

Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen

Stödet riktar sig till hälso- och sjukvård,
socialtjänst och LSS-verksamheter

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-1-9405

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, januari 2025

Förord

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen tagit fram ett kunskapsstöd för egenvård. Kunskapsstödet beskriver egenvården enligt lagen (2022:1250) om egenvård.

Stödet ska främja en god patientsäkerhet, ökad patientdelaktighet, förbättrad samordning och planering av insatser för den enskilde. Kunskapsstödet avser att öka kunskapen om egenvård för att bidra till att hälso- och sjukvårdsåtgärder kan utföras i form av egenvård när det är lämpligt och möjligt för den enskilda.

Kunskapsstödet riktar sig till ledning och personal inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet. Stödet syftar till att ge vägledning i arbetet med egenvård.

Socialstyrelsen vill tacka de personer som bidragit med information och kunskap i samband med framtagandet av kunskapsstödet. Det har bland annat varit personer inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamheter inom LSS, patientorganisationer och patientföreträdare och olika nätverk.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Inledning	7
Olika typer av egenvård	7
Avgränsning	8
Begrepp som används i kunskapsstödet.....	8
Kunskapsstödet målgrupp.....	9
Hur kunskapsstödet tagits fram	9
Om egenvård	11
Vården och omsorgen ska vara personcentrerad	11
Egenvård enligt egenvårdslagen	12
Rätt till hjälp med egenvård	15
Bedöma egenvård.....	17
Egenvårdsbedömning	17
När hälso- och sjukvårdspersonal gör en egenvårdsbedömning	21
Patientens förmåga att utföra egenvård.....	26
Resultatet av bedömningen	29
Dokumentation och intyg	30
Samverkan, samordning och planering för egenvård med god kvalitet	32
Samverkan och samordning leder till en helhet för den enskilde	32
Samverkan och samordning utifrån ett helhetsperspektiv	33
Processer och rutiner för samverkan.....	34
Samordning och planering runt en enskild	34
Tystnadsplikt och sekretess vid samverkan	42
Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan underlätta samverkan	43
Att hjälpa till med egenvård.....	44
Att hjälpa till med egenvård	44
Referenser.....	54
Bilaga 1 Exempel	58
Egenvård – äldre man med kognitiv svikt	58
Egenvård – pojke med nydebuterad diabetes	60

Sammanfattning

Detta är ett kunskapsstöd om egenvård enligt lagen (2022:1250) om egenvård, egenvårdslagen. Kunskapsstödet handlar främst om när enskilda behöver hjälp med egenvård av personal inom socialtjänst eller LSS-verksamhet. Stödet syftar till att hälso- och sjukvården, socialtjänsten och LSS-verksamhet ska få en ökad förståelse av innebörden av egenvård enligt egenvårdslagen och se betydelsen av samverkan och samordning.

Med egenvård avses i egenvårdslagen en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Bedömningen om egenvård ska utgå från god vård och patientsäkerhet. I egenvårdslagen anges inte vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan vara aktuella att utföra som egenvård eller vid vilka tillstånd egenvård kan bli aktuellt.

Det är behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som gör egenvårdsbedömningen. Patienten ska medverka i egenvården utifrån sitt önskemål och individuella förutsättningar. I bedömningen kan olika professioner delta. Behandlande hälso- och sjukvårdspersonal kan vid bedömning om egenvård inhämta vilken kunskap patienten har om sin sjukdom, sina hälsoproblem och livssituation, samt inhämta uppgifter om kognitiv och fysisk förmåga. Patienten kan ges möjlighet att träna och/eller erbjudas hjälpmedel för att underlätta utförandet av egenvården.

Patienten ska få den information som behövs, och/eller dennes närstående, om inte sekretess hindrar. Den information som lämnas behöver anpassas utifrån varje enskild patient. Det är när patienten får information som det ges möjlighet till delaktighet.

Egenvårdsbedömningen kan leda till att patienten kan utföra egenvården själv, med hjälp av närstående eller med hjälp av annan än närstående. Bedömningen kan också resultera i att hälso- och sjukvårdsåtgärden inte kan utföras i form av egenvård.

För att den enskilde ska få hjälp med egenvård på ett tryggt och säkert sätt, när någon annan än närstående ska hjälpa till med egenvården, är det viktigt att samverkan fungerar mellan hälso- och sjukvård och den verksamhet som ska hjälpa till.

Personal inom till exempel socialtjänst eller LSS-verksamhet och hälso- och sjukvården kan tillsammans med den enskilde behöva planera egenvården. När det finns ett behov av en sådan planering är det den verksamhet som uppmärksammar behovet som ska kalla till möte för att ta fram en individuell plan så kallad SIP. Vid mötet kan hälso- och sjukvården tydliggöra vilken egenvård som den enskilde behöver hjälp med. I

planeringen kan det också klargöras vilken kompetens som behövs för att ge hjälp med egenvården och vilken kompetens som finns i verksamheten som ska hjälpa till. Vid en samordning ges möjlighet att ta reda på om det finns förutsättningar att utföra egenvården i den verksamhet som avses.

Det är ansvarig nämnd eller den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen eller LSS som avgör om hjälp med egenvård ska ingå i verksamheten. När enskild ansöker om hjälp med egenvård enligt socialtjänstlagen hanteras ansökan på samma sätt som andra ansökningar. I vissa av insatserna enligt LSS ingår bland annat omvårdnad där hjälp med egenvård kan ingå. 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.

Ansvarig nämnd eller den som bedriver verksamheten ansvarar för att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet för uppgiften som ska utföras som egenvård.

När enskild får hjälp med egenvård i socialtjänst eller LSS-verksamhet gäller samma regler som i övrigt för de insatser som ges inom verksamheten. Verksamhetens processer och rutiner som har betydelse för utförandet av egenvården behöver vara kända av den personal som ska hjälpa till med egenvården.

Inledning

Kunskapsstödet ska stödja hälso- och sjukvården, socialtjänsten och LSS-verksamhet vid egenvård enligt egenvårdslagen, för att främja god patientsäkerhet, ökad patientdelaktighet samt förbättrad samordning och planering av insatser för den enskilde. Detta kunskapsstöd ska bidra till att personer som behöver hjälp med egenvården får det på ett säkert och tryggt sätt. Det är också ett stöd i omställningen till en god och nära vård.

När egenvård är aktuell är det viktigt att patienten får tillräckligt med information för att på ett grundat sätt kunna vara delaktig. Egenvård kan bli aktuellt i samband med att patienten får en sjukdom och en behandling påbörjas, exempelvis diabetes och behandling av den. Det kan också vara i samband med utskrivning från slutenvård, förskrivning av medicinteknisk utrustning, dvs. hjälpmedel [1] för vård och behandling. Svensk forskning avseende äldre sköra personer har visat att egenvård kan, med ett anpassat stöd, och samordnade insatser, förhindra ytterligare försämring och möjliggöra att dessa äldre kan bo kvar längre i sina egna hem. [2]

Egenvård förekommer ofta i gränslandet mellan olika huvudmäns ansvarsområden. Samverkan, samordning och gemensam planering är därför ofta av central betydelse. En god kommunikation mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten leder till hälsovinster för den enskilde. [2] En bedömning om egenvård kan ibland vara en förutsättning för att den enskilde ska få hjälp med egenvården av personal inom socialtjänst- eller LSS-verksamhet. Den verksamhet som ska hjälpa till med egenvård kan också behöva information om egenvården och instruktion om hur den ska utföras. Kunskapsstödet lyfter därför särskilt vikten av samverkan, samordning och gemensam planering.

Många kommuner och regioner har i samverkan tagit fram, eller håller på att fram lokala rutiner och riktlinjer för egenvård. [3] Kunskapsstödet har som ambition att bidra till en mer jämlik vård vad gäller egenvård genom att redovisa de grundläggande regler som gäller för verksamheter enligt hälso- och sjukvårdslagen samt andra lagar som gäller inom hälso- och sjukvården, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS). Stödet kan därmed bidra till att minska omotiverade skillnader i landet vad gäller synsätt och förhållningssätt när det gäller möjligheten för enskilda att få sitt behov tillgodosett genom egenvård.

Olika typer av egenvård

Egenvård som begrepp används i flera olika sammanhang med olika betydelser. Begreppet egenvård används i allmänt tal som ett samlingsbegrepp för åtgärder som en enskild kan göra själv vid enkla och vanliga symtom, sjukdomar och skador utan någon kontakt med hälso- och

sjukvården. Det kan också vara sådana åtgärder som en enskild kan göra själv efter rådgivning från sjukvården, till exempel via 1177. Egenvård är också en viktig del i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. [2] Med en lämplig vägledning och en trygg och stödjande miljö kan egenvård främja individens aktiva deltagande i omhändertagandet av sin egen hälsa. [4] Vården kan ge stöd till patientens egenvård och patienten ställning kan stärkas genom egenvård. [5] Enligt egenvårdslagen definieras begreppet egenvård dock som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som hälso- och sjukvårdspersonalen har bedömt att patienten kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.

Avgränsning

Kunskapsstödet omfattar den egenvård som avses och definieras i egenvårdslagen.¹ Den egenvård som enskilda genomför på egen hand utan kontakt med hälso- och sjukvården omfattas således inte av kunskapsstödet.

Kunskapsstödet har särskilt fokus på situationer när den enskilde behöver hjälp med egenvård av någon annan, exempelvis en personlig assistent eller annan personal inom socialtjänst och LSS-verksamhet.

Kunskapsstödet vänder sig till personal i verksamheter som bedrivs med stöd av hälso- och sjukvårdslagen², socialtjänstlagen³ och LSS⁴. Närstående och personal i andra verksamheter som till exempel skola och förskola omfattas inte.

I arbetet med kunskapsstödet har olika aktörer framfört önskemål om att Socialstyrelsen ska klargöra frågor som rör ansvarsgränser när det gäller egenvård enligt egenvårdslagen. Frågor som gränsdragningsproblematik och ansvarsfrågor kan lösas genom att berörda aktörer i samverkan kommer överens. Det kan till exempel vara genom att lokala överenskommelser tas fram i samverkan. Samt att gemensam planering görs utifrån den enskildes behov. Det centrala är att enskilda ska få god vård och omsorg.

Begrepp som används i kunskapsstödet

När begreppet **egenvård** används i kunskapsstödet avses egenvård som är bedömd enligt egenvårdslagen.

¹ Lagen (2022:1250) om egenvård, egenvårdslagen

² Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

³ Socialtjänstlagen (2001:453), SoL

⁴ Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

I kunskapsstödet förekommer begreppen **patient** och **den enskilde**. Vilket av begreppen som används beror på det sammanhang som beskrivs. När det rör kontakt med hälso- och sjukvården används begreppet patient. Den enskilde används vid beskrivning av samordning och planering och vid hjälp med egenvård.

Med **närstående** menas i detta kunskapsstöd en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till. [1] Det kan vara vårdnadshavare, partner, barn och övrig familj samt andra personer som patienten står nära, till exempel mycket nära vänner.

Begreppet **LSS-verksamhet** används för att beskriva verksamheter som bedrivs med stöd av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Detta inkluderar också de fall där Försäkringskassan har beviljat personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken.⁵ Den som beviljats assistansersättning kan välja att anlita kommunen, enskild utförare eller att själv anställa sina personliga assistenter.

Begreppet **socialtjänst** i kunskapsstödet omfattar inte verksamheter som bedrivs med stöd av LSS om inte annat anges.

Begreppet **samverkan** används i sammanhang som rör övergripande gemensamt handlande på ett organisatoriskt plan för ett visst syfte. [1]

Med begreppet **samordning** avses koordination av resurser och arbetsinsatser för att uppnå högre kvalitet och större effektivitet. [1]

Kunskapsstödet's målgrupp

Kunskapsstödet vänder sig till ledning och personal inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS. Det kan exempelvis vara verksamheter som primärvård, specialiserad hälso- och sjukvård, daglig verksamhet och korttidsvistelse enligt LSS, personlig assistans, hemtjänst och hem för vård och boende (HVB).

Hur kunskapsstödet tagits fram

I arbetet med att ta fram kunskapsstödet har Socialstyrelsen träffat yrkesföreträdare med olika professioner inom kommun, region och privat bedriven verksamhet. De fallbeskrivningar som återfinns i kunskapsstödet är framtagna tillsammans med professioner i berörda verksamheter. Samtal har genomförts med flera patient- och brukarorganisationer och myndigheter dels genom intervjuer, dels vid deltagande på konferenser. Syftet med dessa

⁵ Jfr. 51 kap. 2 § socialförsäkringsbalken, SFB

möten har varit att inhämta kunskap om hur man inom vården och omsorgen arbetar med egenvård enligt egenvårdslagen och vilka svårigheter som finns. Arbetssättet har också varit en del av Socialstyrelsens implementeringsarbete att sprida kännedom om framtagandet av kunskapsstödet.

Om egenvård

Detta kapitel riktar sig till regioner och kommuner som huvudmän för hälso- och sjukvård, vårdgivare, hälso- och sjukvårdspersonal, chefer, personal som arbetar med myndighetsutövning inklusive biståndshandläggare och socialtjänst- och LSS-verksamheter.

Kapitlet beskriver betydelsen av personcentering, begreppet egenvård och vad egenvård enligt egenvårdslagen innebär.

- I all hälso- och sjukvård, omsorg inom socialtjänst och LSS-verksamhet är det viktigt att arbetet utgår från ett personcentrerat förhållningssätt.
- Egenvård kan bidra till en ökad självständighet hos enskilda.
- Det är hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan bedömas som egenvård enligt lagen om egenvård.
- Det är behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som kan göra egenvårdsbedömningen.
- Enskilda kan få hjälp med egenvården av någon annan.
- När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen.
- Enskilda kan ha rätt till hjälp med egenvård enligt reglerna om bistånd i socialtjänstlagen.
- Hjälp med egenvård kan ingå i den omvårdnad som ges vid vissa insatser enligt LSS.
- För att en egenvårdsåtgärd ska kunna beaktas vid bedömningen av rätten till personlig assistans måste det klart framgå av beslutsunderlaget att behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har gjort en egenvårdsbedömning.

Vården och omsorgen ska vara personcentrerad

I all hälso- och sjukvård, omsorg inom socialtjänst och LSS-verksamhet är det viktigt att arbetet utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. Förhållningssättet grundas på tanken att mottagaren är en person med förmågor och behov. Personen ska vara delaktig och personalen är en resurs i personens hälsoprocess. Den enskilde behöver alltså vara i fokus såväl vid egenvårdsbedömningen som när hjälp med egenvård ges. [6]

Inom vården och omsorgen är det viktigt att utgå från den unika människan. Människor är olika och har skilda behov utifrån sina unika erfarenheter, den

situation och miljö som de befinner sig i. En enskild kan därför inte jämföras med en annan, man kan säga att var och en av oss är vår egen referens. Vi människor har rätt till inflytande över det som berör vår egna person och hälsa. [7] Ett sådan tankesätt är viktigt att ha med när det gäller egenvård.

Egenvård kan skapa många möjligheter för en enskild att vara självständig och delaktig i sin egen hälsa. Även om man inte kan utföra egenvård på egen hand, exempelvis på grund av omfattande funktionsnedsättningar, kan egenvård leda till mer autonomi för den enskilde. Enskilda kan exempelvis få hjälp av personliga assistenter som känner den enskilde väl.

Egenvård kan innebära ett mindre beroende av hälso- och sjukvården och färre besök vid vårdenhet vilket i sin tur kan medföra färre resor, färre tider att passa och färre personer att möta. Barn med diabetes kan gå i skolan och delta i fritidsaktiviteter som andra barn och enskilda som är i behov av dialys behöver inte uppsöka sjukhus flera gånger i veckan. Det leder till att det blir mer tid till annat som kan vara viktigt för den enskilde. Genom egenvård kommer vården på ett sätt närmare den enskilde. När någon som finns i den enskildes närhet hjälper till med egenvården kan den enskilde påverka när och hur egenvården ska utföras.

Egenvård enligt egenvårdslagen

Lagen om egenvård (2022:1250), egenvårdslagen, trädde i kraft 1 januari 2023. Lagen innehåller bestämmelser om hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs i form av egenvård.⁶

I egenvårdslagen avses med egenvård, en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt, att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.⁷ Det kan alltså inte bli fråga om egenvård enligt lagen om inte en bedömning gjorts av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal. Av förarbetena framgår att definitionen endast avser begreppet egenvård enligt egenvårdslagen och inte gäller utanför lagens tillämpningsområde. Lagens definition hindrar inte att begreppet egenvård kan användas i andra sammanhang med en delvis annan betydelse.⁸

2 § lagen om egenvård

Med egenvård avses i denna lag en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlade hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.

⁶ 1 § egenvårdslagen

⁷ 2 § egenvårdslagen

⁸ Proposition *Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård*, prop. 2021/22:244 s. 24.

Det ska vara en hälso- och sjukvårdsåtgärd

Enligt egenvårdslagen ska det vara en hälso- och sjukvårdsåtgärd som utförs i form av egenvård.⁹ Med hälso- och sjukvårdsåtgärd avses enligt lagen en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador.¹⁰ Begreppet har samma innebörd som definitionen av hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagen.¹¹ Vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan utföras som egenvård är inte reglerat utan måste bedömas i varje enskilt fall. Det kan vara allt från enklare sjukvårdsåtgärder, som exempelvis såromläggning och påtagning av stödstrumpor, till mer avancerade åtgärder som hemdialys och respiratorvård i hemmet.¹²

Vem kan bedöma egenvård?

Det är behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som kan göra bedömningen om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras av en patient själv eller med hjälp av någon annan.¹³ Med hälso- och sjukvårdspersonal avses enligt lagen den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården eller som enligt särskilt förordnande har fått motsvarande behörighet.¹⁴ Förarbetena ger inte närmare vägledning om vem eller vilka som kan anses vara behandlande personal, men det ska vara någon som har behandlingskontakt med patienten. Det är den enskilde hälso- och sjukvårdspersonalen som får bedöma om han eller hon behandlar patienten.¹⁵

Många gånger arbetar man i team med flera olika professioner. Vid en egenvårdsbedömning kan det vara flera i teamet som bidrar med sin del i bedömningen om patientens förmåga att utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden själv. *Se Bilaga 1 Exempel, Egenvård - pojke med nydebuterad diabetes.*

Det finns inget krav på att det är den som ordinerat behandlingen som måste vara den som gör bedömningen om egenvård. När det gäller till exempel läkemedelsbehandling kan det i många fall vara en sjuksköterska som till exempel instruerar patienterna om hur det ordinerade läkemedlet ska administreras och kan avgöra om patienten själv kan hantera läkemedlet på rätt sätt. Sjuksköterskan kan alltså göra en egenvårdsbedömning att patienten kan ta sina läkemedel själv.

⁹ 1 § egenvårdslagen

¹⁰ 3 § egenvårdslagen

¹¹ Prop. 2021/22:244 s. 25

¹² Prop. 2021/22:244 s. 61

¹³ 2 § lagen om egenvården

¹⁴ 4 § lagen om egenvården

¹⁵ Prop. 2021/22:244 s. 23

Vem kan hjälpa till med egenvård?

Enligt egenvårdslagen kan en hälso- och sjukvårdsåtgärd utföras i form av egenvård även då den enskilde behöver hjälp av någon annan. Med någon annan avses en fysisk person som utför hälso- och sjukvårdsåtgärden som egenvård utanför en verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen.¹⁶ När personen får hjälp med egenvården av någon annan kan det till exempel vara personlig assistent eller personal som utför egenvården i en verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen eller LSS. Av förarbetena framgår att det inte finns krav på att den enskilde ska medverka aktivt i vårdåtgärderna när det gäller egenvård som utförs med hjälp av någon annan.¹⁷

Vilka regler gäller vid egenvård?

En egenvårdsbedömning enligt egenvårdslagen är hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen, till skillnad från utförandet av egenvård.¹⁸ Hälso- och sjukvårdslagen och andra lagar och regler på hälso- och sjukvårdens område gäller därför vid egenvårdsbedömningar.

När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen.¹⁹ Inte heller andra regler på hälso- och sjukvårdens område gäller vid utförandet av egenvård. Om patienten får hjälp med egenvård som en del av en socialtjänstinsats enligt socialtjänstlagen eller insats enligt LSS, gäller relevanta lagar och regler på respektive område.

Skilj på att hjälpa till med egenvård och att utföra uppgifter efter delegering

Det är vanligt förekommande att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal delegerar medicinska arbetsuppgifter till personal som är anställd inom socialtjänst eller LSS-verksamhet. Personalen biträder i dessa fall den legitimerade yrkesutövaren. Den som tar emot delegeringen ska hjälpa till vid behandling, vård eller undersökning av en patient i den legitimerades hälso- och sjukvårdsverksamhet.²⁰ Personal som vid hälso- och sjukvård²¹ genom delegering eller på annat sätt biträder en legitimerad yrkesutövare tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen²² och omfattas därmed av det särskilda yrkesansvaret i patientsäkerhetslagen. Lagar och regler som gäller

¹⁶ Prop. 2021/22:244 s. 61

¹⁷ Prop. 2021/22:244 s. 24

¹⁸ Prop. 2021/22:244 s. 28

¹⁹ 5 § egenvårdslagen

²⁰ Proposition 1993/94:149 *Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m.* s. 117.

²¹ Med hälso- och sjukvård avses verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, 1 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

²² 1 kap. 4 § första stycket 3 PSL

för hälso- och sjukvården ska tillämpas vid utförandet av vården. Om personalen däremot hjälper en enskild med dennes egenvård är han eller hon inte att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal²³ och när egenvården utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen.²⁴

Rätt till hjälp med egenvård

Det är den som är ansvarig för socialtjänst- eller LSS-verksamhet som avgör om hjälp med egenvård ingår i verksamhetens uppdrag.

Bedömd egenvård kan ge rätt till insats enligt socialtjänstlagen

Enskilda kan ha rätt till hjälp med egenvård enligt reglerna om bistånd i socialtjänstlagen. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.²⁵ Socialnämnden får ge bistånd utöver detta om det finns skäl för det.²⁶ Hur lång tid det tar från ansökan om bistånd för hjälp med egenvård till beslut varierar.

Vid vissa planerade operationer eller dylikt kan det vara väl känt att någon hälso- och sjukvårdsåtgärd kommer krävas efter operationen. Det kan röra sig om en ögonoperation där det finns en generell kunskap om att alla patienter behöver ögondroppar efter operationen. I dessa fall kan hälso- och sjukvården redan innan operationen prata med den enskilde och ta ställning till egenvård. Den enskilde kan då ansöka om bistånd i ett tidigt skede om han eller hon behöver hjälp med egenvården.

Den enskilde kan också redan ha en insats, till exempel ett beslut om hemtjänst som omfattar omvårdnad, där hjälpen med egenvård redan kan anses ingå. Det är den som ansvarar för verksamheten som avgör om så är fallet. Samverkan, samordning och gemensam planering mellan hälso- och sjukvården och biståndshandläggare eller utförande verksamhet kan vara en viktig förutsättning för att den enskilde ska få den hjälp som behövs.

²³ Prop. 1993/94:149 s. 59

²⁴ 5 § egenvårdslagen

²⁵ 4 kap. 1 § första och fjärde stycket SoL

²⁶ 4 kap. 2 § SoL

Insatser med stöd av LSS och egenvård

Personer med vissa funktionsnedsättningar har rätt till vissa bestämda insatser enligt LSS.²⁷ I vissa av insatserna ingår bland annat omvårdnad där hjälp med egenvård kan ingå. Exempel på sådana insatser där omvårdnad ingår är korttidsvistelse utanför det egna hemmet, bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet, bostad med särskild service för vuxna i form av gruppboende och serviceboende samt daglig verksamhet.²⁸

En av insatserna i LSS är personlig assistans. Personlig assistans lämnas inte för hälso- och sjukvård.²⁹ Personlig assistans kan bara ges för hälso- och sjukvårdsåtgärder som ges i form av egenvård. Det vill säga sådana åtgärder som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.³⁰ För att en egenvårdsåtgärd ska kunna beaktas vid bedömningen av rätten till personlig assistans måste det klart framgå av beslutsunderlaget att behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att den enskilde själv kan utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden eller med hjälp av någon annan.³¹

Om hälso- och sjukvårdspersonal har delegerat en medicinsk arbetsuppgift till en personlig assistent³² så utförs åtgärden inom ramen för en verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen och kan därför inte ge rätt till personlig assistans.³³

Intyg från sjukvården om egenvård

När enskild ska ansöka om att få hjälp med egenvård kan han eller hon behöva ett intyg som visar att hälso- och sjukvården har bedömt att hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras som egenvård. Biståndshandläggare, den verksamhet som ger insats till den enskilde eller Försäkringskassan kan behöva ett sådant intyg som underlag för bedömningen om rätt till insats.

Läs mer i kapitlet Bedöma egenvård och Dokumentation och intyg.

²⁷ 1 och 9 §§ LSS

²⁸ 9 e § LSS

²⁹ 9 g § LSS

³⁰ Prop. 2021/22:244, s. 66

³¹ HFD 2021 ref. 11

³² 6 kap. 3 § PSL

³³ Prop. 2021/22:244, s. 66

Bedöma egenvård

Detta kapitel riktar sig till vårdgivare och ledning inom hälso- och sjukvården och hälso- och sjukvårdspersonal som bedömer om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Kapitlet kan även vara till nytta för chefer, personal inom myndighetsutövning och personal inom socialtjänst- och LSS-verksamhet som på olika sätt kommer i kontakt med egenvård.

I detta kapitel redogörs för grundläggande bestämmelser inom hälso- och sjukvården, som bl.a. rör god vård och patientsäkerhet. Vidare beskrivs bedömningen om egenvård.

- Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård upprätthålls och vidta åtgärder för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.
- Vårdgivarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheten för att säkra verksamhetens kvalitet. Verksamheten ska alltså även ha de processer och rutiner som behövs för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet vid egenvårdvårdsbedömningar.
- Hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning om egenvård ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet och utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Bedömningen om egenvård kan resultera i följande:

- patienten kan utföra egenvård själv,
- patienten behöver hjälp av närstående,
- patienten behöver hjälp från någon annan som inte är närstående,
- kan inte utföras som egenvård.

Egenvårdsbedömning

Egenvård enligt egenvårdslagen är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att patienten kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.³⁴ I egenvårdslagen finns inga bestämmelser om hur en egenvårdsbedömning ska utföras eller vad som ska ingå i en sådan bedömning. En egenvårdsbedömning är, till skillnad från utförandet av egenvård, hälso- och sjukvård enligt hälso- och

³⁴ 2 § egenvårdslagen

sjukvårdslagen. Det innebär att hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen och andra lagar och regler på hälso- och sjukvårdens område gäller vid egenvårdsbedömningar.

Vårdgivarens ansvar

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bland annat att vården ska vara av god kvalitet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, säkerhet och att olika insatser för patienten samordnas på ett ändamålsenligt sätt.³⁵ Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.³⁶ Vårdgivaren ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på en god vård upprätthålls.³⁷

Omställningen till god och nära vård innebär att vården ska ges nära invånarna eftersom det i regel är att föredra för den enskilde. Regionen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att den kan ges nära befolkningen.³⁸ Att ge vården i öppna vårdformer kan vara ett sätt att ge nära vård. En nära vård kan innebära att vissa sjukvårdsåtgärder, om det är lämpligt, kan utföras i form av egenvård av patienten själv eller med hjälp av närstående eller personal.

Förutom vårdgivarens grundläggande ansvar för att verksamheten uppfyller kraven på en god vård har verksamhetschefen ett utpekat ansvar för att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Det är också verksamhetschefen som ansvarar för att det utses en fast vårdkontakt för patienten.³⁹

Vårdgivaren ska också bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.⁴⁰ Med patientsäkerhet avses skydd mot vårdskada, det vill säga lidande, skada eller sjukdom som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.⁴¹

Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete är en av de viktigaste faktorerna för ökad kvalitet och patientsäkerhet.⁴² En grundläggande

³⁵ 5 kap. 1 § HSL och 6 kap. 1 § patientlagen (2014:821), PL

³⁶ 5 kap. 4 § HSL

³⁷ 3 kap. 1 § PSL

³⁸ 7 kap. 2 a § HSL

³⁹ 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF

⁴⁰ 3 kap. PSL

⁴¹ 1 kap. 5–6 §§ PSL

⁴² 3 kap. 1 § PSL, 5 kap. 4 § HSL

beståndsdel i patientsäkerhetsarbetet är att analysera risker i verksamheten och vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.⁴³ Det är vårdgivaren som ansvarar för att vidta de åtgärder som behövs för att säkerställa patientsäkerheten.⁴⁴ I det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet ska Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete tillämpas. Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet.⁴⁵ Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.⁴⁶

Ledningssystemet ska bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheten för att säkra verksamhetens kvalitet.⁴⁷ Med begreppet 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 meddelats med stöd av sådana föreskrifter.⁴⁸ Verksamheten ska alltså även ha de processer och rutiner som behövs för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet vid egenvårdsbedömningar.

Samverkan är en viktig förutsättning för att hjälp med egenvård ska kunna utföras med god kvalitet. Det gäller både på den övergripande nivån mellan region och kommun och den individuella samordningen och gemensamma planeringen av insatser som genomförs runt en enskild. Rutiner som möjliggör samverkan med andra verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska finnas.⁴⁹ I verksamheten ska man också fortlöpande arbeta med riskanalyser och utöva egenkontroller i den frekvens och omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.⁵⁰

Läs mer i kapitlet Samverkan, samordning och samplanering –för egenvård med god kvalitet.

→ Läs mer:

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

⁴³ 3 kap. 1 § PSL

⁴⁴ 3 kap. 2 § PSL

⁴⁵ 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

⁴⁶ 3 kap. 2 § SOSFS 2011:9

⁴⁷ 4 kap. 2 och 4 §§ SOSFS 2011:9

⁴⁸ 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9

⁴⁹ 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9

⁵⁰ 5 kap. 1 och 2 §§ SOSFS 2011:9.

- Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete - Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och ge en sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.⁵¹ Bestämmelsen syftar till att främja hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.⁵² Hälso- och sjukvårdspersonal arbetar också under så kallat personligt yrkesansvar. Det innebär att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.⁵³ I hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesansvar ligger också ett ansvar för att följa bestämmelserna för de arbetsuppgifter som utförs.⁵⁴

Att hälso- och sjukvårdspersonalen har ett eget yrkesansvar för hur arbetsuppgifterna utförs innebär inte någon inskränkning i vårdgivarens ansvar.⁵⁵ Vårdgivaren har alltid ett ansvar för att hälso- och sjukvården organiseras och bedrivs i enlighet med gällande regler.⁵⁶ Hälso- och sjukvårdspersonalen som gör bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras i form av egenvård gör alltså detta under eget yrkesansvar. Men vårdgivaren har också ett ansvar för att egenvårdsbedömningar som görs i verksamheten är förenliga med en god och säker vård.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.⁵⁷ Syftet med rapporteringsskyldigheten är att anmäla sådant som vårdgivaren behöver känna till för att kunna vidta patientsäkerhetshöjande åtgärder.⁵⁸

Se Bilaga 1 Exempel, Egenvård- äldre man med kognitiv svikt

⁵¹ 6 kap. 1 § PSL

⁵² 1 kap. 1 § första stycket PSL

⁵³ 6 kap. 2 § PSL

⁵⁴ Prop. 1993/94:149, s. 66

⁵⁵ 6 kap. 2 § andra stycket PSL

⁵⁶ Proposition 2009/10:210 *Patientsäkerhet och tillsyn* s. 206

⁵⁷ 6 kap. 4 § PSL

⁵⁸ Prop. 2009/10:210, s. 207

När hälso- och sjukvårdspersonal gör en egenvårdsbedömning

Vid varje patientmöte där egenvård kan bli aktuellt behöver hälso- och sjukvårdspersonalen ta ställning till om hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras av patienten själv eller med hjälp av någon annan. När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelser i förhållande till barnets ålder och mognad.⁵⁹

När patienten behöver hjälp av någon annan till exempel personlig assistent eller personal i verksamheter inom socialtjänst och LSS är det viktigt att hälso- och sjukvården väger in i bedömningen att personalen i dessa verksamheter ofta har en utbildning inom andra områden än hälso- och sjukvård. De kan vara utbildade inom barn- och fritidsprogrammet eller vara socialpedagoger. För att ta reda på vilken kompetens som finns inom en verksamhet kan det vara aktuellt att kontakta berörd verksamhet för samordning. Det är viktigt att involvera patienten i denna samordning. Patienten ska få möjlighet att vara delaktig och samtycka till att uppgifter lämnas till en annan verksamhet. Vid samordning kan viktig information inhämtas som har betydelse för bedömningen om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Hur kan en egenvårdsbedömning utföras?

Det 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. Patienten ska få en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.⁶⁰ Egenvårdsbedömningen skiljer sig alltså inte från andra bedömningar som görs inom hälso- och sjukvården.

Egenvårdsbedömningen kan i vissa fall behöva ske i flera steg och under en längre tid. Den kan bestå av olika undersökningar och bedömning av funktionsförmåga. Bedömningen kan genomföras av en enskild hälso- och sjukvårdspersonal eller ett team med flera professioner. Det är patientens förutsättningar och vilken åtgärd som ska utföras som egenvård som avgör hur omfattande bedömningen behöver vara.

När patienter kan behöva hjälp av någon annan än närstående med egenvården, kan det vara aktuellt att ta initiativ till en samordnad individuell

⁵⁹ 4 kap. 3 § PL

⁶⁰ 6 kap. 1 § PSL

plan (SIP)⁶¹ som en del av underlag till bedömningen. Vid en individuell planering kan viktig information lämnas och inhämtas om den aktuella hälso- och sjukvårdsåtgärden och förutsättningar för att utföra denna i form av egenvård med hjälp av någon annan.

Läs mer i kapitlet Samverkan, samordning och planering för egenvård med god kvalitet.

När hälso- och sjukvården inhämtat tillräckligt underlag görs ett ställningstagande om hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras i form av egenvård eller inte. De risker som eventuellt identifierats får värderas, hanteras och vägas samman med patientens önskemål och behov.

När patienten är ett barn och inte själv har förmåga att utföra egenvården behöver föräldrarnas förmåga att utföra egenvården bedömas. Samma utgångspunkt gäller vid bedömningen, att utgå från patientsäkerhet och god vård.

Bedömningen om egenvård kan resultera i följande:

- patienten kan utföra egenvård själv,
- patienten behöver hjälp av närstående,
- patienten behöver hjälp från någon annan som inte är närstående,
- kan inte utföras som egenvård.

Patientens medverkan i egenvården

Patientens medverkan i hälso- och sjukvården genom egenvård enligt egenvårdslagen ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.⁶² Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård ska göras i samråd med patienten och utgå från patientens hälsotillstånd och livssituation. I samråd med hälso- och sjukvårdspersonalen kan en patient själv utföra även relativt avancerade åtgärder, till exempel dialysbehandling eller behandling av diabetes.⁶³

Varje patient har en unik kunskap om sig själv sina behov, förväntningar och resurser. [8] Det kan bland annat handla om patientens historia, kulturella normer och livssammanhang. Patientens vilja, motivation och vanor kan påverka förmågan att genomföra egenvård.

För att kunna utforma vården ändamålsenligt behöver hälso- och sjukvården inhämta kunskapen som patienten har, [9,6] ta reda på patientens sammanhang och ge patienten och eventuellt närstående möjlighet att

⁶¹ 16 kap. 4 § HSL

⁶² 5 kap. 2 § PL

⁶³ Proposition 2013/14:106, s. 73

uttrycka sina behov, önskemål, mål och förväntningar vad gäller egenvård. När patienten är ett barn är det viktigt att vara lyhörd för barnets behov. Patientens medverkan i egenvårdsbedömningen bidrar till den enskildes delaktighet och att vården och omsorgen blir mer personcentrerad.

En delaktig patient bidrar till en säker vård

När patienten är delaktig kan vården också göras säkrare. [10] Det finns också kunskap om att när patienten är delaktig i vården har det en positiv inverkan på vårdens resultat. [11] Enskilda som är delaktiga i sin egen vård följer i större utsträckning behandlingsråd, vilket bidrar till en effektivare hälso- och sjukvård. Patientens medskapande av sin egen hälsa och vård är ofta en förbisedd resurs som hälso- och sjukvården i högre utsträckning bör tillvarata och stödja. [7]

Varje patient, barn som vuxen, har unik kunskap om sig själv, sina behov, förväntningar och resurser. [8] Det är vården som behöver skapa förutsättningar för delaktighet. Det ställer krav på att vårdens personal är lyhörd och skapar förutsättningar för delaktighet i samband med egenvårdsbedömningen. Det är patienten som avgör hur mycket hen vill och kan vara delaktig. [12]

Patienten måste få möjlighet att förmedla sin bild av sin sjukdom, sina hälsoproblem och sin livssituation. Genom att prata med patienten om inställningen till och förmåga att utföra egenvården själv eller med hjälp av någon annan, ger detta en ökad möjlighet till delaktighet.

När det gäller barn och delaktighet ska vårdnadshavaren, i takt med barnets stigande ålder och utveckling, ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål.⁶⁴ Även om ett barn är moget nog att själv fatta beslut bör personalen sträva efter att involvera vårdnadshavarna om inte barnet motsätter sig det eller om det inte kan anses vara till barnets bästa.⁶⁵

Information till och från patienten

Att få information är en grundläggande förutsättning för att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård.⁶⁶ Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten och dennes närstående får information.⁶⁷ Vid samtal om egenvård med patienten kan även närstående bidra med viktig information samt utgöra ett stöd för patienten.

I samtal med patienten behöver information lämnas av hälso- och sjukvårdspersonal om vilken åtgärd som ska utföras som egenvård, hur den

⁶⁴ 6 kap. 11 § föräldrabalken, FB

⁶⁵ Prop. 2013/14:106 s. 66

⁶⁶ Proposition 1981/82:97, Om hälso- och sjukvårdslag m.m. s. 58–59

⁶⁷ 6 kap. 3 § PSL

ska utföras och vilka färdigheter som behövs för att kunna utföra egenvården utifrån god vård. Patienten och närstående behöver också ges möjlighet att ställa frågor om både sjukdomen och om den egenvård som förväntas utföras.

I patientlagen anges vad patienten ska få information om men uppräkningsen är inte uttömmande, utan patienten ska få den information som är viktig i det enskilda fallet. Det innebär att informationen kan behöva vara mer eller mindre omfattande än vad som anges i lagen.⁶⁸

Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den, om det är möjligt, istället lämnas till en närstående. Informationen får bara lämnas till en närstående om bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt inte hindrar det.⁶⁹

Patientens kunskap om sjukdom eller funktionsnedsättning

Hälso- och sjukvården behöver ta reda på hur insatt och vilken kunskap patienten har om sin sjukdom eller funktionsnedsättning. Det är en aspekt att ta hänsyn till i egenvårdsbedömningen. Patienten kan vara väl insatt, men det kan också vara fråga om ett nytt tillstånd som är helt obekant för patienten. Hälso- och sjukvården får i samtalet med patienten och närstående ta reda på och bedöma hur mycket kunskap och information som behöver ges.

Patienten behöver också känna till vilka förändringar som ska uppmärksammas utifrån sin sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. En välfungerande kommunikation mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal är en förutsättning för att förändringar ska upptäckas tidigt och för att risken för skada hålls så liten som möjligt. [13]

Anpassa kommunikationen

Information som lämnas till patienten ska vara anpassad till mottagarens individuella förutsättningar så som, ålder, mognad, erfarenhet och språkliga bakgrund.⁷⁰ Den som ger informationen ska så långt det är möjligt försäkra sig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till patientens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det.⁷¹ Sådan skriftlig information kan vara till stöd för patienten vid utförande av egenvården.

⁶⁸ Prop. 2013/14:106 s. 114

⁶⁹ 3 kap. 4–5 §§ PL

⁷⁰ 4 kap. 1 § och 3 kap. PL

⁷¹ 3 kap. 7 § PL

Det är viktigt att ta reda på vilket stöd patienten behöver för att kommunicera och erbjuda patienten bästa möjliga förutsättningarna att uttrycka sin vilja, förstå och kunna värdera.

Det är bra att i förväg ta reda på vilken förmåga patienten har att kommunicera och att förstå. Om det finns någon i patientens närhet som kan stötta patienten i kommunikationen kan den med fördel bjudas in till vårdbesöket, om inte sekretess hindrar. I vissa fall kan det finnas behov av tolk.

Hälso- och sjukvårdspersonal kan vid behov behöva underlätta och anpassa kommunikationen med patienten. Patienten kan exempelvis ha svårigheter att ta till sig och förstå information beroende på sjukdom etc. [11] Ett sätt att anpassa kan vara att förenkla språket, uttrycka sig konkret och använda kroppsspråket. [11] Ett annat sätt att stödja kommunikationen är att upprepa informationen, både under pågående besökstillfälle, och vid senare tillfällen. [14] Det går att kompensera verbal kommunikationssvårighet genom att fånga upp de reaktioner som patienten visar genom exempelvis ansiktsuttryck och kroppsspråk. Bildstöd, tecken som stöd eller ritprata kan också vara till hjälp för att underlätta kommunikationen. För att ta reda på om patienten uppfattat och förstått informationen kan följdfrågor ställas. Patienten kan ombes att återberätta hur den uppfattat informationen.

En metod för kommunikation är Teach-Back, ”Förstå mig rätt”. Det är en samtalsmetod för att minska missförstånd mellan patient och personal. Metoden går ut på att både patient och personal återberättar varandras budskap. Genom metoden förbättras möjligheten att ta till sig central information. Samtidigt ökas förståelsen för patientens perspektiv. [15]

Hjälpmedel för kommunikation kan exempelvis vara Alternativ och kompletterade kommunikation, (AKK). AKK är ett samlingsnamn för olika kommunikationssätt. Det ska stödja kommunikationen mellan människor. Vanliga former av AKK är tecken, bilder, konkreta föremål och datorer. [16] Det finns även hjälpmedel vid exempelvis svårigheter med tal och hörsel.

→ Läs mer:

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/stodja-vuxna-personers-vilja/konkret-stod/>

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/alternativ-och-kompletterande-kommunikation/alternativ-och-kompletterande-kommunikation/>

Patientens förmåga att utföra egenvård

En del i bedömningen är att ta reda på patientens förmåga att utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden självständigt. Patientens förmåga kan ha påverkats av exempelvis sjukdom eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada.

Såväl patientens fysiska och kognitiva funktionsförmåga kan behöva bedömas för att ta reda på om patienten klarar av att utföra åtgärden själv eller behöver hjälp av någon annan. Även om patienten behöver hjälp kan åtgärden utföras i form av egenvård. I vilken utsträckning patienten själv ska kunna medverka i utförandet av egenvården har i viss mån behandlats i förararbetena. Enligt dessa finns det inte några krav på att patienten själv ska medverka aktivt i vårdåtgärden för att den ska kunna bedömas som egenvård.⁷² Vilken innebörd detta har framgår inte närmare.

Det finns många olika bedömningsinstrument och tillvägagångssätt för att ta reda på patientens förmågor. Vilket eller vilka instrument som är lämpliga avgör hälso- och sjukvården utifrån patientens behov och aktuell frågeställning. Lika så vilka profession som behövs för att kunna bedöma patientens förmågor. Varje yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården har sina strukturerade bedömningsinstrument, vilka bygger på forskning och beprövad erfarenhet. [17]

Kognitiv förmåga

Uppgifter om patientens kognitiva förmåga är viktig vid bedömningen för att ta ställning till om eller hur hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras som egenvård. Det är patientsäkerhet och god vård som ska vara styrande vid egenvårdsbedömningen.

Att ha en kognitiv funktionsnedsättning kan innebära mindre och större svårigheter med att kommunicera, förstå och komma ihåg. En kognitiv funktionsnedsättning kan även innebära svårighet att fokusera, ta initiativ, behålla uppmärksamhet eller följa instruktioner. Det kan även påverka förmågan att uppfatta, förstå och ha känsla för tid. Det kan också medföra svårigheter att organisera, planera, påbörja och genomföra aktiviteter. Den kognitiva funktionsförmågan kan variera över tid, så som exempelvis vid en demenssjukdom. Det kan vara både under en dag eller en längre tidsperiod. [18]

Hälso- och sjukvårdspersonal kan behöva träffa patienten vid flera tillfällen för att få en helhetsbild av patientens situation och förutsättningar till egenvård. Det kan också vara betydelsefullt att närstående deltar om det är

⁷² Prop. 2021/22:244 s. 24

möjligt och lämpligt och det inte finns hinder enligt bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt.⁷³ För patienter med kognitiva funktionsnedsättningar som själva har svårt att förmedla information kan detta vara extra viktigt. [19] Till exempel kan patienter med demenssjukdom ibland sakna insikt eller medvetenhet om sina svårigheter. [20] Närstående eller den som följer med och stöttar kan bidra med uppgifter utifrån patientens individuella önskemål och behov. Även dessa uppgifter får beaktas i hälso- och sjukvårdens bedömning av egenvård.

I vissa fall kan hjälpmedel vara ett stöd för att vardagslivet ska fungera. Om patienten visar på en kognitiv funktionsnedsättning finns det hjälpmedel och strategier som kan underlätta för patienten att minnas, förstå, planera och hantera tid. Det kan vara både avancerade apparater som datorer, mobiltelefoner. Det kan också vara enklare tekniska saker som bilder och symboler av olika slag. [21]

Fysisk förmåga

Att ha fysisk funktionsnedsättning kan innebära mindre och större svårigheter att utföra aktiviteter. Det kan vara svårigheter med bland annat att stå, gå, hålla i och greppa föremål, ha balans och kroppskontroll. Patienten kan också ha nedsatt motorik exempelvis i munnen och har då svårt att äta, dricka och tala.

Vid bedömningen av om en åtgärd kan utföras som egenvård behöver hälso- och sjukvården ta reda på vilken fysisk förmåga patienten har kopplat till den åtgärd som förväntas utföras. Om patienten inte har den fysiska förmågan som krävs för att kunna utföra egenvården får hälso- och sjukvården ta ställning till om patienten genom träning på åtgärden kan utföra delar eller hela åtgärden själv. Det kan vara att ta sitt insulin, byta stomipåse eller lägga om ett sår. Hälso- och sjukvården behöver också ta ställning till om det finns hjälpmedel som kan underlätta utförandet av egenvården.

Det finns många olika hjälpmedel som kan vara aktuella vid nedsatt fysisk förmåga. Det kan exempelvis vara ståskal, ortoser och dylikt för att förbättra eller bibehålla en rörelseförmåga. Det kan också handla om att patienten får ett hjälpmedel förskrivet så som sondmatningspump eller andningsapparat. Patienten behöver då få möjlighet att träna på att använda hjälpmedlet.

Om patienten inte har den fysiska förmågan att utföra egenvården får hälso- och sjukvården ta ställning till om någon annan kan hjälpa till med egenvården.

⁷³ 5 kap. 3 § PL

Närståendes medverkan i egenvården

Patientens närstående ska ges möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, under förutsättning att det är lämpligt och att bestämmelserna om sekretess inte hindrar det.⁷⁴ Egenvård som en patient utför i hemmet blir ofta en angelägenhet även för dem som patienten lever tillsammans med. Många närstående får ta ett stort ansvar för att hjälpa till med uppgifter som bedömts som egenvård. Om patienten behöver en närståendes hjälp för att utföra egenvården är det viktigt att hälso- och sjukvården bedömer om det är lämpligt och om den närstående har praktiska förutsättningar för detta. Patientens närstående måste uttrycka någon form av egen önskan om att få vara delaktig eller medverka.⁷⁵

Inhämta information om olika vistelsemiljöer

Egenvården kan behöva utföras i andra miljöer än i hemmet. När patienten utför egenvården själv spelar de olika miljöerna mindre roll i bedömningen. Patienten kan utföra egenvården hemma likväl som exempelvis på ett korttidsboende.

När patienten behöver ha hjälp av någon annan att utföra egenvården kan det däremot vara av betydelse att hälso- och sjukvården tar reda på vilka olika miljöer som egenvården kan behöva utföras i. Utöver det egna hemmet kan det vara exempelvis skola eller korttidsvistelse. Förutsättningar för att kunna hjälpa till med egenvård kan skilja sig åt i olika verksamheter. Patienten, närstående och hälso- och sjukvården får komma överens om hur samordning och planeringen för egenvården ska gå till när personal i annan verksamhet ska hjälpa till med egenvården.

Se bilaga 1 Exempel, Egenvård - pojke med nydebuterad diabetes.

Barn har ofta flera olika vistelsemiljöer. Vårdnadshavare kan hjälpa till med egenvård hemma men när barnet exempelvis är på korttidsvistelse kan hjälpen behöva ges av personalen där. Ett steg kan därför vara att tillsammans med föräldrar och barnet komma överens om vilka som ska kontaktas och hur samordning och planering av egenvården ska gå till.

En gemensam planering kan vara lämplig när det är personal i flera olika miljöer eller verksamheter som ska hjälpa till med egenvården. Individuell planering genom SIP, kan i vissa fall vara avgörande för att egenvården ska vara möjlig att genomföra.

Läs mer i kapitlet Samverkan, samordning och planering för egenvård med god kvalitet.

⁷⁴ 5 kap. 3 § PL

⁷⁵ Prop. 2013/14:106, s.73

Resultatet av bedömningen

När hälso- och sjukvården inhämtat tillräckligt med underlag vägs all information samman. De risker som eventuellt identifierats får värderas, hanteras och vägas samman med patientens önskemål, individuella förutsättningar och behov. Resultatet av detta utgör bedömningen av hur hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras.

I förarbetet till egenvårdslagen betonas att det inte är förenligt med gällande regelverk att överlämna en hälso- och sjukvårdsåtgärd till en enskild eller en personlig assistent i form av egenvård om det innebär att patientsäkerheten äventyras.⁷⁶

Kan utföra egenvård själv

Egenvårdsbedömningen kan visa att patienten kan utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden själv i form av egenvård, utan hjälp. Patienten har varit delaktig, fått information och känner sig trygg med uppgiften.

Kan utföra egenvården med hjälp av närstående

Egenvårdsbedömningen kan visa att patienten med hjälp av närstående kan utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden i form av egenvård. Närstående och patienten har varit delaktiga, fått information och känner sig trygga med uppgiften.

Kan utföra egenvården med hjälp av någon annan

Egenvårdsbedömningen kan visa att patienten behöver hjälp av någon annan än närstående att utföra egenvården. I dessa fall kan samordning vara nödvändig för att kunna bedöma om hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras som egenvård med hjälp av någon annan. Det kan vara aktuellt för hälso- och sjukvården att kalla till en SIP.

Information behöver inhämtas om vilka förutsättningar som finns hos den som ska hjälpa till med egenvården. Information behöver också lämnas om vilken typ av hälso- och sjukvårdsåtgärd som ska utföras i form av egenvård och hur den ska utföras. Samordning kan alltså vara en förutsättning för att kunna bedöma om åtgärden kan utföras som egenvård med hjälp av annan.

⁷⁶ prop. 2021/22:244 s. 35

Exempel på vem någon annan kan vara är hemtjänstpersonal, personal på ett korttidsboende för barn enligt LSS eller en personlig assistent. Vilken hjälp den enskilde kan få avgörs i enlighet med reglerna i SoL och LSS.

Läs mer i kapitlen Att utföra egenvård och Samverkan, samordning och planering för egenvård med god kvalitet.

Bedömningen kan också visa att egenvård kan utföras med hjälp av personal i andra verksamheter, som till exempel förskola eller skola. Vilken hjälp den enskilde kan få av dessa verksamheter styrs av de lagar och regler som gäller för dem.

När hälso- och sjukvårdsvårdsåtgärden inte kan utföras som egenvård

Om bedömningen visar att hälso- och sjukvårdsåtgärden inte kan utföras som egenvård behöver hälso- och sjukvården ta ställning till hur hälso- och sjukvårdsåtgärden istället kan ges. Det kan till exempel vara att patienten får hälso- och sjukvård i hemmet. Hur hälso- och sjukvården organiseras i dessa fall måste anpassas utifrån varje unik patient i förhållande till den hälso- och sjukvårdsorganisation som finns där den enskilde bor.

När hälso- och sjukvård ges till patienter som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar finns krav på att hälso- och sjukvården särskilt ska överväga om vården kan ges på ett sätt som bidrar till att den enskilde får möjlighet att delta i samhällslivet och kan leva som andra.⁷⁷ Skyldigheten syftar till att öka den enskildes möjligheter att kunna leva som andra genom att regionerna ges ett uttryckligt ansvar att överväga hur vård kan ges i de fall där patientsäkerheten begränsar möjligheten till egenvård.⁷⁸

→ Läs mer:

Hälso- och sjukvård i hemmet – personcentrerad vård och rehabilitering
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-3-8458.pdf>

Dokumentation och intyg

I egenvårdslagen finns inget uttryckligt krav på att en egenvårdsbedömning ska dokumenteras i patientens journal. Eftersom egenvårdsbedömningen är hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen gäller de allmänna reglerna om journalföring.⁷⁹ Allmänt gäller att en patientjournal ska

⁷⁷ 5 kap. 9 § HSL

⁷⁸ Prop. 2021/22:244, s. 45 f

⁷⁹ 1 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355), PDL

innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten.⁸⁰ Uppgifter om egenvårdsbedömning ska därför dokumenteras om de är av betydelse för en god och säker vård av patienten.

När patienter behöver få hjälp med egenvård av någon annan än närstående kan patienten behöva ett intyg som visar att hälso- och sjukvården har bedömt att hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras som egenvård. Försäkringskassan, biståndshandläggare eller ansvarig för den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen eller LSS kan behöva ett sådant intyg som underlag för sitt ställningstagande i frågan.

När hälso- och sjukvårdspersonal utfärdar intyg som grundar sig på bedömningen av en enskilds hälsotillstånd, behov, förmåga eller något annat förhållande orsakat av hälsotillståndet, eller intyg om en patients vård ska Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården tillämpas. Med intyg ska även förstås utlåtande och andra liknande handlingar, oavsett hur de benämns.⁸¹

Hälso- och sjukvårdspersonalen som utfärdar intyg om någons hälsotillstånd eller vård, ska utforma det med noggrannhet och omsorg.⁸² Det är viktigt av såväl patientsäkerhets- som rättssäkerhetsskäl att intygen är sakliga och håller en hög medicinsk kvalitet. I HSLF-FS 2018:54 finns närmare bestämmelser om ett intygs utformning och innehåll.

Av vårdgivarens rutiner ska det framgå i vilka situationer som intyg ska utfärdas på begäran.⁸³ Det är viktigt att rutinerna ger stöd i frågan om vilka intyg som ska utfärdas på begäran, oavsett om det sker på grund av en skyldighet enligt någon författning eller av någon annan anledning. [22] Till exempel kan det av rutinerna behöva framgå om och när intyg om egenvårdsbedömning ska utfärdas på begäran.

⁸⁰ 3 kap. 6 § PDL

⁸¹ 1 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården

⁸² 6 kap. 10 § PSL

⁸³ 2 kap. 2 § tredje stycket HSLF-FS 2018:54

Samverkan, samordning och planering för egenvård med god kvalitet

Detta kapitel riktar sig till både hälso- och sjukvården och socialtjänsten inklusive LSS, det vill säga till huvudmän, vårdgivare, chefer och personal inom myndighetsutövning, hälso- och sjukvården och verksamheter som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen och LSS.

Detta kapitel beskriver betydelsen av samverkan, samordning och gemensam planering när en enskild har behov av insatser från flera aktörer.

- Egenvård är ett område där verksamheter behöver hjälpas åt för att enskilda ska få insatser av god kvalitet.
- Aktörerna kan komma överens i lokala avtal om hur samverkan och samordningen ska gå till.
- När en enskild behöver hjälp med egenvård kan en samordnad individuell plan (SIP) behöva upprättas.
- Det är den verksamhet som uppmärksammar behovet av samordning som kallar till möte för SIP.
- En SIP kan göra att den enskilde blir mer delaktig, får en bättre överblick över insatserna och vem som gör vad.
- Vid SIP-mötet kan hälso- och sjukvården tydliggöra vilken egenvård som den enskilde behöver hjälp med.
- Det kan också klargöras vilken kompetens som behövs för att ge hjälp med egenvården och vilken kompetens som finns i verksamheten som ska hjälpa till med egenvården.

Samverkan och samordning leder till en helhet för den enskilde

För att egenvård ska fungera behövs en effektiv och sammanhållen vård- och omsorgsprocess. Det innebär att den enskilde får sina insatser i en obruten kedja av de som ansvarar för insatserna, som till exempel kommuner och regioner. Det förutsätter samverkan och samordning mellan de huvudmän eller verksamheter som är inblandade i den enskildes vård och omsorg. [23]

Regionerna och kommunerna har ett delat ansvar att erbjuda de som är bosatta i deras geografiska område hälso- och sjukvård. Ansvarsfördelning följer av lag men också av överenskommelser mellan parterna.⁸⁴ Överenskommelserna ser olika ut. Därför ser också ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvården olika ut i landet.

Kommunerna svarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.⁸⁵ Kommunerna⁸⁶ ska också tillhandha vissa specifika insatser till vissa enskilda med funktionsnedsättning i enlighet med bestämmelserna i LSS.⁸⁷

Bristande samverkan och samordning mellan bland annat region och kommun är en av de stora utmaningarna för hälso- och sjukvården och socialtjänsten i Sverige. När enskilda beskriver sina erfarenheter av vården finns det stora utmaningar vad gäller tillgänglighet, information, delaktighet och samordning av vården. [24]

Brister i samverkan och samordningen runt en enskild kan innebära en stor risk för brister i vården och omsorgen som i sin tur kan leda till vårdskador [25], och andra skador och missförhållanden. Det kan också leda till brister i kvalitet i insatser till den enskilde.

Samverkan och samordning utifrån ett helhetsperspektiv

I de fall en enskild behöver hjälp att utföra egenvård av någon annan än närstående kan inblandade verksamheter behöva hjälpas åt för att den enskilde ska kunna få insatser av god kvalitet. Det behövs ett helhetsperspektiv för att tillgodose behoven hos enskilda som får insatser från både socialtjänst- eller LSS-verksamhet och hälso- och sjukvård. En förutsättning för detta är samverkan över organisatoriska gränser och mellan olika professioner. [7]

Alla enskilda är unika och har olika behov av hälso- och sjukvård, stöd och hjälp. Det är regionernas och kommunernas ansvar att ge insatser som tillgodoser dessa behov. För att egenvård ska fungera behövs en effektiv och sammanhållen vård- och omsorg. [26] Ur den enskildes perspektiv är vården och omsorgen samordnad när alla aktiviteter organiseras som en väl fungerande helhet. Det behöver ske utifrån den enskildes perspektiv med

⁸⁴ 8 kap. 1 och 6 §§, 12 kap. 1 – 3 §§, 14 kap. 1 § HSL samt proposition 1992/93:159 *Om stöd och service till vissa funktionshindrade*, s. 182

⁸⁵ 2 kap. 1 § SoL

⁸⁶ När det gäller personlig assistans ansvarar staten för insatsen enligt 51 kap. SFB

⁸⁷ Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

möjlighet att delta som en aktiv medskapare efter sin förmåga och förutsättningar. [27]

Processer och rutiner för samverkan

Regioner och kommuner ska vid planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.⁸⁸

En liknande skyldighet för samverkan och samordning finns även för socialtjänsten och verksamheter enligt LSS inklusive myndighetsutövningen.⁸⁹

Den som är vårdgivare och den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska inom sina verksamhetsområden identifiera processer där samverkan behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Processer och rutiner ska också möjliggöra samverkan med andra externa aktörer.⁹⁰ Samverkan vid egenvård är ett område där tydliggjorda processer kan ge goda förutsättningar för ett personcentrerat förhållningssätt och en vård och omsorg av god kvalitet.

Aktörer kan i lokala avtal komma överens om hur samverkan och samordningen ska gå till när det gäller egenvård på en övergripande nivå. Detta kan vara ett sätt för att underlätta samverkan och samordningen i det vardagliga vård- och omsorgsarbetet. Många kommuner och regioner har tagit fram eller håller på att ta fram överenskommelser och samverkansrutiner för egenvård.⁹¹ Svensk forskning visar att en lösning eller förutsättning för att kunna hantera frågor som rör tolkning av riktlinjer, ansvar och behovsbedömning är en välfungerande kommunikation. [2]

Rutiner och riktlinjer på en övergripande nivå kan utgöra stöd för att enskilda ska få en sammanhållen vård och omsorg där ofta en individuell planering behövs.

Samordning och planering runt en enskild

Behov av samordning och planering när det gäller enskilds egenvård kan vara aktuellt i olika skeden. Det kan till exempel vara i samband med egenvårdsbedömningen, när genomförandet av egenvården i en verksamhet inte går som planerat eller när behov av något annat skäl uppstår.

⁸⁸ 7 kap. 7 § och 11 kap. 3 § HSL

⁸⁹ 3 kap. 5 § SoL samt 6 § LSS

⁹⁰ 4 kap. 5 och 6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

⁹¹ Möte med externa, Socialstyrelsen 9 sep. 2024

SIP – verktyg för samordnad planering av egenvård

När 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 den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.⁹² SIP kan vara det mest lämpliga för att åstadkomma en struktur för att samordnat tillgodose behovet hos enskilda som behöver insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst.⁹³

Det kan även finnas behov av samordning och planering i en konstellation som inte omfattas av regleringen om SIP. Det kan exempelvis finnas ett behov av att kommunen och Försäkringskassan samordnar sina insatser tillsammans med den enskilde. Det finns inget som hindrar att SIP även används i sådana sammanhang för att ge ett bra stöd i samordningen.

Med socialtjänstinsatser menas i detta fall insatser som ges med stöd av socialtjänstlagen inklusive insatser som ges inom ramen för vård enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Insatser som ges med stöd av LSS omfattas också. Begreppet hälso- och sjukvård omfattar även behov av rehabilitering, habilitering och hjälpmedel.⁹⁴

SIP syftar till att utifrån den enskildes förutsättningar, behov och önskemål tydliggöra kommunens och regionens gemensamma ansvar⁹⁵ så att den enskildes samlade behov av insatser tillgodoses. Huvudmännen har alltså ett lika stort ansvar för att upprätta en individuell plan. En tanke med det delade ansvaret är att minska risken för att den ena parten vältrar över ansvaret på den andra.⁹⁶

Skyldigheten att upprätta en SIP gäller alltså när enskilda har behov av både hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser och om den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Det gäller även om regionen eller kommunen lämnat över utförandet till privata aktörer. Regionerna och kommunerna ska se till att individuella planer upprättas även för enskilda som erhåller insatser från dessa aktörer. Det bör kunna ske genom de avtal som träffas mellan regionen eller kommunen och den enskilda aktören.⁹⁷

⁹² 16 kap 4 § HSL och 2 kap. 7 § SoL

⁹³ Proposition 2008/09:193 *Vissa psykiatrifrågor m.m.*, prop. s. 20

⁹⁴ Prop. 2008/2009:193 s. 30

⁹⁵ 16 kap 4 § HSL och 2 kap. 7 § SoL

⁹⁶ Prop. 2008/09:193 s. 20

⁹⁷ Prop. 2008/09:193 s. 23

Andra aktörer som till exempel skolan och assistansanordnare som får ersättning från Försäkringskassan omfattas inte av skyldigheten att upprätta en SIP. Vissa kommuner och regioner har slutit särskilda samverkansavtal med skolan som innebär att skolan själv kan ta initiativ till att en SIP upprättas, men det finns alltså inget lagkrav på detta. Det ingår dock i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens skyldighet att tillsammans med den enskilde och de närstående identifiera dessa aktörer och ge dem möjligheter att delta i planeringen.⁹⁸ Att de aktörer som utför egenvård deltar är också en viktig förutsättning för att egenvården ska kunna ges med god kvalitet och på ett säkert sätt i dessa verksamheter.

Det finns ingen rätt för en huvudman att besluta om stöd som någon annan ska tillhandahålla. Skyldigheten till SIP innebär till exempel inte att utredning och beslut enligt socialtjänstlagen kan göras av någon annan huvudman än kommunen.⁹⁹

SIP kan ge bättre överblick

SIP är ett viktigt verktyg både för den enskilde, närstående och för personalen. Den enskildes inställning, synpunkter och behov är centrala. Den enskilde blir mer delaktig, får en bättre överblick över både insatserna och ansvarsfördelningen. En SIP kan bidra till att insatserna ges i rätt tid och följs upp på kort och på lång sikt. [28]

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i tillsynen funnit att hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver upprätta och använda SIP oftare. [29,30] Personal i olika verksamheter ser också att SIP behöver användas mer för att både den enskilde och personalen ska känna sig trygga i samband med egenvård.¹⁰⁰ Innehållet i planerna behöver även bli tydligare. Utöver respektive utförares uppföljning av den eller de insatser som den ansvarar för, behöver den som är huvudansvarig för planen följa upp om den enskilde har fått de planerade åtgärderna och om de har gett avsedd effekt. [29,30]

När ska en SIP upprättas

En SIP ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det.¹⁰¹ Det räcker att en av huvudmännen gör bedömningen att SIP behövs för att skyldigheten ska träda in för båda. Även den enskilde, dennes närstående eller någon annan kan ta initiativ till att kommunen eller regionen prövar om det behövs en SIP. Behovet kan framkomma genom att den enskilde önskar hjälp och stöd på ett område som en annan huvudman har huvudansvar för eller att någon i dennes närhet uppmärksammar

⁹⁸ 16 kap. 4 § fjärde stycket 3 HSL och 2 kap. 7 § tredje stycket 3 SoL samt prop. 2008/09:139 s. 23

⁹⁹ Prop. 2008/09:139 s. 22

¹⁰⁰ Workshops 2024

¹⁰¹ 16 kap. 4 § andra stycket HSL och 2 kap. 7 § första stycket SoL

behovet. Den enskildes och de närståendes uppfattning om behovet bör ges stor betydelse.¹⁰²

Arbetet med SIP ska påbörjas utan dröjsmål.¹⁰³ I normalfallet innebär det att den första kontakten mellan region och kommun tas inom några dagar från det att ett behov har identifierats. Tiden måste dock anpassas till behoven hos den enskilde. Ibland kan det vara nödvändigt med en omedelbar planeringsinsats från region och kommun.¹⁰⁴ En tidig planering kan vara en fördel för alla inblandade.

När en enskild behöver hjälp med egenvård kan en SIP behöva upprättas. Ställningstagandet måste bedömas i varje enskilt fall utifrån det som framkommer i kontakten med den enskilde och övriga uppgifter om dennes situation. En tydlig situation när en SIP behövs är när insatser från andra huvudmän är nödvändiga för att den huvudman som gör bedömningen av planeringsbehovet ska kunna fullgöra sitt ansvar.¹⁰⁵

Skyldigheten för region och kommun att planera den enskildes insatser tillsammans genom att upprätta en SIP är inte begränsad till enskilda med stora och omfattande behov, utan gäller alltid när någon har behov av insatser från både region och kommunen och dessa insatser behöver samordnas. För vissa enskilda bör regioner och kommunen utgå från att det finns behov av en SIP. Det gäller enskilda med omfattande behov till exempel de som har en kombination av sjukdom och funktionsnedsättning.¹⁰⁶

Särskilda regler om att upprätta en SIP finns när en enskild skrivs ut vistelse på sjukhus.¹⁰⁷

Hur ska arbetet med en SIP genomföras

Det finns inte några närmare regler om tillvägagångssätt för den planering som ska ske mellan regionen och kommunen. Av förarbetena till lagregleringen om SIP framgår att reglerna kommer att kräva rutiner hos huvudmännen. Till exempel rutiner för hur det ska gå till i samband med att en huvudman kallar den andra till planering. Rutinerna bör vara skriftliga och kända av den berörda personalen.¹⁰⁸

Det är den verksamhet som uppmärksammar behovet av samordning som kallar till ett möte om SIP. Det kan finnas rutiner i verksamheten som säger vem det är som ska kalla till ett sådant möte. Det kan exempelvis vara

¹⁰² Prop. 2008/09:193 s. 30

¹⁰³ 16 kap. 4 § andra stycket HSL och 2 kap. 7 § första stycket SoL

¹⁰⁴ Prop. 2008/09:139 s. 30 f

¹⁰⁵ Prop. 2008/2009:193 s. 21

¹⁰⁶ Prop. 2008/09:193 s. 30

¹⁰⁷ Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

¹⁰⁸ Prop. 2008/2009:193 s. 23

patienten fasta vårdkontakt¹⁰⁹ eller fasta läkarkontakt om patienten har en sådan inom primärvården.¹¹⁰ SIP ska om möjligt upprättas tillsammans med den enskilde och närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.¹¹¹

I samband med att SIP tas fram kan den verksamhet som ska hjälpa till med egenvård inhämta information och ställa frågor som har betydelse för utförandet av egenvården. Det kan vara ett viktigt underlag för att till exempel kunna ta ställning till om insatsen ligger inom ramen för verksamhetens uppdrag. Och om det finns den kompetens hos personalen som krävs för uppgiften. Hälso- och sjukvården som har gjort bedömningen kan tillsammans med den enskilde lämna information om vad egenvårdsåtgärden innebär och vad eller vilka moment den enskilde behöver ha hjälp med.

Om tveksamheter framkommer om möjligheten att ge hjälp med att utföra egenvård i verksamheten kan en gemensam planering genomföras för att hitta en alternativ lösning som säkerställer att den enskilde får sina behov tillgodosedda.

En viktig utgångspunkt när det gäller SIP är att planeringen inte ska innebära någon onödig administration i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Personal kan uppleva att arbetet runt SIP är komplext och administrativt krävande att genomföra. Detta kan leda till att man undviker att kalla till möte för att upprätta en SIP.¹¹² En SIP ska upprättas när det finns behov av en sådan¹¹³ och omfattningen beror på den enskildes behov.¹¹⁴

Vad ska ingå i SIP

Omfattningen av innehållet i en SIP kan variera mycket beroende på de enskildas behov.¹¹⁵ Av planen ska vissa uppgifter framgå.¹¹⁶ Vilka dessa uppgifter är redovisas nedan.

Vilka insatser som den enskilde behöver

För att SIP ska utgöra ett effektivt stöd för alla inblandade parter ska det framgå så konkret som möjligt vilka insatser som behövs och vem av huvudmännen som är ansvarig för insatsen. Om det till exempel finns ett biståndsbeslut om en insats ska omfattningen av beslutet framgå. Det räcker inte med allmänna formuleringar som att kommunen svarar för stöd i

¹⁰⁹ 6 kap. 2 § PL

¹¹⁰ 7 kap. 3 § HSL

¹¹¹ 16 kap. 4 § HSL och 2 kap. 7 § SoL samt prop. 2008/2009:193 s. 30

¹¹² Workshops 2024

¹¹³ Prop. 2008/2009:193 s. 20

¹¹⁴ Prop. 2008/09:193 s. 30

¹¹⁵ Prop. 2008/09:193 s. 30

¹¹⁶ 16 kap. 4 § fjärde stycket HSL och 2 kap. 7 § tredje stycket SoL

vardagen. På liknande sätt ska innehållet i hälso- och sjukvårdsinsatser framgå av planen.¹¹⁷

När det är lämpligt bör målen för insatserna framgå av SIP. Målen formuleras tillsammans med den enskilde. Målen bör anges både på kortare och längre sikt. Det möjliggör att planerna kan användas utifrån olika perspektiv. Det kan röra en planering av stödinsatser som ska ges under en längre tid och beröra stora delar av den enskildes livssituation. Det kan också röra planering av insatser som behöver sättas in omedelbart för att lösa en tillfällig uppkommen situation.¹¹⁸

Vilka insatser som respektive huvudman ska svara för

SIP är tänkt att tydliggöra för den enskilde vilka krav som kan ställas på huvudmännen och hur ansvaret är fördelat mellan dem. Det kan handla om en ansvarsfördelning som behöver tydliggöras för den enskilde och de närstående, men som är tämligen okomplicerad.¹¹⁹

Det kan till exempel vara att kommunen ger insatser på vissa bestämda tider enligt ett uppgjort schema, och när hälso- och sjukvården finns tillgänglig om behov uppkommer.¹²⁰ Det kan också vara uppgifter när och hur personal i socialtjänsten ska ta kontakt med hälso- och sjukvården om målet med utförd egenvård inte nås eller om det blir problem med utförandet.

Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen

Andra aktörer än kommun och region kan vara av stor betydelse för att den enskildes samlade behov ska tillgodoses, till exempel hjälp med egenvård från skolan eller assistansanordnare där ersättning betalas ut från Försäkringskassan. Även dessa ska anges i planen om samverkan skett med sådan verksamhet.¹²¹

Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för SIP

När en planering finns framtagen behöver det vara tydligt bestämt, inte minst för den enskilde och hans eller hennes närstående, vem av huvudmännen som ska kalla till nästa möte, om ett sådant behövs, och vem som har huvudansvaret för att följa upp de insatser som har planerats. Av planen ska därför framgå vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen. Den som har ansvaret behöver inte vara densamma som kallat till planeringen. Detta bör i stället avgöras av den enskildes önskemål

¹¹⁷ Prop. 2008/09:193 s 24

¹¹⁸ Prop. 2008/2009:193 s. 23

¹¹⁹ Prop. 2008/09:193 s. 23 f

¹²⁰ Prop. 2008/09:193 s. 24

¹²¹ Prop. 2008/09:193: s. 23

och behov, insatsernas karaktär och den aktuella arbetsbelastningen. Huvudregeln bör vara att den huvudman som den enskilde bedöms ha mest kontakt med får det övergripande ansvaret.¹²² En gemensam uppföljning av planen kan ytterligare bidra till trygghet i egenvården för den enskilde, närstående, de som ska hjälpa till med egenvården och hälso- och sjukvården.

Frågeställningar om egenvård som kan tydliggöras vid en gemensam planering av egenvården

Vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan utföras som egenvård med hjälp av någon annan kan variera stort från en enskild till en annan. Vilka frågor som kan behöva tydliggöras vid en individuell planering inom ramen för en SIP eller annan gemensam planering utifrån den enskilde kan därför också skilja sig stort från individ till individ.

I en gemensam planering kan hälso- och sjukvården tydliggöra vilken egenvård som den enskilde behöver hjälp med. Man kan komma överens om vad hälso- och sjukvården ska göra. Det kan till exempel vara att ge skriftliga instruktioner hur egenvården ska utföras.

I planeringen kan det också klargöras vilken kompetens som behövs hos de som ska hjälpa till med egenvården och vilken kompetens som faktiskt finns i verksamheten som ska ge hjälpen. Det kan handla om personliga assistenter har tillräckliga kunskaper för att utföra åtgärder som exempelvis hantering av en respirator som hjälper den enskilde med andning eller hjälp med sondmatning. Om inte personal i den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården har tillräcklig kunskap och kompetens om hur egenvården ska utföras behöver man ta ställning till en lösning. Aktörerna får gemensamt komma fram till vem som har ansvar för vilken åtgärd utifrån vad som är bäst för den enskilde. Huvudfokus är att den enskilde får behovet tillgodosett så god vård kan upprätthållas.

Vid en gemensam planering kan det framkomma att den enskilde vistas i flera olika verksamheter och att förutsättningarna för personalen, att hjälpa till med egenvården, skiljer sig åt i de olika verksamheterna. Det kan exempelvis vara korttidsboende enligt LSS, hemtjänst och HVB men också kollo och skola. Det kan förekomma att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård i en verksamhet men inte i en annan, beroende på verksamheternas förutsättningar att ge hjälp med egenvården.¹²³

¹²² Prop 2008/09:193 s. 24.

¹²³ Workshops 2024

Det är värdefullt för de som ska hjälpa till med egenvården att veta vart de ska vända sig om det uppstår oklarheter och svårigheter kring egenvården eller om den enskildes hälsotillstånd förändras. Det kan därför vara bra om det finns tydliga kontaktvägar till hälso- och sjukvården. Det kan skapa trygghet både för den enskilde, närstående och personal.¹²⁴ När patienten har en fast vårdkontakt,¹²⁵ kan det vara den som ska kontaktas vid frågor. [31]

Andra planer för samordning

Förutom SIP finns det andra författningsreglerade planer. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen så länge samtliga föreskrivna krav för SIP är uppfyllda.¹²⁶

Som exempel finns:

- Individuell plan enligt LSS.¹²⁷
- Individuell plan för habiliterings-, rehabiliterings- och hjälpmedelsinsatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.¹²⁸
- Vårdplan vid vård i hem för vård eller boende, stödboende, skyddat boende eller familjehem enligt socialtjänstlagen.¹²⁹
- Genomförandeplan vid vård av barn och unga i ett hem för vård eller boende, stödboende, skyddat boende eller familjehem.¹³⁰
- Genomförandeplan som kan användas inom socialtjänsten och LSS-verksamhet.¹³¹

Funktioner som kan underlätta samverkan och samordning

Det finns några funktioner som ska utses för att underlätta samordningen för den enskilde, fast vårdkontakt, fast läkarkontakt och fast omsorgkontakt är exempel på detta.

Fast vårdkontakt

Patienten ska få en fast vårdkontakt om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet,

¹²⁴ Workshops 2024 och intervjuer 2023/24

¹²⁵ 6 kap. 2 § PL

¹²⁶ Prop. 2008/2009:193 s. 26

¹²⁷ 10 § LSS

¹²⁸ 8 kap. 7 § och 12 kap 5 § HSL

¹²⁹ 11 kap. 3 § SoL samt 5 kap. 1a §§ socialtjänstförordningen (2001:937)

¹³⁰ 11 kap. 3 § SoL samt 5 kap

¹³¹ Allmänt råd till 6 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

samordning och säkerhet.¹³² Den fasta vårdkontakten ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården och hjälpa till att samordna vårdens insatser. I detta bör bland annat ingå att bistå patienten i att samordna vårdens insatser och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten.¹³³ En fast vårdkontakt kan fungera som en länk mellan hälso- och sjukvården och den verksamhet som ska hjälpa den enskilde med egenvården.

Fast läkarkontakt

En patient ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården.¹³⁴ Bestämmelsen om fast läkarkontakt syftar till att skapa trygghet och kontinuitet. För enskilda med hälsoproblem som innebär täta kontakter med hälso- och sjukvården är det viktigt att de oftast får möjlighet att möta samma läkare. Den fasta läkarkontakten svara för att patienten undersöks och, om möjligt, ställa diagnos. Den fasta läkarkontakten ska också se till att patienten får den medicinska vård som hälsotillståndet kräver och andra åtgärder som kan vara nödvändiga.¹³⁵

Fast omsorgkontakt i hemtjänsten och andra typer av kontaktpersoner

Om den enskilde har hemtjänst ska denne erbjudas fast omsorgskontakt. En fast omsorgskontakt ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatsen verkställs.¹³⁶ Bland andra viktiga uppgifter kan den fasta omsorgskontakten ha till uppgift att planera och följa upp omsorgen och vara ”spindeln i nätet”. Det kan handla om att upprätta och revidera den enskildes genomförandeplan.¹³⁷ Många andra typer av verksamheter har särskilt utsedda kontakt- eller stödpersoner som utför liknande uppgifter. En fast omsorgskontakt eller personal med en liknande roll kan fungera som en länk mellan den egna verksamheten, där hjälp med egenvård ges, och hälso- och sjukvården.

Tystnadsplikt och sekretess vid samverkan

Uppgifter om enskildas hälsa och personliga förhållanden inom offentligt bedriven hälso- och sjukvård, socialtjänst samt LSS-verksamhet skyddas av

¹³² 6 kap. 2 § PL

¹³³ Prop. 2013/14:106, s.99

¹³⁴ 6 kap. 3 § PL

¹³⁵ Prop. 2013/14:106, s. 100

¹³⁶ 4 kap. 2b § SoL

¹³⁷ Proposition 2021/22:116 *En fast omsorgskontakt i hemtjänsten* s. 14

stark sekretess.¹³⁸ Motsvarande regler om tystnadsplikt gäller i enskilda verksamheter.¹³⁹ Reglerna kan ibland uppfattas som ett hinder för samverkan och gemensam planering runt den enskilde. Frågan kan lösas genom att en enskild samtycker till att information får lämnas till andra verksamheter.¹⁴⁰ Det är viktigt att innan ett samordningsmöte prata med den enskilde om vad som behöver diskuteras. Det är viktigt även om den enskilde själv deltar i en samordnad planering. Samtycket att informationen överlämnas till någon annan kan lämnas muntligt eller skriftligt och kan när som helst återkallas.
[32]

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan underlätta samverkan

Vid vissa insatser till enskilda, som är äldre och till enskilda med funktionsnedsättning, finns det möjlighet att under vissa förutsättningar dela information mellan vård- och omsorgsgivare så kallad sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Insatser som är aktuella är hemtjänst (inklusive hemtjänst utan individuell behovsprövning), dagverksamhet, särskilt boende samt insatser enligt LSS.¹⁴¹

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ger förutsättningar för att i vissa fall ta del av uppgifter som rör egenvård från en annan vård- eller omsorgsgivare. En sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation har som primärt syfte att förbättra och förenkla kommunikationen mellan olika vårdgivare och omsorgsgivare och därmed förbättra vården, omsorgen och insatserna för den enskilde. Genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan onödig dubbeldokumentation undvikas. [33] Det är frivilligt för vårdgivare och omsorgsgivare att ansluta sig till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. [34]

→ Läs mer:

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/sammanhallen-vard--och-omsorgsdokumentation--samlat-stod/>

¹³⁸ 25 kap. 1 § och 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL

¹³⁹ 6 kap. 12 § PSL, 15 kap. 1 § Sol samt 29 § LSS

¹⁴⁰ 10 kap. 1 § och 12 kap. 2 § OSL

¹⁴¹ Lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Att hjälpa till med egenvård

Kapitlet riktar sig till de som ansvarar för verksamheter som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen eller LSS, till exempel chefer, personal inom myndighetsutövning eller personal inom sådana verksamheter som ska hjälpa någon med egenvård. Kapitlet kan även ge hälso- och sjukvårdspersonal, som ska göra bedömningar om egenvård, viss kunskap om egenvård när verksamheter hjälper till med att utföra egenvården.

Detta kapitel innehåller uppgifter om egenvård när verksamheter hjälper till med att utföra egenvården.

- Ansvarig nämnd eller den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen eller LSS avgör om hjälp med egenvård ingår i verksamheten.
- När enskild ansöker om hjälp med egenvård enligt socialtjänstlagen hanteras ansökan på samma sätt som andra ansökningar.
- I vissa av insatserna enligt LSS ingår bl.a. omvårdnad där hjälp med egenvård kan ingå.
- I personlig assistans kan åtgärder ingå i form av hjälp med egenvård.
- När enskild får hjälp med egenvård i socialtjänst- eller LSS-verksamhet gäller samma regler som i övrigt för de insatser som ges.
- Ansvarig nämnd eller den som bedriver verksamheten ansvarar för att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet för uppgiften.
- Det är viktigt att den personal som ska hjälpa till med egenvården känner till vilka processer och rutiner som finns i verksamheten gällande utförande av egenvård.

Att hjälpa till med egenvård

För att personal inom socialtjänst eller LSS ska kunna hjälpa en enskild med egenvård enligt egenvårdslagen behöver:

- det finnas en egenvårdsbedömning gjord av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal,
- egenvård vara en uppgift som ingår i personalens arbetsuppgifter.

När de två punkterna ovan är uppfyllda ska egenvård utföras som vilken annan arbetsuppgift som helst inom verksamheten.

Det är ingen skillnad i juridisk mening med att hjälpa en enskild med egenvård eller att hjälpa till med till exempel personlig hygien, att handla eller genomföra sociala aktiviteter. Detta eftersom hjälp med egenvård inte är hälso- och sjukvård¹⁴² utan ges med stöd av de regelverk som i övrigt styr verksamheten. Samma lagar och regler gäller när personalen hjälper en enskild med egenvård som med andra uppgifter vilka ingår i socialtjänst- eller LSS-insatsen. Detta innebär till exempel att insatserna ska vara av god kvalitet.

Bedömning av egenvård enligt lagen om egenvård

Här beskrivs kort bestämmelser inom hälso- och sjukvården som också gäller vid en bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras i form av egenvård.

Läs mer om det i kapitlet Bedöma egenvård.

Bedömningen om egenvård ska utgå från kravet om en god och patientsäker vård som följer av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.^{143,144} Patientens medverkan genom egenvård ska utgå från den enskildes önskemål och individuella förutsättningar.¹⁴⁵ Patienten ska få information¹⁴⁶ och det finns krav på att respektera patientens självbestämmande och integritet.¹⁴⁷ Vården ska utformas och genomföras i samråd med patienten¹⁴⁸ och patientens närstående ska ges möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården.¹⁴⁹ Den enskilde hälso- och sjukvårdspersonalen ska arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt ge patienten sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård.¹⁵⁰

När det gäller informationen som ges till patienten ska den vara individuellt anpassad. Bland annat utifrån ålder, mognad och andra individuella förutsättningar. Den som lämnar informationen ska så långt det är möjligt försäkra sig om att patienten har förstått.¹⁵¹

¹⁴² 5 § egenvårdslagen

¹⁴³ 5 kap. 1 § HSL

¹⁴⁴ 3 kap. 2 och 3 §§ PSL

¹⁴⁵ 5 kap. 2 § PL

¹⁴⁶ Patientlagen (2014:821), PL

¹⁴⁷ 5 kap. 1 § första stycket 3 HSL

¹⁴⁸ 6 kap. 1 § PSL och 5 kap. 1 § PL

¹⁴⁹ 5 kap. 3 § PL

¹⁵⁰ 6 kap. 1 § PSL

¹⁵¹ 3 kap. 6-7 §§ PL

Vid all hälso- och sjukvård av patienter ska patientjournal föras¹⁵². Uppgifter som rör egenvårdsbedömning ska dokumenteras om de är av betydelse för en god och säker vård av patienten.

Ingår egenvård i verksamhetens uppgifter?

Ansvarig nämnd eller den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen eller LSS avgör om hjälp med egenvård ska ingå i verksamheten med utgångspunkt i de lagar och regler som styr verksamheten. Det finns många stöd- och hjälpinsatser som kommunen erbjuder där egenvård kan ingå i den omvårdnad som ges. Har en enskild till exempel hemtjänstinsatser eller hjälp med personlig omsorg på ett särskilt boende, HVB eller ett LSS-boende kan hjälp med egenvård ingå i insatsen.

Det finns också möjlighet att ansöka om bistånd för hjälp med att utföra egenvård enligt socialtjänstlagen.

Ansökan om hjälp med egenvård som bistånd

Om en enskild ansöker om hjälp med egenvård i form av bistånd enligt socialtjänstlagen hanteras den ansökan på samma sätt som andra ansökningar. Biståndshandläggaren ska bedöma om den enskilde har rätt till bistånd till livsföringen i övrigt enligt SoL.¹⁵³ Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.¹⁵⁴ Socialnämnden får ge bistånd utöver detta om det finns skäl för det.¹⁵⁵

Om den enskilde inte bedöms ha rätt till bistånd för egenvård går beslutet att överklaga enligt gällande regler.¹⁵⁶

Ansökan om hjälp med egenvård kan aktualiseras vid olika tillfällen. Till exempel:

- genom en biståndsansökan,
- efter att behandlande hälso- och sjukvårdspersonal kontaktat socialtjänsten i samband med att han eller hon ska göra en egenvårdsbedömning,
- vid planering i samband med att den enskilde ska skrivas ut efter vård på sjukhus (sluten vård).

För att behovet ska kunna prövas måste dock den enskilde ansöka om hjälpen.

¹⁵² 3 kap. 1–2 §§ PDL

¹⁵³ 4 kap. 1 § SoL

¹⁵⁴ 4 kap. 1 § första och fjärde stycket SoL

¹⁵⁵ 4 kap. 2 § SoL

¹⁵⁶ 16 kap. 3 § SoL

Hjälp med egenvård kan också ges utan någon individuell behovsprövning enligt reglerna om förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre.¹⁵⁷ Nämnden får enligt dessa regler, erbjuda hemtjänstinsatser till äldre utan någon föregående behovsprövning. Bestämmelsen är frivillig för kommunen att tillämpa. För att hjälp med egenvård ska kunna ges till äldre som hemtjänst utan behovsprövning måste kommunen fastställt kriterier för när sådan hjälp ska ingå i en hemtjänstinsats.

I många län har kommuner och regionen kommit överens om rutiner och riktlinjer för hur egenvård ska hanteras i respektive verksamhet. Sådana överenskommelser ger ofta bra förutsättningar för en god samverkan.

Insatser som ges med stöd av LSS inklusive personlig assistans

Enskilda med funktionsnedsättning kan ha rätt till stöd enligt LSS. För att få insatser utifrån lagen ska den sökande omfattas av lagens personkrets och ha behov av den sökta insatsen. Rätten gäller om behovet inte tillgodoses på annat sätt.¹⁵⁸ Personlig assistans, bostad med särskild service och daglig verksamhet är exempel på insatser.¹⁵⁹

Syftet med lagen och insatserna är att enskilda, som omfattas av lagen, uppnår jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet.¹⁶⁰ Enskilda ska kunna få den hjälp de behöver i det dagliga livet och även kunna påverka vilket stöd och vilken service de får.¹⁶¹ Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra.¹⁶² De bärande principerna i lagen är tillgänglighet, inflytande, delaktighet, självbestämmande, helhetssyn och kontinuitet.¹⁶³

LSS innehåller tio insatser för särskilt stöd och särskild service.¹⁶⁴ LSS är ett komplement till andra lagar och innebär inte någon inskränkning i de rättigheter som andra lagar ger.¹⁶⁵

I vissa av insatserna ingår bland annat omvårdnad där hjälp med egenvård kan ingå. Exempel på sådana insatser där omvårdnad ingår är korttidsvistelse utanför det egna hemmet, bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet, bostad med

¹⁵⁷ 4 kap. 2 a § SoL

¹⁵⁸ 1 och 7 §§ LSS

¹⁵⁹ 9 § LSS

¹⁶⁰ 5 § LSS

¹⁶¹ 6 § LSS

¹⁶² 5 § LSS

¹⁶³ Jmfr 5 – 8 §§ LSS

¹⁶⁴ 9 § LSS

¹⁶⁵ 4 § LSS

särskild service för vuxna i form av gruppbostad och servicebostad samt daglig verksamhet.¹⁶⁶

Särskilt om personlig assistans

Personlig assistans är en av de tio insatserna i LSS. Insatsen är tänkt som stöd till personer som på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar behöver hjälp med sina grundläggande behov. Den enskilde kan exempelvis behöva hjälp med andning, sin personliga hygien, måltider eller att kommunicera med andra människor. Grundläggande behov omfattar även stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa. Även hjälp med måltider i form av sondmatning omfattas.¹⁶⁷ Av förarbetena till LSS framgår att i stödet ingår åtgärder som vidtas i form av egenvård enligt egenvårdslagen.¹⁶⁸ Den enskilde kan också få stöd med andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt.¹⁶⁹

I LSS finns regler om hur det så kallade föräldraansvaret ska beaktas vid bedömningen av barnets rätt till personlig assistans och i vilka fall något föräldraansvar inte ska beaktas vid den bedömningen. Föräldraansvaret enligt föräldrabalken påverkas inte av bestämmelsen i LSS.¹⁷⁰ Personlig assistans lämnas inte för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.¹⁷¹

Kommunen svarar för insatsen om den enskildes grundläggande behov uppgår till max 20 timmar per vecka.

Personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken

Om den enskildes grundläggande behov överstiger 20 timmar per vecka är det Försäkringskassan som prövar rätten till ersättning för personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken (SFB). Bestämmelserna i LSS och andra föreskrifter och allmänna råd, som rör utförandet av personlig assistans gäller dock även för personlig assistans som utförs med assistansersättning enligt SFB.¹⁷²

¹⁶⁶ 9 e § LSS

¹⁶⁷ 9 a § första och tredje stycket LSS

¹⁶⁸ Prop. 2021/22:244 s. 34

¹⁶⁹ 9 a § fjärde stycket LSS

¹⁷⁰ Jämför 9 f § första stycket LSS och se Regeringens proposition Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn, prop. 2021/22:214 s. 71 f – läs vidare i Socialstyrelsens meddelandeblad Nr 9/2022

¹⁷¹ 9 g § LSS och 51 kap. 5 § SFB

¹⁷² Jmfr 2 § andra stycket LSS och 51 kap. 2 och 3 §§ SFB

Vissa bestämmelser gäller inte när assistansberättigad som fysisk person är arbetsgivare åt sina egna assistenter

Det förekommer att enskild assistansberättigad själv¹⁷³ anställer de personliga assistenter som ska hjälpa honom eller henne. Flera av de bestämmelser som styr LSS-verksamhet gäller då inte eftersom det inte anses vara enskild yrkesmässigt bedriven verksamhet. Då gäller till exempel inte skyldigheten att dokumentera och reglerna om att ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete eller bestämmelserna om lex Sarah.¹⁷⁴

Ansvaret för att hjälp med egenvård ges med god kvalitet

När det är klarlagt att hjälp med egenvård ska ges inom ramen för socialtjänst- eller LSS-insatser ska egenvården utföras som andra arbetsuppgifter inom verksamheten. Egenvård som ingår i verksamheten omfattas av samma lagar och regler som gäller verksamheten i övrigt.

Viktiga utgångspunkter är att insatsen ska vara av god kvalitet och ges med respekt för den enskildes självbestämmande och integritet.¹⁷⁵ Den som bedriver socialtjänst eller LSS-verksamhet är skyldig att systematiskt och fortlöpande säkra och utveckla verksamhetens kvalitet.¹⁷⁶ I det systematiska kvalitetsarbetet ska Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete tillämpas. I verksamheten ska det finnas ett anpassat ledningssystem som ska ge stöd för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.¹⁷⁷ Ledningssystemet ska bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheten för att säkra verksamhetens kvalitet.¹⁷⁸ Verksamheten ska alltså även ha de processer och rutiner som behövs för att hjälp med egenvård ska kunna ges med god kvalitet. Med begreppet kvalitet avses bland annat att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter och beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.¹⁷⁹

Rutiner som möjliggör samverkan med andra verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska finnas.¹⁸⁰ Samverkan är en

¹⁷³ Dvs. när enskild med funktionsnedsättning som fysisk person (inte via en juridisk person som t.ex. ett aktiebolag) anställer sina personliga assistenter

¹⁷⁴ Jmfr proposition. 2004/05:39 *Kvalitet, dokumentation och anmälningsplikt i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)*, m.m s. 28, proposition 2009/10:176 *Personlig assistans och andra insatser – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet* s. 76 samt Socialstyrelsens Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete s. 10

¹⁷⁵ 1 kap. 1 § och 3 kap. 3 § SoL samt 6 § LSS

¹⁷⁶ 3 kap. 3 § fjärde stycket SoL och 6 § LSS

¹⁷⁷ 3 kap. 2 § och 4 kap. 1 § SOSFS 2011:9

¹⁷⁸ 4 kap. 2 – 4 §§ SOSFS 2011:9

¹⁷⁹ 2 kap. 1 SOSFS 2011:9

¹⁸⁰ 4 kap. 5 § SOSFS 2011:9

viktig förutsättning för att hjälp med egenvård ska kunna utföras med god kvalitet. Det gäller både på den övergripande nivån och den samordning och gemensam planering av insatserna som genomförs runt en enskild. I verksamheten ska man också fortlöpande arbeta med riskanalyser och utöva egenkontroller i den frekvens och omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.¹⁸¹

Läs mer i kapitlet Samverkan, samordning och samplanering –för egenvård med god kvalitet.

→ Läs mer:

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Personalens kompetens

Om hjälp med egenvård ska ges inom ramen för socialtjänst eller LSS ansvarar nämnden eller den som bedriver verksamheten för att personalen har den kompetens som behövs för uppgiften.

När insatser ges inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.¹⁸² För verksamhet enligt LSS ska det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges.¹⁸³

Det finns mer specifika föreskrifter och allmänna råd om vilken kompetens personalen ska eller bör ha när det gäller barn eller unga som får insatser enligt LSS eller äldre som får insatser enligt socialtjänstlagen.¹⁸⁴ Personalens utbildning och erfarenhet syftar i detta sammanhang inte på specifik hälso- och sjukvårdskompetens eftersom verksamhet enligt socialtjänstlagen eller LSS inte är hälso- och sjukvårdsverksamhet. I vissa verksamheter kan personalen exempelvis ha utbildning från barn- och fritidsprogrammet eller vara utbildade till socialpedagoger. Åtgärder som har bedömts kunna utföras som egenvård kan därför komma att utföras av personal som helt saknar hälso- och sjukvårdsutbildning. Att personalen inte har kompetens inom hälso- och sjukvård är en faktor för hälso- och sjukvårdspersonalen att ta hänsyn till vid bedömningen av om egenvård kan utföras på ett säkert sätt.

¹⁸¹ 5 kap. 1 och 2 §§ SOSFS 2011:9

¹⁸² 3 kap. 3 § andra stycket)

¹⁸³ 6 § lag LSS

¹⁸⁴ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6) om bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS, Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre.

Hälso- och sjukvårdspersonal som gör bedömning om egenvård har inte alltid kunskap om vilken kompetens personalen har som ska hjälpa till med egenvården. I samverkan och vid samordning kan hälso- och sjukvården få information om vilken kompetens personalen har som ska hjälpa den enskilde med egenvården.

Den som bedriver verksamheter som ska utföra egenvård behöver kunna värdera om personalen har kompetens att utföra egenvården. För att åtgärden ska kunna ges med god kvalitet kan personalen behöva få instruktioner eller utbildning om hur egenvården ska utföras. Vilka instruktioner eller vilken utbildning personalen behöver beror på vilken egenvård som den enskilde behöver hjälp med. Ju mer komplexa och riskfyllda åtgärder som personalen ska hjälpa till med, desto viktigare är det med tydliga instruktioner och utbildning. Genom samverkan och samordning mellan den som bedriver verksamheten och den som gör bedömningen kan sådana frågor tas om hand. Till exempel kan information om personalens kompetens framgå och det går också att komma överens om hur instruktioner och eventuell utbildning till de som ska hjälpa till med egenvården ges på bästa sätt.

Hur och när samverkan och samordning ska ske kan aktörerna komma överens om genom samverkansavtal. När personal ska hjälpa någon med egenvård kan samordning i form en SIP vara ett av de bästa verktygen för att få till egenvård med kvalitet.

Läs mer i kapitlet Samverkan, samordning och planering –för egenvård med god kvalitet.

Planering och dokumentation av hjälpen med egenvård

Även reglerna om genomförande och dokumentation av insatser inom socialtjänsten och LSS gäller när personal utför egenvård. Socialtjänstens insatser till den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne.¹⁸⁵ Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges enligt LSS.¹⁸⁶ Genomförande av insatser ska dokumenteras. Dokumentationen ska visa beslut och åtgärder som vidtas samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.¹⁸⁷ Den verksamhet som utför insatsen ska bland annat dokumentera vilket eller vilka mål som gäller för beslutad insats och former för uppföljning.¹⁸⁸ En genomförandeplan kan användas inom socialtjänsten

¹⁸⁵ 3 kap. 5 § SoL

¹⁸⁶ 6 § LSS

¹⁸⁷ 11 kap. 5 § SoL samt 21a§ LSS samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

¹⁸⁸ 6 kap. 1 § SOSFS 2014:5

och LSS-verksamhet för att dokumentera planeringen av en insats, inklusive egenvård.¹⁸⁹ Andra planer kan dock förekomma.

Läs mer under rubriken andra planer för samordning.

Om samordning har skett till exempel med hälso- och sjukvården, kan en SIP ha upprättats. I denna plan kan viktig information som har betydelse för genomförandet av insatsen, hjälp med egenvård, finnas.

Läs mer i kapitlet Samverkan, samordning och planering – för egenvård med god kvalitet.

Uppföljning av insatsen

För att säkerställa kvaliteten i de insatser som den enskilde får behöver insatserna regelbundet följas upp. Det gäller även när personal hjälper till med att utföra egenvård. Detta är ett ansvar för såväl den nämnd som ansvarar för insatsen och den verksamhet som verkställer den. Det är dock alltid nämnden som har ansvaret för att den enskilde verkligen får den insats som har beviljats oavsett vem, den beslutande nämnden, en annan nämnd eller en enskild verksamhet, som verkställer det beslutande biståndet.¹⁹⁰

På vilket sätt och hur ofta insatsen ska följas upp är en fråga som utförande verksamhet själv får ta ställning till med utgångspunkt från exempelvis vilken insats det gäller, eventuella överenskommelser och med hänsyn tagen till den enskildes synpunkter och önskemål. De mål som formulerats för insatsen är naturliga utgångspunkter för uppföljningen. Beroende på vilken typ av egenvård det är fråga om kan uppföljningen göras tillsammans med hälso- och sjukvården efter att man tagit hänsyn till reglerna om sekretess och tystnadsplikt. Man kan till exempel vid upprättandet av en SIP ha kommit överens om hur en sådan uppföljning ska gå till.

→ Läs mer:

Socialstyrelsens Handbok för handläggning och dokumentation för socialtjänsten <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2021-12-7658.pdf>

Avvikelser – om det blir problem vid utförandet av egenvården

Reglerna om hantering av avvikelser inklusive lex Sarah-rapportering gäller också när någon får hjälp med egenvård inom socialtjänst- eller LSS-verksamhet. Den personal som hjälper den enskilde med att utföra egenvård ska därför rapportera sådant som avviker när egenvården inte fungerar som

¹⁸⁹ Allmänt råd till 6 kap. 2 § SOSFS 2014:5

¹⁹⁰ Se prop. 2005/06:118 s. 118

det är tänkt. Det är viktigt att rapportera avvikelser för att se till att kvaliteten i insatsen hjälp med egenvård är god. Personalen har samma skyldighet att rapportera missförhållanden eller risk för missförhållanden när den enskild får hjälp med egenvård som vid andra insatser i verksamheten. Den som bedriver verksamheten har skyldighet att utreda det inträffade och vidta åtgärder så att det inte kan inträffa igen.¹⁹¹

Eventuella klagomål och synpunkter från den enskilde, närstående eller personal ska utredas enligt gällande regler och de rutiner som finns i verksamheten.¹⁹²

Ibland kan det vara svårt att direkt avgöra om det som hänt beror på fel som inträffat i den utförande verksamheten eller om det beror på en felaktig egenvårdsbedömning inom hälso- och sjukvården. Det är då viktigt att det som hänt utreds i den egna verksamheten så långt som möjligt. Vid behov kan den som gjort egenvårdsbedömningen eller annan behörig inom hälso- och sjukvården samarbeta med den som utför egenvården för att klargöra vad som hänt. Detta under förutsättning att reglerna om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta. Kommunerna och regionerna har möjlighet att genom avtal komma överens om en sådan samverkan.

Se bilaga 1 Exempel, Egenvård- äldre man med kognitiv svikt

¹⁹¹ 14 kap. 3 – 7 §§ SoL, 23g samt 24 b-f §§ LSS samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah

¹⁹² 5 kap. 3 – 8 §§ SOSFS 2011:9

Referenser

1. Socialstyrelsen. Termbanken, Hämtad 2024-11-05 från https://termbank.socialstyrelsen.se/?query=v%C3%A5rd+och+behandling&src_lang=swe&subject=0.0.0&diagram_name=&sorting_file=22&sorting_dir=0&search_mode=0
2. Dohrn I-M, von Berens Å, Olsson CB, Rydwick E, Jakobsson E, Palmlöf L. Between principles and pragmatism – primary healthcare and social services professionals' experiences and perceptions of self-care for older adults with home care: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2024;1-11.
3. Kommunernas stöd vid genomförande av egenvård. En kartläggning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
4. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. Geneva: World Health Organization; 2022.
5. Bilaga till regeringsbeslut God och Nära vård 2022. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (2022-01-27 nr. I:2).
6. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden. Om personcentering. Hämtad 2024-10-12 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-vard/personcentrering/om-personcentrering/>
7. Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård. Stockholm: Vårdanalys; 2018. Rapport 2018:8.
8. Socialstyrelsen. Samlat stöd för patientsäkerhet. Hämtad 2024-05-24 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbeta-sakert/patientens-delaktighet/>
9. Centrum för personcentrerad vård – GPCC. Om personcentrerad vård. Hämtad 2024-09-27 från <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-vard>

10. Agera för säker vård: nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
11. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Aktuell från 1 januari 2015. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
12. God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Delbetänkande av utredningen, Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2020:19).
13. Socialstyrelsen. Kommunikation och informationsöverföring. Hämtad 2024-09-25 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>
14. Socialstyrelsen. Stödja vuxna personers vilja. Hämtad 2024-10-10 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/stodja-vuxna-personers-vilja/konkret-stod/>
15. Tamura-Lis, Winifred. Teach-Back for Quality Education And Patient Safety. Society of Urologic Nurses and Associates. 2013; 33(6): 267-71.
16. Socialstyrelsen. Alternativ och kompletterade kommunikation, AKK. Hämtad 2024-09-20 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/alternativ-och-kompletterande-kommunikation/alternativ-och-kompletterande-kommunikation/>
17. Om standardiserade bedömningsmetoder. Västerås: Socialstyrelsen; 2012.
18. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017
19. En nationell strategi för demenssjukdom. Slutrapport 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
20. Standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom - en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.

21. Socialstyrelsen. Funktionshinder och hjälpmedel. Hämtad 2024-10-27 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/funktionshinder/hjalpmedel/>
22. Meddelandeblad, Nya föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården, Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. Nr 2/2019.
23. Socialstyrelsen. Om samordnad vård och omsorg. Hämtad 2024-10-27 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-var/samordnad-var-d-och-omsorg/om-samordnad-var-d-och-omsorg/>
24. Vården ur befolkningens perspektiv 2016 – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder. Stockholm: Vårdanalys; 2016. PM 2016:5.
25. Socialstyrelsen. Samverkan och kontinuitet. Hämtad 2024-10-12 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-var-dskador/riskomraden/samverkan-och-kontinuitet>
26. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden. Samordnad vård och omsorg. Hämtad 2024-10-04 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-var/samordnad-var-d-och-omsorg/om-samordnad-var-d-och-omsorg/>
27. Samordnad vård och omsorg - En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem. Stockholm: Vårdanalys; 2016 PM 2016:1
28. Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering. Stockholm: Riksdagstryckeriet Riksdagen; 2017. 2017/18:RFR5
29. Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Förstudie. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
30. Vad har IVO sett 2021? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgensbrister för verksamhetsåret 2021. Stockholm: IVO; 2022.
31. Socialstyrelsen. Fast vårdkontakt. Hämtad 2024-09-27 från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/fast-var-dkontakt/>
32. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden. Regler om samordning och samverkan. Hämtad 2024-06-12 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara->

vard/samordnad-ward-och-omsorg/regler-om-samordning-och-samverkan/

33. Socialstyrelsen. Sammanhållen vård och omsorgsdokumentation. Hämtad 2024-06-12 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/sammanhallen-ward--och-omsorgsdokumentation--samlat-stod/>
34. Meddelandeblad, Ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, Stockholm: Socialstyrelsen; 2022. Nr 8/2022.

Bilaga 1 Exempel

Nedan återges två exempel där egenvård är aktuellt. Exempelen utgår från enskilda fall där vissa delar är autentiska. Syftet med exemplen är att illustrera vissa uppgifter som återfinns i kunskapsstödet om egenvård.

Egenvård – äldre man med kognitiv svikt

En äldre man med kognitiv svikt bor på ett särskilt boende för äldre som drivs av kommunen. Mannen medicinerades med läkemedel mot smärta. Ansvarig sjuksköterska på det särskilda boendet gjorde en egenvårdsbedömning. Bedömningen resulterade i att mannen skulle få hjälp med egenvården av personal på boendet. Egenvården innebar hjälp med att ta läkemedel efter att sjuksköterskan fyllt i mannens veckodosett enligt ordination. Att mannen skulle få hjälp med sina läkemedel skrevs in i hans genomförandeplan.

Mannen fick efter en tid en infektion och ordinerades antibiotika av sin husläkare. Sjuksköterskan fortsatte, utan att göra en ny egenvårdsbedömning, att iordningsställa läkemedel i dosetten som nu innehöll både smärtstillande läkemedel och antibiotika.

Omsorgspersonalen på det särskilda boendet uppmärksammade att mannen försämrades i sitt tillstånd och blivit lite förvirrad. Vid ett senare besök hos mannen såg personalen att han i stort sett tagit alla tabletter i dosetten på en gång. Vid upptäckten informerades sjuksköterskan omgående. Mannens kontaktperson på boendet pratade med mannen om det som hänt. De kom överens om att be sjuksköterskan om ett möte för samtal om händelsen. Mannen ville att hans kontaktperson skulle delta vid samtalet.

Vid mötet var mannen, kontaktpersonen och sjuksköterskan överens om att det inte blivit bra när han tagit så mycket tabletter på en gång. Det hade medfört en risk för hans hälsa. Mannen fick stöd i samtalet av kontaktpersonen, som han tog ögonkontakt med då han vid vissa tillfällen hade svårt att själv hitta ord. Mannen berättade att han känt sig lite försämrad i samband med infektionen.

Omsorgspersonalen rapporterade det inträffade, det vill säga, att mannen tog alla sina läkemedel på en gång som en avvikelse enligt verksamhetens rutiner om lex Sarah.

Sjuksköterskan rapporterade händelsen som en vårdavvikelse och risk för vårdskada. Detta på grund av att hon inte tagit ställning till de nya förhållandena, det vill säga, att mannen fått en infektion och ny ordination som innebar flera mediciner, och gjort en ny egenvårdsbedömning.

Enhetschefen på boendet och kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska utredde det inträffade tillsammans. Utredningen visade bland annat att kommunen saknade rutiner för egenvård vid särskilda boenden för äldre och att rutinerna för samverkan mellan sjuksköterska och omvårdnadspersonal behövde uppdateras. Nya rutiner togs fram och arbete påbörjades med att implementera dem på samtliga särskilda boenden i kommunen.

Egenvård – pojke med nydebuterad diabetes

En 12-årig pojke med autism har fått diabetes typ 1. Han har varit inlagd på sjukhus där han försetts med kontinuerlig glukosmätare och insulinpump. Pojken och föräldrarna har fått lärt sig räkna kolhydrater i kosten för att kunna dosera rätt mängd insulin.

Familjen får träffa alla medlemmar i diabetesteamet, som består av sjuksköterska, läkare, dietist, kurator och psykolog. Pojken får en fast vårdkontakt utsedd vid barnklinikens diabetesteam.

Teamet fortsätter samtala med pojken och föräldrarna och ger allmän information om diabetes och dess behandling. Familjen får information om hur man ska anpassa insulindosen utifrån fysisk aktivitet, sjukdom och kost. De får också lära sig hur man mäter blodsocker och blodketoner genom stick i fingret och hur blodsockervärden ska tolkas. De får lära sig vad man ska göra om blodsockret blir för lågt eller för högt. De har fått förståelse för att diabetessjukdomen är komplex och att situationer kan uppstå som till och med kan bli livshotande.

Teamet tar upp frågan om egenvård för att pojken ska kunna leva ett självständigt liv med diabetes. Föräldrarna och pojken berättar om sin livssituation och i vilka olika miljöer pojken vistas i. Pojken går i skola och är en helg i månaden på korttidsvistelse enligt LSS. Egenvårdsbedömningen görs i samråd med pojken och föräldrarna med hänsyn till deras integritet och individuella förutsättningar. Med ett personcentrerat förhållningssätt instruerar och samtalar teamet med pojken och familjen vid flera olika tillfällen utifrån deras förutsättningar och behov.

Egenvården innebär att pojken ska ta sitt insulin själv via en insulinpump och läsa av glukosvärdet. Familjen får träna på detta tillsammans med teamet. Det görs avstämningar med följdfrågor för att försäkra sig om att föräldrar och pojken förstått informationen och hänsyn tas till pojkens ålder och mognad.

Vid ett av de första återbesöken efter utskrivningen så upprättas en plan för egenvården. Detta görs tillsammans med familjen. I samband med att planen tas fram klargörs vilket stöd pojken behöver, med sin egenvård. Diabetesteamet ringer efter överenskommelse med vårdnadshavare och pojken, till rektorn på skolan och kommunen som ansvar för korttidsvistelsen. Diabetesteamet erbjuder tid för möte om samordnad individuell plan. Vid telefonsamtalet hänvisar teamet till informationsfilmer om diabetes som personalen kan ta del av innan mötet.

Syftet vid mötet är att tillsammans med skola och korttidsvistelsen planera för att pojken ska få den hjälp han behöver i skolan och på korttidshemmet.

Vid planeringsmötet beskriver representanter från diabetesteamet, föräldrar och pojken vilket behov av hjälp pojken har utifrån sin diabetessjukdom. Representanter från skolan och korttidshemmet beskriver vilken hjälp pojken kan få i deras verksamheter. Verksamheterna är tillräckligt förberedda genom den information de fått och den plan som tagits fram för egenvården. Planen skrivs under av ansvarig rektor, vårdnadshavare, pojken och någon i diabetesteamet.

I planen tydliggörs vem som är ansvarig. Planen innehåller också information om vem som ska kontaktas i diabetesteamet, vilken teknisk utrustning som används och vem som ska kontaktas om det uppstår problem med utrustningen. Det finns också uppgifter vad som ska göras om pojken får för lågt glukosvärde och rekommendationer vad gäller friluftsdag och skolidrott.



Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen (artikelnr 2025-1-9405)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.