

Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen

Kortversion

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

Innehåll

Kortversion av kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen.....	4
Egenvård enligt egenvårdslagen	4
God och säker vård	8
Samverkan för egenvård med god kvalitet.....	13
Att hjälpa till med egenvård	16

Kortversion av kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen

Detta är en kortversion av kunskapsstödet för egenvård enligt egenvårdslagen. Kortversionen ger en överblick av vad kunskapsstödet, Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen innehåller.

Egenvård enligt egenvårdslagen

Med egenvård avses enligt egenvårdslagen en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.¹ Det kan alltså inte bli fråga om egenvård enligt lagen om inte en bedömning gjorts av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal.

Definitionen i egenvårdslagen avser endast begreppet egenvård enligt lagen och gäller inte utanför lagen tillämpningsområdet. Lagens definition hindrar inte att begreppet egenvård kan användas i andra sammanhang med en delvis annan betydelse.² 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 från 1177. Sådan egenvård omfattas inte av kunskapsstödet.

Det ska vara en hälso- och sjukvårdsåtgärd

Det ska vara en hälso- och sjukvårdsåtgärd som utförs i form av egenvård.³ Med hälso- och sjukvårdsåtgärder avses en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador.⁴ Vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan utföras som egenvård är inte reglerat utan det 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.⁵

¹ 2 § egenvårdslagen.

² Proposition *Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård*, prop. 2021/22:244 s. 24.

³ 1 § egenvårdslagen.

⁴ 3 § egenvårdslagen.

⁵ Prop. 2021/22:244 s. 61.

Vem kan bedöma egenvård

Det är behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som kan göra bedömningen om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.⁶ Det ska vara någon som har legitimation eller med särskilt förordnande.⁷ Det finns ingen närmare vägledning om vem eller vilka som kan anses vara behandlande personal, men det ska vara någon som har behandlingskontakt med patienten. Den enskilde hälso- och sjukvårdspersonalen får bedöma om han eller hon behandlar patienten.⁸ Det finns inget krav på att det är den som ordinerat en behandling som måste vara den som gör egenvårdsbedömningen.

Vem kan hjälpa till med egenvård?

En hälso- och sjukvårdsåtgärd kan 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.⁹ När personen får hjälp med egenvården av någon annan kan det till exempel vara personlig assistent eller personal i socialtjänst- eller LSS-verksamhet. Det finns inga krav på att den enskilde ska medverka aktivt i vårdåtgärderna när det gäller egenvård som utförs med hjälp av någon annan.¹⁰

Vilka regler gäller vid egenvård?

När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen.¹¹ 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 socialtjänstinsats¹² eller insats om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS¹³, gäller relevanta lagar och regler inom socialtjänsten och LSS. Till skillnad från utförandet av egenvården är egenvårdsbedömningen hälso- och sjukvård.¹⁴ Hälso- och sjukvårdslagen och andra lagar och regler på hälso- och sjukvårdens område gäller därför vid egenvårdsbedömningar.

⁶ 2 § egenvårdslagen

⁷ 4 § egenvårdslagen.

⁸ Prop. 2021/22:244, s. 23.

⁹ Prop. 2021/22:244 s. 61.

¹⁰ Prop. 2021/22:244 s. 61.

¹¹ 5 § egenvårdslagen.

¹² Socialtjänstlagen (2001:453), SoL

¹³ enligt lagen (1993:387) insats om stöd och service till vissa funktionshindrade

¹⁴ Prop.2021/22:244 s. 28.

Skilj på egenvård och delegering

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan delegera medicinska arbetsuppgifter till personal som till exempel är anställda inom socialtjänst eller LSS-verksamhet. Personalen biträder då legitimerad yrkesutövare i dennes hälso- och sjukvårdsverksamhet vid behandling, vård eller undersökning av en patient.¹⁵ När personal som är anställda inom socialtjänst eller LSS-verksamhet biträder en legitimerad yrkesutövare är de i dessa situationer hälso- och sjukvårdspersonal och omfattas av det särskilda yrkesansvaret i patientsäkerhetslagen.¹⁶ Lagar och regler som gäller 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 sjukvårdspersonal och när egenvården utförs gäller inte lagar och regler för hälso- och sjukvården.¹⁷

Bedömd egenvård kan ge rätt till bistånd enligt socialtjänstlagen

Enskilda kan ha rätt till hjälp med egenvård i form av bistånd enligt socialtjänstlagen. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.¹⁸ Socialnämnden får ge bistånd utöver detta om det finns skäl för det.¹⁹ 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.

Insatser med stöd av LSS inklusive personlig assistans och egenvård

Personer med vissa funktionsnedsättningar har rätt till vissa bestämda insatser enligt LSS.²⁰ 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.

En av insatserna i LSS är personlig assistans. Personlig assistans lämnas inte för hälso- och sjukvård.²¹ Personlig assistans kan bara ges för hälso- och sjukvårdsåtgärder i form av egenvård enligt egenvårdslagen. Det vill säga

¹⁵ Regeringens proposition Äligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m. (prop. 1993/94:149), s. 117

¹⁶ 6 kap. PSL

¹⁷ 1 kap. 4 § första stycket 3 PSL.

¹⁸ 4 kap. 1 § första och fjärde stycket SoL.

¹⁹ 4 kap. 2 § SoL.

²⁰ Se 1 och 9 §§ LSS.

²¹ 9 g § LSS.

sådana åtgärder som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.²² För att en egenvårdsåtgärd ska kunna beaktas vid bedömningen av rätten till personlig assistans måste det klart framgå av beslutsunderlagen att behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att den enskilde själv kan utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden eller med hjälp av någon annan.²³

Om hälso- och sjukvårdspersonal har delegerat en medicinsk arbetsuppgift till en personlig assistent²⁴ så utförs åtgärden inom ramen för en verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen och kan därför inte ge rätt till personlig assistans.²⁵

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.²⁶ Uppgifter om egenvårdsbedömning ska därför dokumenteras om de är av betydelse för en god och säker vård av patienten.²⁷

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 och biståndshandläggare kan behöva ett sådant intyg som underlag för bedömningen om rätt till insats.

Av vårdgivarens rutiner ska det framgå i vilka situationer som intyg ska utfärdas på begäran.²⁸ Till exempel kan det av rutinerna behöva framgå om och när intyg om egenvårdsbedömning ska utfärdas på begäran.

Hälso- och sjukvårdspersonalen som utfärdar intyg om någons hälsotillstånd eller vård, ska utforma det med noggrannhet och omsorg.²⁹ Det är viktigt av såväl patientsäkerhets- som rättssäkerhetsskäl att intygen är sakliga och håller en hög medicinsk kvalitet.

²² Prop. 2021/22:244, s. 66.

²³ HFD 2021 ref. 11.

²⁴ 6 kap. 3 § PSL.

²⁵ Prop. 2021/22:244, s. 66.

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

²⁷ Se 3 kap. 6 § PDL.

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

²⁹ 6 kap. 10 § PSL.

God och säker vård

Vårdgivaren har ett grundläggande ansvar för att verksamheten uppfyller kravet på en god vård.³⁰ Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.³¹ Detta gäller också i samband med egenvårdsbedömningar.

Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete är en av de viktigaste faktorerna för ökad kvalitet och patientsäkerhet.³² Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet.³³

Ledningssystemet ska bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheten för att säkra verksamhetens kvalitet.³⁴ 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.³⁵ 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 övergripande nivå mellan region och kommun och den individuella samordningen och gemensamma planeringen av insatser som genomförs runt en enskild. Rutiner som möjliggör samverkan med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller LSS ska finnas.³⁶

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.³⁷ Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska

³⁰ 3 kap. 1 § PSL.

³¹ 5 kap. 1 § HSL.

³² 3 kap. 1 § PSL, 5 kap. 4 § HSL.

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

³⁴ 4 kap. 2 och 4 §§ SOSFS 2011:9

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

³⁶ 3 kap. och 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

³⁷ 6 kap. 1 § PSL.

visas omtanke och respekt.³⁸ Bestämmelsen syftar till att främja hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.³⁹ 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.⁴⁰

Att hälso- och sjukvårdspersonalen har ett eget yrkesansvar för hur arbetsuppgifterna utförs innebär inte någon inskränkning i vårdgivarens ansvar.⁴¹ Vårdgivaren har alltid ett ansvar för att hälso- och sjukvården organiseras och bedrivs i enlighet med gällande regler.⁴² Hälso- och sjukvårdspersonalen som gör bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras i form av egenvård gör 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.

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. 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 eller funktionsutredningar. Bedömningen kan genomföras av en enskild hälso- och sjukvårdspersonal eller i 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 plan (SIP)⁴³ 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 den i form av egenvård med hjälp av någon annan. 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

³⁸ 6 kap. 1 § PSL.

³⁹ 1 kap. 1 § första stycket PSL.

⁴⁰ 6 kap. 2 § PSL.

⁴¹ 6 kap. 2 § andra stycket PSL.

⁴² Proposition 2009/10:210 *Patientsäkerhet och tillsyn* s. 206

⁴³ 16 kap. 4 § HSL

eventuellt identifierats får värderas, hanteras och vägas samman med patientens önskemål och behov.

Patientens medverkan i egenvården

Patientens medverkan i hälso- och sjukvården genom egenvård ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.⁴⁴ 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.⁴⁵

En delaktig patient bidrar till en säker vård

När patienten är delaktig kan vården göras säkrare. Delaktighet har också en positiv inverkan på vårdens resultat. 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. Varje patient har unik kunskap om sig själv, sina behov, förväntningar och resurser. 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.

Information till och från patienten

Att få information är en grundläggande förutsättning för att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård.⁴⁶ I samtal med patienten behöver information lämnas av hälso- och sjukvårdspersonal om vilken åtgärd som ska utföras som egenvård, hur den 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.

Anpassa kommunikationen

Informationen som lämnas ska vara anpassad till patienten individuella förutsättningar så som, ålder, mognad, erfarenhet och språkliga bakgrund.⁴⁷ Den som ger informationen ska så långt det är möjligt försäkra sig om att patienten har förstått innehållet i, och betydelsen av, den lämnade

⁴⁴ 5 kap. 2 § PL.

⁴⁵ Proposition 2013/14:106, s. 73

⁴⁶ Proposition 1981/82:97, Om hälso- och sjukvårdslag m.m. s. 58–59.

⁴⁷ 4 kap. 1 § och 3 kap. PL

informationen. Informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till patientens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det.⁴⁸ Sådan skriftlig information kan vara till stöd för patienten vid utförande av egenvården.

Bedöma patientens fysiska och kognitiva förmåga

En del i bedömningen, av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, är att ta reda på patientens förmåga att utföra åtgärden. Patientens fysiska och kognitiva förmåga kan behöva bedömas för att ta reda på om patienten klarar av att utföra åtgärden som egenvård själv eller behöver hjälp av någon annan. Även om patienten behöver hjälp kan åtgärden utföras i form av egenvård.

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.

I vilken utsträckning patienten själv ska kunna medverka i utförandet av egenvården har i viss mån behandlats i förarbetena till egenvårdslagen. Det finns inte några krav på att patienten själv ska medverka aktivt i vårdåtgärden för att den ska kunna bedömas som egenvård.⁴⁹ Vilken innebörd detta har framgår inte närmare.

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.⁵⁰ Närstående kan få 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.⁵¹

Inhämta information om olika vistelsemiljöer

Egenvård kan behöva utföras i andra miljöer än i hemmet. När patienten behöver ha hjälp av någon annan att utföra egenvården kan det 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

⁴⁸ 3 kap. 7 § PL

⁴⁹ Prop. 2021/22:244 s. 24.

⁵⁰ 5 kap. 3 § PL.

⁵¹ Prop. 2013/14:106, s.73.

exempelvis skola eller korttidsvistelse. Förutsättningar för att kunna hjälpa till med egenvård kan skilja sig åt i olika verksamheter. En gemensam planering kan vara lämplig när det är flera olika miljöer eller verksamheter som ska hjälpa till med egenvården. Samordnad individuell planering genom SIP, kan i vissa fall vara avgörande för att egenvården ska vara möjlig att genomföra.

Resultatet av egenvårdsbedömningen

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.⁵²

Bedömningen om egenvård kan resultera i följande

Patienten kan **utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden själv** i form av egenvård, utan hjälp.

Patienten kan **med hjälp av närstående** utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden i form av egenvård.

Patienten behöver **hjälp av någon annan än närstående** att utföra egenvården, till exempel hemtjänstpersonal, personal på ett korttidsboende för barn eller en personlig assistent. 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.

Hälso- och sjukvårdsåtgärden **kan inte utföras som egenvård**. Hälso- och sjukvården behöver ta ställning till hur vården istället kan ges. Det kan till exempel vara att patienten får hälso- och sjukvård i hemmet. 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.⁵³ Skyldigheten syftar till att öka den enskildes möjligheter att kunna leva som andra genom att

⁵² prop. 2021/22:244 s. 35

⁵³ 5 kap. 9 § HSL.

regionerna ges ett uttryckligt ansvar att överväga hur vård kan ges i de fall där patientsäkerheten begränsar möjligheten till egenvård.⁵⁴

Samverkan för egenvård med god kvalitet

Egenvård är ett område där verksamheter många gånger behöver hjälpas åt för att den enskilde ska få insatser av god kvalitet. Arbetet behöver ske utifrån ett helhetsperspektiv för att tillgodose behoven hos enskilda som får insatser från både och hälso- och sjukvården. En förutsättning för detta är samverkan över organisatoriska gränser och mellan professioner.

Samordning och planering runt en enskild person

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.

SIP – verktyg för samordnad planering av egenvård

När en enskild har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten finns skyldighet att upprätta en individuell plan, så kallad SIP. SIP ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och att den enskilde samtycker till det.⁵⁵

I samband med att SIP tas fram kan hälso- och sjukvården tillsammans med den enskilde lämna information om vad egenvårdsåtgärden innebär och vad eller vilka moment den enskilde behöver ha hjälp med. Den verksamhet som ska hjälpa till med egenvård kan 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 personalen har den kompetens som krävs för uppgiften.

⁵⁴ Prop. 2021/22:244, s. 45 f.

⁵⁵ 16 kap 4 § HSL och 2 kap. 7 § SoL

Vad ska ingå i en SIP

Omfattningen av innehållet i en SIP kan variera mycket beroende på de enskildas behov.⁵⁶ Av planen ska vissa uppgifter framgå.⁵⁷ 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 vardagen. På liknande sätt ska innehållet i hälso- och sjukvårdsinsatser framgå av planen.⁵⁸

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.⁵⁹

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.⁶⁰

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.⁶¹ Det kan 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

⁵⁶ Prop. 2008/09:193 s. 30

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

⁵⁸ Prop. 2008/09:193 s 24

⁵⁹ Prop. 2008/2009:193 s. 23

⁶⁰ Prop. 2008/09:193 s. 23 f

⁶¹ Prop. 2008/09:193 s. 24

Försäkringskassan. Även dessa ska anges i planen om samverkan skett med sådan verksamhet.⁶²

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 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.⁶³ 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

Vilka frågor som kan behöva tydliggöras vid en individuell planering inom ramen för en SIP eller annan gemensam planering utifrån den enskilde kan därför 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 med mera.

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

⁶² Prop. 2008/09:193: s. 23

⁶³ Prop 2008/09:193 s. 24.

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.⁶⁴

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.⁶⁵ När patienten har en fast vårdkontakt,⁶⁶ kan det vara den som ska kontaktas vid frågor.

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,
- egenvården vara en uppgift som ingår i personalens arbetsuppgifter.

När de två punkterna 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 sjukvård⁶⁷ 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.

⁶⁴ Workshops 2024

⁶⁵ Workshops 2024 och intervjuer 2023/24

⁶⁶ 6 kap. 2 § PL

⁶⁷ 5 § egenvårdslagen.

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 enligt socialtjänstlagen.⁶⁸ Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.⁶⁹ Socialnämnden får ge bistånd utöver detta om det finns skäl för det.⁷⁰

Om den enskilde inte bedöms ha rätt till bistånd för egenvård går beslutet att överklaga enligt gällande regler.⁷¹

Hjälp med egenvård kan också ges utan någon individuell behovsprövning enligt reglerna om förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre.⁷²

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.⁷³ Personlig assistans, bostad med särskild service och daglig verksamhet är exempel på insatser.⁷⁴

⁶⁸ 4 kap. 1 § SoL.

⁶⁹ 4 kap. 1 § första och fjärde stycket SoL

⁷⁰ 4 kap. 2 § SoL

⁷¹ 16 kap. 3 § SoL

⁷² 4 kap. 2 a § SoL

⁷³ 1 och 7 §§ LSS

⁷⁴ 9 § LSS.

LSS innehåller tio insatser för särskilt stöd och särskild service.⁷⁵ LSS är ett komplement till andra lagar och innebär inte någon inskränkning i de rättigheter som andra lagar ger.⁷⁶

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.⁷⁷

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. Av förarbetena till LSS framgår att i stödet ingår åtgärder som vidtas i form av egenvård enligt egenvårdslagen.⁷⁸

Personlig assistans lämnas inte för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.⁷⁹

Ansvar 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.⁸⁰ Den som bedriver socialtjänst- eller LSS-verksamhet är skyldig att systematiskt och fortlöpande säkra och utveckla verksamhetens kvalitet.⁸¹ Verksamheten ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Ledningssystemet ska bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheten för att säkra verksamhetens kvalitet.⁸² Verksamheten ska

⁷⁵ 9 § LSS

⁷⁶ 4 § LSS

⁷⁷ 9 e § LSS.

⁷⁸ Prop. 2021/22:244 s. 34

⁷⁹ 9 g § LSS och 51 kap. 5 § SFB

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

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

⁸² 4 kap. 2 – 4 §§ SOSFS 2011:9

alltså även ha de processer och rutiner som behövs för att hjälp med egenvård ska kunna ges med god kvalitet.

Rutiner som möjliggör samverkan med andra verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska finnas.⁸³ Samverkan är en viktig förutsättning för att hjälp med egenvård ska kunna utföras med god kvalitet.

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.⁸⁴ 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.⁸⁵

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.

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.⁸⁶ Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges enligt LSS.⁸⁷ Genomförande av insatser ska dokumenteras. Dokumentationen ska visa beslut och åtgärder som vidtas samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.⁸⁸ Den verksamhet som utför insatsen ska bland annat dokumentera vilket eller vilka mål som gäller för beslutad insats och former för uppföljning.⁸⁹ En genomförandeplan kan användas inom socialtjänsten

⁸³ 4 kap. 5 § SOSFS 2011:9

⁸⁴ 3 kap. 3 § andra stycket SoL

⁸⁵ 6 § LSS

⁸⁶ 3 kap. 5 § SoL

⁸⁷ 6 § LSS

⁸⁸ 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

⁸⁹ 6 kap. 1 § SOSFS 2014:5

och LSS-verksamhet för att dokumentera planeringen av en insats, inklusive egenvård.⁹⁰ Andra planer kan dock förekomma.

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

Uppföljning av insatsen

För att säkerställa kvaliteten i 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.⁹¹

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.

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.⁹²

Eventuella klagomål och synpunkter från den enskilde, närstående eller personal ska utredas enligt gällande regler och de rutiner som finns i verksamheten.⁹³

⁹⁰ Allmänt råd till 6 kap. 2 § SOSFS 2014:5

⁹¹ Se prop. 2005/06:118 s. 118

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

⁹³ 5 kap. 3 – 8 §§ SOSFS 2011:9



Socialstyrelsen

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