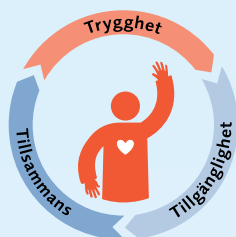


Överenskommelse och länsrutin mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län om samverkan i samband med bedömning, planering, utförande och uppföljning av egenvård

Fastställd av Länsamverkansgrupp 21 februari 2025
Gäller from 1 april 2025



Produktion och text: Sofie Tängman, HSF stab och Dagmar Schröder, FoU Socialtjänst

Kontaktpersoner för tillämpning av länsöverenskommelse och länsrutin:

För Region Västerbotten: Ewa Hemmingsson, HSF- stab

För kommunerna: Dagmar Schröder, FoU Socialtjänst

Grafisk form: Helen Bäckman, Region Västerbotten

Innehållsförteckning

1. Länsöverenskommelse om samverkan i samband med bedömning, planering, utförande och uppföljning av egenvård	4
1.1 Överenskommelsens omfattning	4
1.2 Bakgrund	4
1.3 Syfte	4
1.4 Gemensam målbild	5
1.5 Ansvar för tillämpning av egenvårdsöverenskommelse och länsrutin	5
2. Länsrutin för bedömning, planering, utförande och uppföljning av egenvård	6
2.1 Egenvård enligt egenvårdslagen	6
2.2 Samtycke	7
2.3 Bedömning av egenvård	7
2.4 Samråd och samplanering när behov finns av stöd att utföra egenvård	8
2.5 Att beakta i planeringen innan stöd i egenvård kan tillämpas	9
2.6 Ansökan om hjälp med egenvård och stöd i utförande av egenvård	10
2.7 Information och dokumentation	10
2.8 Uppföljning och omprövning	10
2.9 Avvikelsehantering	11
3. Bilagor	12
3.1 Ansvarsfördelning för tillämpning av egenvårdsöverenskommelsen	12
3.2 Processkarta egenvård (länk)	12
3.3 Ansvarsfördelning i egenvårdsprocessen vid olika scenarier (länk)	12
3.4 Flödesschema för bedömning och planering av egenvård eller hälso- och sjukvård (länk)	12
3.5 Manual för stöd vid riskanalys (länk)	12
3.6 Blankett och checklista för bedömning och planering av egenvård (länk)	12
3.7 Patientinformation egenvårdsbedömning och plan (länk)	12
3.8 Definitioner	13
3.9 Referenslista	14

1. Överenskommelse mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län om samverkan i samband med bedömning, planering, utförande och uppföljning av egenvård

1.1 Överenskommelsens omfattning

Den läns gemensamma överenskommelsen beskriver ansvar och samverkan mellan Region Västerbotten och länets 15 kommuner vid bedömning, planering, utförande och uppföljning av hälso- och sjukvårdsåtgärder som är bedömda som egenvård. Den omfattar alla regionfinansierade vårdgivare inom Region Västerbotten och socialtjänster, kommunal hälso- och sjukvård, förskola och skola i länets kommuner, oavsett om en verksamhet bedrivs i privat eller offentlig regi. Överenskommelsen är framtagen inom länssamverkan i Västerbotten och ingår som en del i huvudmännens ledningssystem. Varje vårdgivare/förvaltning ska säkerställa att verksamhetens ledningssystem innehåller rutiner för bedömning, samråd och planering i samband med egenvård.¹

Länssamverkansgruppen ansvarar för att följa upp överenskommelsen gällande följsamheten och intention. Beslut om ändringar av mindre betydelse och som inte påverkar överenskommelsens huvudsakliga innehåll, exempelvis språkliga ändringar och anpassning till förändringar i lagtext kan initieras och godkännas av den läns gemensamma arbetsgruppen för denna överenskommelse. Dessa ändringar ska dokumenteras och biläggas överenskommelsen.

Den reviderade överenskommelsen ersätter nuvarande överenskommelse, som beslutades av Länssamverkansgruppen 10 mars 2016, och gäller från 1 april 2025 och tills vidare. Med denna överenskommelse som grund följer nedan en länsrutin för samverkan vid bedömning, planering, utförande och uppföljning av egenvård som är vägledande och ger stöd för verksamheter inom regionen och länets kommuner.

1.2 Bakgrund

Egenvård syftar till att underlätta och ge patienten förutsättningar för ett mer självständigt liv, där denne inte blir beroende av hälso- och sjukvårdens insatser. Från den 1 januari 2023 gäller lagen om egenvård (2022:1250)² som innehåller bestämmelser som definierar egenvård. Tillämpningen av lagen beskrivs i Socialstyrelsens meddelandeblad Nr 1/2023.³

Förutom lagen om egenvård kan en rad övriga lagar och föreskrifter bli aktuella vid bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Även övriga avtal och överenskommelser, som slutits på länsnivå, kan ha betydelse i samband med bedömning och planering av egenvård, *se bilaga 3.9 Referenslista på sidan 14*.

En vårdgivare kan inte ensam erbjuda eller fatta beslut om hälso- och sjukvård och/eller omsorgsinsatser som någon annan ska tillhandahålla. Denna överenskommelse och medföljande läns gemensamma rutin beskriver tillämpningen av den nya lagen och ska tydliggöra huvudmännens ansvar att följa de lagar och bestämmelser som är av central betydelse för egenvård. Rutinen ska ge personal och verksamheter stöd i egenvårdsprocessen och främja hög patientsäkerhet. Denna rutin omfattar barn, unga, vuxna och äldre.

1.3 Syfte

Överenskommelsen syftar till att den enskilda som behöver stöd i utförande av egenvård har inflytande och får möjlighet att leva sitt liv utifrån sina egna förmågor och resurser utan täta kontakter med hälso- och sjukvården.

Utförande av hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård görs i överensstämmelse med god och nära vård och bestämmelser i HSL (2017:30, 5kap 1§) genom att:

- möjliggöra enskildas delaktighet i samband med bedömning, planering, utförande och uppföljning av egenvård,
- huvudmännen har en gemensam definition av begreppet egenvård,
- främja hög patientsäkerhet,
- tydliggöra ansvaret inom den egna verksamheten och mellan respektive verksamhetsområden för bedömning, planering, utförande och uppföljning av egenvård,
- tydliggöra processer och rutiner för samverkan när enskilda behöver stöd i att utföra egenvården av närstående/vårdnadshavare och/eller någon som gör det i sin yrkesutövning.

1. [SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

2. [Lag \(2022:1250\) om egenvård](#)

3. [Ändrade regler vid egenvård – Meddelandeblad \(socialstyrelsen.se\)](#)

1.4 Gemensam målbild

Med den gemensamma framtidsbilden för regional samverkansstruktur inom hälsa, vård och omsorg som utgångspunkt, är målet att åstadkomma en god vård och omsorg på rätt nivå för västerbottningen. För att uppnå detta mål ska bedömning och planering av egenvård utgå från ett helhetsperspektiv med den enskildes delaktighet och utifrån hens behov och individuella förutsättningar.

Både hälso- och sjukvården och utförande enhet från socialtjänst och/eller förskola/skola samverkar för att säkerställa att enskilda får sina hälso- och sjukvårdsåtgärder utförd som bedömd egenvård under trygga förhållande och därmed möjlighet att leva sina liv utifrån sina förmågor och resurser och bli bemött med respekt för sitt självbestämmande och integritet.

1.5 Ansvar för tillämpning av egenvårdsöverenskommelse och länsrutin för bedömning, planering, utförande och uppföljning av egenvård

Hälso- och sjukvård, förskola, skola och socialtjänst inklusive LSS, oavsett utförare ska ha rutiner för samarbete i samband med egenvård. Överenskommelser och rutiner ska följas och praktiseras av dem som arbetar på uppdrag av huvudmännen, oavsett om insatser utförs i privat eller egen regi.

Det är av särskild vikt att lokala rutiner upprättas och tillämpas för arbetet med egenvård och att samverkan mellan hälso- och sjukvård och utförande enhet blir en tydlig del i egenvårdsbedömningen, se [Bilaga 3.1 Ansvarsfördelning för tillämpning av egenvårdsöverenskommelse](#)

Särskild att beakta:

- En vårdgivare kan inte ensam erbjuda eller fatta beslut om hälso- och sjukvård och/eller omsorgsinsatser som någon annan ska tillhandahålla.
- Ansvarig för att innehållet i överenskommelsen och länsrutinen blir känd och följs i respektive verksamhet är verksamhetschef för den regionfinansierade hälso- och sjukvården, den kommunala hälso- och sjukvården samt förvaltningschef eller motsvarande i socialtjänsten och förskolan/skolan.
- Arbetet genomförs hos båda huvudmän tillsammans med chefer i linjen samt med medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, och medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR.
- Legitimerad personal inom den regionfinansierade specialist- och primärvården, den kommunala primärvården, enhetschef/rektör för utförande enhet och berörda myndighetsutövare inom kommunerna ansvarar för att känna till och tillämpa innehållet i denna rutin.

2. Länsrutin för bedömning, planering, utförande och uppföljning av egenvård - egenvårdsprocessen

2.1 Egenvård enligt egenvårdslagen

Egenvård syftar till att underlätta och ge patienten förutsättningar för ett mer självständigt liv, där denne inte blir beroende av hälso- och sjukvårdens insatser.

I lagen om egenvård definieras egenvård som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal, med legitimation eller särskilt förordnande, har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Med hälso- och sjukvårdsåtgärder avses en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård, om analysen visar att det finns en risk att patienten skadas.⁴

Vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan utföras som egenvård är inte reglerat i lagen utan ska bedömas i varje enskilt fall. Det kan till exempel vara allt från enklare sjukvårdsåtgärder, som exempelvis såromläggning och påtagning av stödstrumpor, till mer avancerade åtgärder som hemdialys och respiratorvård i hemmet.⁵

Den egenvård som är bedömd och ordinerad av hälso- och sjukvårdspersonal, med legitimation eller särskilt förordnande, enligt lag om egenvård ska inte sammanblandas med andra sammanhang där begreppet egenvård används med delvis annan betydelse.

Åtgärd som ingår i personlig omsorg, funktionsbevarande omsorg och aktiviteter i vardagen som faller inom ramen för grundläggande kunskaper är inte en hälso- och sjukvårdsåtgärd och bedömas därmed inte som egenvård.^{6,7}

Patientens medverkan i egenvården

Patientens medverkan i hälso- och sjukvården ska enligt lagen om egenvård utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar och är inte avgränsad till vare sig ålder eller funktionsnivå. Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård ska göras i samråd med patienten och utgå från patientens hälsotillstånd och livssituation.

När hälso- och sjukvård ges till enskilda med stora och varaktiga funktionsnedsättningar ska särskilt övervägas om vården kan ges på ett sätt som bidrar till att den enskilde får möjlighet att delta i samhällslivet och kan leva som andra.⁸

Patienten kan ofta delta i vården genom att utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder själv eller med hjälp av någon annan utanför hälso- och sjukvården. Men det finns inga krav på att den enskilde ska medverka aktivt i vårdåtgärderna när det gäller egenvård som utförs med hjälp av någon annan. Om den enskilde behöver få hjälp av någon utanför hälso- och sjukvården kan det till exempel vara en närstående, en personlig assistent eller personal på skola, ett HVB-hem eller annat boende.

Vilka regler gäller vid egenvård?

När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen eller andra regler på hälso- och sjukvårdens område. Om den enskilde får hjälp med egenvård som en del av en socialtjänstinsats enligt socialtjänstlagen (SoL 2001:453)⁹ eller insats enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS 1993:387),¹⁰ gäller relevanta lagar och regler på socialtjänstens och LSS område. Om personalen hjälper en enskild med dennes egenvård är han eller hon inte att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal och när egenvården utförs gäller inte lagar och regler för hälso- och sjukvården.

Till skillnad från utförandet av egenvården är egenvårdsbedömningen hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdslagen och andra lagar och regler på hälso- och sjukvårdens område gäller därför vid egenvårdsbedömningar.

Skilj på egenvård och delegering

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan delegera medicinska arbetsuppgifter till personal som till exempel är anställda inom socialtjänst eller LSS-verksamhet. Personalen biträder då legitimerad yrkesutövare i dennes hälso- och sjukvårdsverksamhet vid behandling, vård eller undersökning av en patient. När personal som är anställda inom socialtjänst eller LSS-verksamhet biträder en legitimerad yrkesutövare är de i dessa situationer hälso- och sjukvårdspersonal och omfattas av det särskilda yrkesansvaret i patientsäkerhetslagen. Lagar och regler som gäller för hälso- och sjukvården ska tillämpas vid utförandet av vården.¹¹

4. [Lag \(2022:1250\) om egenvård](#)

5. [Prop. 2021/22:244 Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård, s 61](#)

6. [SOFES 2014:2 Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning](#)

7. [SOFES 2011:12 Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg för äldre](#)

8. [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) 5 kap. 9§](#)

9. [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

10. [Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade \(1993:387\)](#)

11. [Patientsäkerhetslag \(2010:659\) 6 kap.](#)

Socialstyrelsens kunskapsstöd för egenvård enligt egenvårdslag

Socialstyrelsen har tagit fram kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen med presentationsmaterial och checklistor för den som gör bedömningen i hälso- och sjukvården och den som hjälper till med egenvård i socialtjänst eller LSS.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-var/egenvard/>

2.2 Samtycke

Vården ska utformas och genomföras i samråd med patienten så långt det är möjligt. Informationsöverföring mellan samverkande hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst förutsätter samtycke från den enskilde. Varje verksamhet måste förvissa sig om att samtycke finns.

2.3 Bedömning av egenvård

I lagen om egenvård finns inga särskilda bestämmelser om hur en egenvårdsbedömning ska utföras eller vad som ska ingå i en sådan bedömning. Vilket underlag som behövs för att göra en patientsäker bedömning behöver hälso- och sjukvårdspersonalen avgöra i varje enskilt fall utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Egenvårdsbedömningen skiljer sig alltså inte från andra bedömningar som görs inom hälso- och sjukvården. Regler om till exempel patientdelaktighet, information, samråd, planering och dokumentation finns reglerat i andra lagar och föreskrifter inom hälso- och sjukvård. Dessa regler gäller även vid bedömning, planering och uppföljning av egenvård.

Bedömning och planering av egenvård ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar och vad som är patientsäkert i varje enskilt fall. Det är den behandlande legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen som inom sitt ansvarsområde (specialistvård, regionens primärvård, kommunal hälso- och sjukvård) ska bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård i enlighet med relevanta lagar och författningar inom hälso- och sjukvård. Gränsen mellan hälso- och sjukvårdande insatser och egenvård kan inte anges generellt utan beror på omständigheterna hos varje enskild patient.

Särskild att beakta är att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan bedömas i olika steg, vissa delar i behandlingen kan utifrån riskanalysen bedömas som hälso- och sjukvård medan andra delar kan utföras som egenvård av patient eller med stöd av någon annan.

Riskanalys

Patientsäkerhetslagen (2010:659)¹² är styrande vid bedömning av egenvård. Vid bedömning och planering av egenvård ska en riskbedömning göras som säkerställer att hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras som egenvård på ett patientsäkert sätt. Om riskanalysen visar att det finns allvarlig risk för att patienten skadas får inte hälso- och sjukvårdsåtgärden bedö-

mas som egenvård. Bedömningen ska utformas och genomföras i samråd med patienten och/eller patientföreträdare och ska utgå ifrån patientens hälsotillstånd samt behov av trygghet och säkerhet. Vid bedömningen beaktas bland annat:

- Patientens individuella förutsättningar och livssituation
- Hälso- och sjukvårdsåtgärdens komplexitet och omfattning
- Eventuella förändringar över tid

En viktig del vid bedömning är att analysera riskerna, se till patientens hela situation och ta ställning till om patienten behöver stöd för att utföra egenvård. Som stöd i bedömning och planering av egenvård samt riskanalys, se [Bilaga 3.4 Flödesschema för bedömning och planering av egenvård eller hälso- och sjukvård](#) och [Bilaga 3.5 Manual som stöd vid riskanalys och egenvårdsbedömning](#)

Om riskanalysen visar att hälso- och sjukvårdsåtgärden inte kan tillämpas som egenvård, utförs åtgärden som hälso- och sjukvård. Om åtgärden kan utföras på primärvårdsnivå i den enskildes hem, är det regionens primärvårdsläkare som ansvarar för uppföljning av behandling. Patienten skrivs in i hemsjukvård och utförande av hälso- och sjukvårdsåtgärden överförs till kommunal hälso- och sjukvård (gäller både hemsjukvård, korttids- och särskild boende).

Att beakta i bedömning när egenvård utförs med stöd av någon annan

Vid bedömning av egenvård som utförs med stöd av vårdnadshavare, närstående eller någon som gör det i sin yrkesutövning ska förutsättningar för den som utför egenvård bedömas. Bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård beror på patientens förutsättningar, vilken åtgärd som ska utföras som egenvård och hur stödet och hjälpen ser ut kring den enskilde. Det är av ytterst vikt att beakta vilken kompetens och färdighet som finns hos personalen för att utföra bedömd egenvårdsåtgärd på ett tryggt och säkert sätt. Har patienten ett bra stöd som känner personen väl, så att åtgärden kan utföras på ett säkert sätt, kan det bli fråga om egenvård. I andra fall kan bedömningen bli den motsatta om det är stor omsättning på personal eller om verksamheten saknar bra rutiner för hantering av till exempel läkemedel eller medicintekniska hjälpmedel.

Bedömning av om en patient själv eller med hjälp av någon annan kan sköta sina läkemedel som egenvård utgår från samma förutsättningar som vid övriga egenvårdsåtgärder. Det är den som förskriver läkemedlet som är ansvarig för att en egenvårdsbedömning görs. En sjuksköterska kan bistå med att göra en bedömning om läkemedelsadministrering från dosett eller dospåsar kan ske som egenvård av patienten själv eller med stöd av annan. Detsamma gäller vid egenvårdsbedömning kopplad till medicinteknisk utrustning i hemmet. Där ska hela patientens livssituation vägas in. Det handlar huvudsakligen om bedömning av fysisk och kognitiv förmåga att utföra egenvården, men det finns även utrustningsspecifika krav som behöver vara uppfyllda.

12. [Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)

Patientens närstående ska ges möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, under förutsättning att det är lämpligt och att bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det.

En åtgärd kan bedömas som egenvård när vårdnadshavarna eller närstående utför åtgärden, men räknas som hälso- och sjukvård när omständigheter förändras t. ex att den enskilde befinner sig på ett korttidsboende. En åtgärd kan också vara hälso- och sjukvård vissa dagar eller tider på dygnet och egenvård vid andra tider.

Egenvård vid hjälp med hantering av medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter används i stor omfattning inom hälso- och sjukvården och även vid egenvård. Begreppet medicinteknisk produkt omfattar en mängd olika produkter, allt ifrån förband, kanyler och sprutor till pacemaker och dialysapparater.¹³

För hanteringen av medicintekniska produkter finns särskilda bestämmelser i Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om användningen av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.¹⁴ Föreskrifterna gäller för all hälso- och sjukvård och innehåller bestämmelser som syftar till en säker användning av medicintekniska produkter.

Det finns särskilda krav på kompetens för personal som hanterar medicintekniska produkter som även inkluderar närings- tillförsel via sond. För många arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården och tandvården finns det inga särskilda regler om vem som får utföra dem. Det är ofta verksamhetschefen eller den arbetsledande chefen som fördelar arbetsuppgiften. Uppgifter kan utföras som egenvård om en läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal bedömer det.¹⁵

Kunskap om att hantera medicintekniska produkter ingår inte i grundläggande kunskaper som kan förväntas hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning eller hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre.^{16, 17}

Om behandling med medicintekniska produkter bedöms som egenvård, kan hantering ske av personal inom LSS inom ramen för grundläggande behov.¹⁸ Att den personliga assistenten har tillräckliga kunskaper för att kunna utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder på ett säkert sätt prövas vid egenvårdsbedömningen i varje enskilt fall.¹⁹

13. [Socialstyrelsen Meddelandeblad Nr 1/2023 om ändrade regler vid egenvård sida 7](#)

14. [HSFL-FS 2021:52 om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård sidor 3 och 4](#)

15. [Socialstyrelsen.se/Kunskapsstöd och regler/Vem får mata med sond?](#)

16. [SOSFS 2014:2 Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning](#)

17. [SOSFS 2011:12 Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg för äldre](#)

18. [Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade 9a§](#)

19. [Prop. 2021/22:244 Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård sida 66](#)

När behandlande hälso- och sjukvårdspersonal i samråd med patient och utförande enhet från socialtjänst, LSS eller skolverksamhet har bedömt att hjälp med medicintekniska produkter kan ges som egenvård, ansöker den enskilde om hjälp med egenvård enligt socialtjänstlagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, hos Försäkringskassan eller hos rektor för skolverksamheten.

2.4 Samråd och samplanering när behov finns av stöd att utföra egenvård²⁰

Bedömning och planering av egenvård kan behöva genomföras i flera steg. Om den enskilde behöver stöd att utföra egenvård av någon som gör det i sin yrkesutövning från socialtjänst, LSS eller skola krävs samråd och samplanering med utförande enhet så att stöd i egenvård utförs på ett patientsäkert sätt. **Det är den legitimerade behandlande hälso- och sjukvårdspersonalen som ansvarar för att kontakta utförande enhet** (t. ex. hemtjänst, personlig assistans, särskild boende, korttids, förskola, skola) och i samråd med patient och verksamhetsansvarige bedömer om rätt kompetens och förutsättningar finns hos utföraren och vid behov instruera och utbilda personalen som ska ge stöd i egenvård. Samråd måste ske med regler om sekretess och tystnadsplikt.

Det ska vara tydligt för alla inblandade vad de ska göra om den enskildes situation förändras, vem som ska kontaktas om den enskilde riskerar att skadas och vilken profession/hälso- och sjukvårdsenhet som ska ge instruktioner. Detta gäller både för bedömd egenvård från den regionfinansierade specialist- och primärvården samt den kommunal finansierade primärvården. Om verksamhetsansvarige för utförande enhet av egenvård bedömer att resurser och kunskap hos personalen inte motsvarar den hjälp den enskilde behöver med egenvård på ett säkert sätt, måste kontakt tas med ansvarig inom hälso- och sjukvården och omprövning av egenvård sker.

SIP – ett verktyg för samordnad planering av egenvård

När en enskild har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten finns skyldighet att upprätta en individuell plan, så kallad SIP. SIP ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och att den enskilde samtycker till det.²¹

Samplanering sker med fördel på ett förnöte i samband med samverkan vid utskrivning från sjukhus/sjukstuga eller en samordnad individuell planering (SIP) i hemmet, LSS boende eller i förskolan/skolan.

I samband med planeringen kan hälso- och sjukvården tillsammans med den enskilde lämna information om vad egenvårdsåtgärden innebär och vad eller vilka moment den enskilde behöver ha hjälp med. Den verksamhet som ska hjälpa till med

20. [Bilaga 3.3 Ansvarsfördelning i egenvårdsprocessen vid olika scenarier](#)
21. 16 kap. 4§ HSL och 2 kap. 7 § SoL

egenvård kan inhämta information och ställa frågor som har betydelse för utförandet av egenvården.

SIP samt instruktions- och utbildningsunderlag ska finnas tillgänglig i hälso- och sjukvårdens och utförarens journal och i den enskildes hem.

2.5 Att beakta i planeringen innan stöd i egenvård kan tillämpas

Närstående, vårdnadshavare/förälder, personliga assistenter kan ha förvärvat så stor kunskap om den enskildes behov att de i vissa fall kan klara av att utföra åtgärder som normalt kräver medicinskt utbildad personal. Då kan det bli fråga om egenvård. Vårdgivare, förskola, skola och socialtjänst inklusive LSS, oavsett verksamhet ska ha rutiner för samarbete i samband med utförandet av egenvård. Överenskommelser och rutiner ska följas och praktiseras av dem som arbetar på uppdrag av huvudmännen, oavsett om insatser utförs i privat eller egen regi.

Närstående till vuxna

Har ingen skyldighet att hjälpa till med egenvård men många patienter upplever att närstående har en stor betydelse för deras vård och behandling. Det finns inget hinder för att en närstående hjälper till med egenvård om personen och den närstående är överens om detta. Den som gör egenvårdsbedömningen måste se till den närståendes situation och väga in behov av stöd och hjälp från hälso- och sjukvården.

Vårdnadshavare/förälder

Kan många gånger ta ansvar för sitt barns egenvård i hemmet och blir experter på sina egna barns behov av stöd. Även vid mer avancerade åtgärder lär sig ofta föräldrarna hur barnet ska skötas om på ett säkert och tryggt sätt. Den som gör bedömningen måste vara lyhörd för familjens situation och vilken hjälp och stöd de behöver. Om mer avancerade åtgärder behövs är det viktigt att föräldrarna får tillräcklig information om vad egenvården innebär.

I förskola/skola/fritidshem

I föräldraskolan regleras vårdnadshavarens ansvar för barnets rätt till tillsyn, omvårdnad och trygghet. Tillsynsansvaret övergår till huvudmannen för verksamheten under den tid som barnet befinner sig i för-/grund- eller gymnasieskola, fritidshem eller anpassad grund- och gymnasieskola.²² Dessa verksamheter har därför ansvar för att barn och elever får hjälp med sin egenvård, till exempel hjälp med att ta sina läkemedel.

Den rektor som är ansvarig för elevens skolgång ansvarar för att planering för utförande av egenvård upprättas och beslutar vem eller vilka som kan åta sig uppgiften i skolan. Rektor behöver inför beslutet föra dialog med aktuell personal och vid behov även med vårdnadshavare.

Vårdnadshavare kan inte lämna över ansvaret för hjälp med egenvård utan att den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården har gjort en ny bedömning. Om personal i till exempel skola ska hjälpa till med egenvården är det bra om flera i personalen får instruktioner och kan hjälpa till med egenvården så att en elev inte behöver stanna hemma om ansvarig personal är sjuk. Det är viktigt att behandlande hälso- och sjukvårdspersonal tillsammans med personal i förskola och skola samt vårdnadshavare samarbetar så att egenvården fungerar så tryggt och bra som möjligt. Barnets vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta vid planering av insatserna. När barnet börjar i förskolan, skolan eller byter skola måste en ny egenvårdsbedömning göras av den behandlande legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen utifrån de nya förutsättningarna.

Egenvård vid akut och tillfällig sjukdom bör som regel inte omfattas av förskola/skolans tillsynsansvar utan åligger primärt på vårdnadshavarna, som i sin tur har rätt att vara hemma från förvärvsarbete för att vårda barnet.

Personlig assistans

I lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade²³ har ändringar genomförts när det gäller rätten till personlig assistans för den som behöver hjälp med grundläggande behov. Det finns inte någon beskrivning av vilka hälsotillstånd eller vilka situationer som kan ingå i det nya grundläggande behovet. Det innebär att en individuell bedömning måste göras i varje enskilt fall. I förarbetena till lagen ges exempel som att hantera medicinteknisk utrustning, administrera och göra avvägningar om dosering av läkemedel eller ha tillsyn för att kunna uppmärksamma och vidta åtgärder vid olika farliga tillstånd, till exempel epilepsi.²⁴

I nya bestämmelser om personlig assistans i LSS²⁵ betonas att grundläggande behov ska vara assistansgrundande i sin helhet oavsett hjälpens karaktär. Det gäller andning, stöd på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga skada samt stöd som avser egenvård på grund av vissa medicinska tillstånd. Det gäller även hjälp med måltider i form av sondmatning och hjälp i form av kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser.²⁶

Personlig assistans kan bara ges för hälso- och sjukvårdsåtgärder i form av egenvård där behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra åtgärden själv eller med hjälp av någon annan.

Om hälso- och sjukvårdspersonal har delegerat en medicinsk arbetsuppgift till en personlig assistent så utförs åtgärden inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen och kan därför inte ge rätt till personlig assistans.²⁷

23. Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade 9 a §.

24. Nya bestämmelser om personlig assistans i LSS – Meddelandeblad (socialstyrelsen.se).

25. Nya bestämmelser om personlig assistans i LSS - Socialstyrelsens Meddelandeblad nr 9/2022 sida 7.

26. Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade 9 a § första stycket punkt 7.

27. Prop. 2021/22:244 Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård, s 66

22. Egenvård i förskola, skola och fritidshem

Korttidsvistelse och korttidsstillsyn

Vad gäller LSS för barn och unga i korttidsvistelse och korttidsstillsyn så finns det ingen LSS insats man kan söka för att få stöd i egenvård. Det bedöms ligga i grundinsatsen. Därav behöver en ny egenvårdsbedömning och planering göras om åtgärden kan utföras på ett patientsäkert sätt eller inte av personal på korttidsboende.

2.6 Ansökan om hjälp med egenvård och stöd i utförande av egenvård

Om den enskilde har behov av hjälp med att utföra egenvården kan den ansöka om bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). När enskild ansöker om hjälp med egenvård enligt socialtjänstlagen eller LSS hanteras ansökan på samma sätt som andra ansökningar. Den enskilde kan också redan ha en insats, till exempel ett beslut om hemtjänst eller insats enligt LSS som omfattar omvårdnad, där hjälpen med egenvård redan kan anses ingå. Det är den som ansvarar för verksamheten som avgör om så är fallet.

I personlig assistans kan åtgärder ingå i form av hjälp med egenvård. I vissa fall behövs ett underlag från hälso- och sjukvården där det framgår att en hälso- och sjukvårdsåtgärd har bedömts kunna utföras som egenvård.

Som underlag utfärdar den behandlande legitimerade personalen en skriftlig bedömning och plan för stöd i egenvård som är upprättad i samråd med patient och utförande enhet. Detta görs på blankett och checklista för bedömning och planering, se [Bilaga 3.6 Blankett för bedömning, planering och uppföljning av egenvård](#)

Om personen har beviljats eller kommer att beviljas hjälp med egenvården av socialtjänsten eller verksamhet enligt LSS, skickas blankett och checklisten för bedömning och planering till utförande enhet och dokumenteras i huvudmännens personjournal, med hänsyn till reglerna om samtycke, sekretess och tystnadsplikt.

Är åtgärderna bedömda som egenvård är det inte hälso- och sjukvård utan kan vara en del av socialtjänsten, LSS eller för/skolan. Av planeringen ska det framgå hur egenvården praktiskt ska genomföras. Kopia av egenvårdsbedömningen ska finnas tillgänglig hos den enskilde och utförande enhet.

2.7 Information och dokumentation

Information i egenvårdsplaneringen ska vara individuellt anpassad och den som lämnar informationen ska försäkra sig om att patienten eller dess företrädare har förstått den information som lämnas, se [Bilaga 3.7 Patientinformation om egenvårdsbedömning och planering](#). Informationen ska an-

passas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Den som gör bedömningen ska informera om att den åtgärd som den enskilde utför själv eller utförs av någon närstående, inte är hälso- och sjukvård, och därför omfattas den inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

En skriftlig planering för egenvård ska göras, om det inte är uppenbart obehövligt. Bedömning, planering, samverkan och uppföljning betraktas som en hälso- och sjukvårdsinsats och ska dokumenteras i patientens journal. Dokumentationen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård för patienten, och väsentliga uppgifter om genomförda åtgärder.

Patienten/företrädare ska få en kopia av dokumentationen av planeringen. Vårdnadshavaren lämnar sitt barns egenvårdplan till rektor.

Den eller de personer som får ansvar för att utföra ordinationen får inte överlåta utförandet till någon annan. Ska någon annan utföra ordinationen måste beslutet omprövas.

2.8 Uppföljning och omprövning

Det är den hälso- och sjukvårdspersonal som gjort bedömningen att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård med stöd någon annan exempelvis av personal från socialtjänst och/eller förskola/skola som har uppföljningsansvaret och som regelbundet och vid förändrade förutsättningar ska ompröva insatsen:

- Om den enskildes tillstånd försämras eller förutsättningar i stöd kring den enskilde förändras, ska utförande enhet informera den ansvarige inom hälso- och sjukvården och en ny egenvårdsbedömning utifrån aktuella förutsättningar och behov ska göras i samråd.
- Om hälso- och sjukvårdsåtgärden är på primärvårdsnivå och ansvaret för uppföljning av bedömd egenvård överlämnas från slutet specialistvård till legitimerad yrkesutövare inom primärvård (hälsocentral eller hemsjukvård) ska det vara förankrat med mottagande primärvårdsenhet och tydligt framgå i egenvårdsplanen. Den övertagande hälso- och sjukvårdspersonalen inom primärvården övertar inom sin yrkesutövning ansvar för uppföljning och eventuell omprövning av egenvård.
- Om en person behöver hjälp med sin egenvård och det inte finns en aktuell egenvårdsbedömning som utgår från den enskildes nuvarande förutsättningar och stödbehov, kan verksamheten tillsammans med den enskilde kontakta den som gjort egenvårdsbedömningen för att få en ny bedömning och planering.
- Om den enskilde drabbas eller utsätts för risk att drabbas av skada i samband med utförandet av egenvård ska beslutet omprövas och ny bedömning ska göras.

Uppföljningsansvar för en egenvårdsåtgärd kan inte överlåtas till en annan vårdgivare utan att behandlingsansvaret har övertagits av aktuell vårdgivare, vilket förutsätter att mottagande verksamhet accepterat detta. När specialistvården överför ansvar till regionens primärvård med förslag på fortsatt behandling eller när det vid utskrivning av patient från slutenvård föreligger ett klart behov av att säkerställa kontinuerlig fortsatt hälso- och vårdkontakt sker det via remiss.

2.9 Avvikelsehantering

Huvudmannen har ansvar för att verksamhetens ledningssystem innehåller rutiner för bedömning, samråd och planering i samband med egenvård och de processer och rutiner som behövs för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet vid egenvård.

Uppmärksammade risker och avvikelser ska dokumenteras och hanteras enligt fastställda rutiner på respektive enhet och i samverkan, i första hand mellan parter på lokal nivå.

Avvikelser i samband med bedömning och uppföljning av egenvård (HSL)

Egenvårdsbedömning är en hälso- och sjukvårdsinsats som utförs under yrkesansvar enligt patientsäkerhetslagen. När den enskilde inte kan utföra egenvårdsåtgärden helt självständigt utan behöver hjälp av anställd personal i utförandet sker detta i samverkan av berörda parter.

Om patienten drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av vårdskador på grund av brist i bedömning och planering av egenvård, ska det utredas och ställningstagande till anmälan enligt lex Maria.

En avvikelse kan också omfatta bristande information, utbildning och uppföljning.

Avvikelser i samband med utförande av egenvård (SoL/LSS)
Om den enskilde utsätts för risk för skada eller skada vid utförandet av en egenvårdsbedömd åtgärd, av någon som gjort det i sin yrkesutövning, ska det rapporteras som avvikelse enligt lokal rutin. Vid allvarligt missförhållande, eller risk för allvarligt missförhållande anmäls och utreds avvikelsen enligt föreskriften för Lex Sarah. Även en utebliven åtgärd kan innebära en risk för skada.

Vid allvarlig eller upprepade avvikelser ska återrapportering ges till den ansvarig för egenvårdsbedömningen.

3. Bilagor

[Bilaga 3.1 Ansvarsfördelning för tillämpning av egenvårdsöverenskommelsen](#)

[Bilaga 3.2 Processkarta egenvård](#)

[Bilaga 3.3 Ansvarsfördelning i egenvårdsprocessen vid olika scenarier](#)

[Bilaga 3.4 Flödesschema för bedömning och planering av egenvård eller hälso- och sjukvård](#)

[Bilaga 3.5 Manual för stöd vid riskanalys](#)

[Bilaga 3.6 Blankett och checklista för bedömning och planering av egenvård](#)

[Bilaga 3.7 Patientinformation egenvårdsbedömning och plan](#)

[Bilaga 3.8 Definitioner](#)

[Bilaga 3.9 Referenslista](#)

Bilaga 3.8 Definitioner

Egenvård

Med egenvård avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. (Lag (2022:1250) om egenvård)

Hälso- och sjukvårdsåtgärd

Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador. (Lag (2022:1250) om egenvård)

Hälso- och sjukvårdspersonal

Den personal som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården eller som enligt särskilt förordnande har fått motsvarande behörighet. (Lag (2022:1250) om egenvård)

Delegering

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften. (Patientsäkerhetslag (2010:659))

Socialtjänstens mål

Samhällets socialtjänst ska på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. (Socialtjänstlag (2001:453))

LSS mål

LSS verksamhet ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 §. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. (Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade)

Utförande av egenvård

När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller andra regler på hälso- och sjukvårdens område. Om patienten får hjälp med egenvård som en del av en socialtjänstinsats enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL eller insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, gäller relevanta lagar och regler på socialtjänstens och LSS område.

Patientsäkerhet

Med patientsäkerhet avses skydd mot vårdskador, d.v.s. lidande, skada eller sjukdom som hade kunnat undvikas.

Kvalitet

Med kvalitet avses bland annat att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Bilaga 3.9 Referenslista

Lagar och föreskrifter

- Egenvårdslag (2022:1250)
- Patientlag (2014:821)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Lagen (LSS 1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
- Socialförsäkringsbalk (2010:110)
- Skollag (2010:800)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (2017:612)
- Läkemedelslagen (2015:315)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah och Socialstyrelsens handbok om lex Sarah
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning

Ett samarbete mellan

