelsen kunskapsstöd har bidragit till att flera rubriker tagits bort. Tillagt ett syfte samt att dokumentation ska ske i journalmall i Cosmic som heter *Egenvårdsbedömning och planering.* Ersätter 2025-01-15.

Region Halland

Bilaga 1 - Flödesschema för bedömning av egenvård

