

Dokumentnamn			
Skånegemensam rutin för egenvårdsbedömning Rutin för utförare av hälso- och sjukvård i Skåne. Rutinen har tagits fram i samverkan med mellan Region Skåne, de skånska kommunerna och privata vårdgivare.			
Skapad av Mia Svensson Burghard/Cecilia Aatola, Katarina Lindeberg	Dokumentägare Central tjänstemannaberedning	Typ av dokument Uppdragsbeskrivning	
Fastställd av Fastställd av Central Tjänstemannaberedning	Fastställd datum 241106	Giltig t o m 251231	Reviderad datum

Bakgrund

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

Med hälso- och sjukvårdsåtgärd avses i denna lag en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i denna lag den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården eller som enligt särskilt förordnande har fått motsvarande behörighet.

När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). En egenvårdsbedömning är, till skillnad från utförandet av egenvård, hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär att andra lagar och regler inom hälso- och sjukvårdens område också gäller vid egenvårdsbedömningar. Vid utförande av egenvård omfattas inte den enskilde av regelverk som reglerar vårdskada eller patientskadeersättning enligt patientskadelagen.

Egenvård kan bidra till att patienten får möjlighet att leva sitt liv utan täta kontakter med hälso- och sjukvården. Men egenvård kan samtidigt innebära risker.

I rutindokumentet kommer för enkelhetens skull benämningen *behandlande hälso- och sjukvårdspersonal* att användas för samtlig legitimerade yrkesutövare, till exempel läkare, sjuksköterska, fysioterapeut och logoped.

Att bedöma och besluta om egenvård

Ansvar för bedömningen

Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom regional och kommunal hälso- och sjukvård, som inom sitt kompetensområde har ansvar att göra en bedömning, fatta beslut och dokumentera om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kräver medicinskt utbildad personal eller kan utföras som egenvård.

Det kan till exempel vara att personen själv ska ta ett ordinerat läkemedel eller göra övningar som har rekommenderats av en fysioterapeut. Men det kan också röra sig om mer avancerade hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Om patienten får hjälp av någon utanför hälso- och sjukvården kan det till exempel vara en närstående, personlig assistent, hemtjänstpersonal eller personal på ett HVB (hem för vård eller boende) eller annat boende.

Vad behöver behandlande hälso- och sjukvårdspersonal beakta vid bedömning och beslut om egenvård?

Patientsäkerheten är behandlande hälso- och sjukvårdspersonals utgångspunkt vid bedömningen. Hälso- och sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom egenvård, enligt lagen om egenvård, ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården samt (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården ska tillämpas. Bedömningen påverkas av:

- omständigheterna i varje enskilt fall utifrån fysisk och psykisk hälsa, kognitiv förmåga samt livssituation
- förändring över tid - beslutet behöver omprövas med bestämd intervall
- ställningstagande till om patienten behöver stöd för att utföra egenvård
- analys av riskerna
- hänsynstagande till patientens hela situation
- om patienten behöver en närståendes hjälp för att utföra egenvård är det viktigt att hälso- och sjukvården bedömer om det är lämpligt och om den närstående har förutsättningar för detta

Riskanalys

1. Om patienten har förutsättningar att klara av att själv utföra egenvården på ett säkert sätt.
2. Om patienten kan instruera någon eller få hjälp av någon på ett säkert sätt att utföra egenvården.

Beslut om egenvård kan fattas om förutsättningar enligt ovan är uppfyllda. Föreligger risk för skada ska åtgärden inte bedömas som egenvård, utan som hälso- och sjukvård.

Vid en bedömning om behov av praktiskt stöd för utförande av egenvården av någon annan måste godkännande av denna säkerställas och dokumenteras.

Ställningstagandet till egenvård inklusive riskanalys ska alltid göras och dokumenteras i journalen.

Information och säkerställa kunskap

Behandlande hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att i samband med beslut om egenvård informera och instruera patienten, eller de som eventuellt ska stödja patienten. Behandlande hälso- och sjukvårdspersonal behöver i samråd med patient eller med de som ska stödja patienten bedöma om information och instruktioner även ska ges i skriftlig form.

Vägledande för denna bedömning är patientens förmåga att informera och instruera de personer som ska utgöra stöd.

Informationen i egenvårdsplaneringen ska vara individuellt anpassad och den som lämnar informationen ska försäkra sig om att patienten eller dess företrädare har förstått den lämnade informationen (3 kap Patientlagen (2014:821) PL).

Planering i samråd med berörda – om patienten behöver stöd/praktisk hjälp

Om patienten är i behov av praktiskt stöd för att utföra egenvården, ska den som gör bedömningen samråda med:

- patienten själv
- närstående
- biståndshandläggare
- ansvarig befattningshavare hos annan aktör, till exempel förskolan eller skolan

Uppföljning och omprövning

I egenvårdsbeslutet ingår dokumentation av hur och när egenvården ska följas upp och med vilket intervall beslutet ska omprövas. Datum för uppföljning ska framgå och uppdatering av egenvårdsbeslutet ska dokumenteras. Vid förändring ska nytt egenvårdsbeslut utfärdas.

Ansvarig behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har alltid ansvaret för uppföljningen och denna uppgift kan inte överlåtas till annan utan att behandlingsansvaret övertas remissvägen, till exempel från specialistvård till primärvård, vilket förutsätter acceptans hos remissmottagaren.

Dokumentation utifrån planering i samråd med berörda

Bedömning, planering och uppföljning betraktas som en hälso- och sjukvårdsinsats och ska dokumenteras i patientens journal. Beslutet dokumenteras och följande ska framgå:

- Vilken eller vilka åtgärder som bedömts som egenvård
- Resultatet från riskanalys
- Om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården
- Hur information och instruktioner, och eventuella förändringar, ska kommuniceras till dem som ska utföra egenvården
- Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patienten i samband med egenvården har drabbats av skada eller sjukdom eller utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom
- Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patientens situation förändras
- Hur, när och av vem beslutet om egenvård ska följas upp
- När en omprövning av beslutet om egenvården ska göras.

Blankett, formulär eller journalutskrift för egenvård

Kopia av blankett, formulär eller journalutskrift och eventuellt andra skriftliga instruktioner lämnas till patienten. Om patienten har behov av bistånd från socialtjänsten behövs blankett, formulär eller journalutskrift som underlag för beslutet. Patienten ansvarar själv för att delge socialtjänsten underlag som gäller beslut om insatser enligt Socialtjänstlagen (2001:453) SoL eller Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) LSS. Blankett eller formulär bör finnas i aktuellt verksamhets- eller journalsystem, i annat fall behövs journalutskrift.

Krav på samverkan

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt ledningsarbetet, SOSFS 2011:9, finns särskilda krav på att vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Av processerna och rutinerna ska framgå hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller verksamheter inom LSS och med myndigheter.

Vid ansökan om bistånd för hjälp med egenvård, lämnar den enskilde den skriftliga dokumentationen av planeringen till kommunens biståndshandläggare.

Egenvårdsbedömningen är en del av underlaget för biståndsbedömningen, för beslut om insatser enligt SoL eller LSS.

Vid behov av hjälp med att utföra egenvård kan den enskilde ansöka om stöd enligt SoL eller Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS. Ansökan om personlig assistans görs till Försäkringskassan. Stöd med egenvård kan också ges av förskole-, skol- eller fritidspersonal som då är ansvarig huvudman enligt skollagen.

Beviljas den enskilde bistånd eller stöd i form av hjälp med egenvård, utförs hjälpen av kommunens eller kommunens utförarens personal inom socialtjänsten. Det kan vara i hemtjänst, på särskilda boenden, på hem för vård och boende (HVB), på korttidsvistelse för personer med funktionsnedsättning och övriga boenden samt dagverksamhet SoL och daglig verksamhet LSS.

Skyldigheten om samordnad individuell plan, så kallad SIP, kan bli aktuell vid egenvård, om patienten har behov av insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

Barn och unga upp till 18 års ålder

När hälso- och sjukvård eller insatser enligt SoL eller LSS ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Föräldrars/vårdnadshavares ansvar

Föräldrar och vårdnadshavare har ansvar för att hjälpa sina barn med egenvård i hemmet under förutsättning att egenvården kan ske på ett säkert sätt. Intyg behöver därmed inte utfärdas.

Föräldrar och vårdnadshavare kan inte ge uppdrag till personal att ge till exempel läkemedel till barnet. Beslut om egenvård från behandlande hälso- och sjukvårdspersonal behöver finnas i samverkan med berörda verksamheter. Föräldrar och vårdnadshavare ansvarar för att återkoppla till behandlande hälso- och sjukvårdspersonal vid behov.

Barn i förskola och skola

Ibland behöver barn hälso- och sjukvårdsåtgärder under sin vistelse i förskola eller skola, vilken bedöms och beslutas av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal. När barnet är i förskola eller skola måste bedömningen om egenvård göras utifrån de förutsättningar som finns i berörd verksamhet. En bedömning kräver samråd med barnets vårdnadshavare, förskola eller skola eller med socialtjänstens vård- och omsorgsverksamhet eller LSS-verksamhet. Förskolan eller skolan har ett ansvar för att barnet får hjälp med sin egenvård, till exempel att ta sina läkemedel. Det kan krävas information och instruktion av hälso- och sjukvårdspersonal.

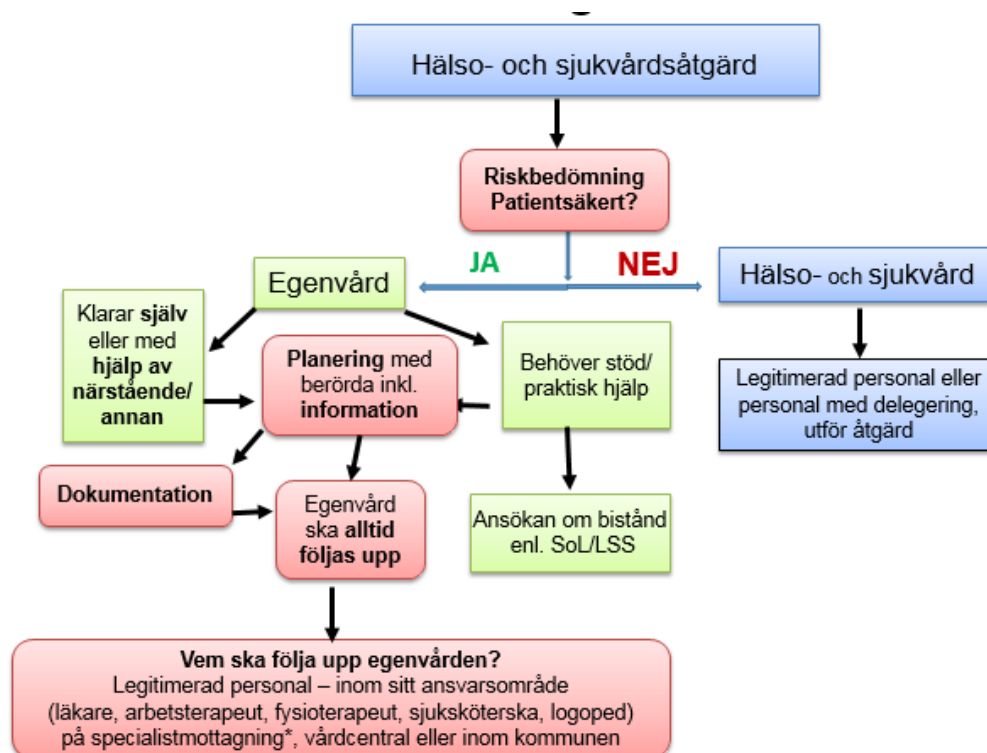
Det kan bli aktuellt med mer än ett egenvårdsintyg. Till exempel om barnet har epilepsi och astma och har två olika behandlande hälso- och sjukvårdspersonal, kan inte samma läkare ta ansvar för båda egenvårdsbedömningarna och besluten om egenvård.

Om personalen inte kan utföra åtgärden på ett säkert sätt, får behandlande hälso- och sjukvårdspersonal inte bedöma insatsen som egenvård. Ansvar för åtgärden ligger då på hälso- och sjukvården. Vid beslutad överenskommelse (efter samtycke och samråd) mellan vårdnadshavare och berörda i egenvårdsbeslut eller i SIP, kan till exempel medicinändringar förmedlas av vårdnadshavare.

Barn i korttidsvistelse

Barn kan vara i behov av en hälso- och sjukvårdsåtgärd under sin korttidsvistelse. När barnet är på korttidsvistelse måste bedömningen om egenvård göras utifrån de förutsättningar som finns i berörd verksamhet. En bedömning kräver samråd, via kontakt eller SIP, med barnets vårdnadshavare och ansvarig för korttidsvistelsen. Det kan krävas information, instruktion och utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal till personal för att barnet ska kunna få hjälp med sin egenvård. Om personal inte kan utföra åtgärden på ett säkert sätt, får behandlande hälso- och sjukvårdspersonal inte bedöma åtgärden som egenvård. Ansvar för åtgärden ligger då på hälso- och sjukvården. I de fall barnet har flera behandlande hälso- och sjukvårdspersonal och behöver stöd av personal att utföra egenvård behöver respektive behandlande hälso- och sjukvårdspersonal bedöma om hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras som egenvård. Det innebär att det kan bli aktuellt med mer än ett egenvårdsintyg för ett och samma barn.

Flödesschema för bedömning och utförande av Egenvård



* Specialistmottagning kan vara sjukhus, primärvård alternativt privat regi

Förklaring till flödesschemat

- En hälso- och sjukvårdsåtgärd ska bedömas om den kan utföras som egenvård.
- En riskanalys ska göras av den behandlande hälso- och sjukvårdspersonal inom sitt ansvarsområde, om egenvården kan utföras utan risk för skada (patientsäkert).
- Om JA, kan åtgärden utföras som egenvård. Därefter görs en bedömning om patienten själv eller med hjälp av närstående eller annan kan utföra åtgärden. Om patienten behöver praktisk hjälp, ansöker patienten om bistånd enligt Sol eller LSS utifrån kopia på dokumentation egenvårdsbedömning. Beviljas av biståndshandläggare i kommunen, enligt SoL eller LSS. Planering i samråd med berörda. Information, med eventuell instruktion och handledning till berörda.
- Uppföljning av egenvård utförs av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för patientens behandling och ordinerat åtgärden.

Referenser och länkar

[Lag \(2022:1250\) om egenvård](#)

[Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)

[Patientlag \(2014:821\)](#)

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

[HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården](#)

[HSLF-FS 2021:52 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården](#)

[Egenvård i förskola, skola och fritidshem - Skolverket](#)

[SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

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

[Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

Bilaga 1 – Fallbeskrivningar

Följande fallbeskrivningar är enbart exempel och kan inte tillämpas generellt. Varje enskild individs omständigheter måste bedömas utifrån egen situation.

Fall 1 – ögondroppar efter starroperation, poliklinisk

En äldre dam kallas till poliklinisk starroperation. I kallelsen finns information om att behandling med ögondroppar kommer att behövas efter operationen. Damen känner sig osäker på om hon kan klara ögondropparna själv och önskar hjälp.

- Den äldre damen = patienten kontakter socialtjänsten och berättar om sin starroperation och sitt behov av hjälp med ögondroppar i eftervårdsförloppet.
- Socialtjänsten ber patienten att inhämta ett egenvårdintyg hos ansvarig läkare och återkomma med detta till socialtjänsten.
- Den behandlande läkaren ska samråda med ansvarig handläggare inom socialtjänsten. Bedömningen om egenvård ska dokumenteras och blankett om egenvård ska fyllas i. Patienten ska erhålla en journalutskrift av egenvårdsintyget. Kopian lämnas till socialtjänsten.
- I egenvårdsbeslutet ingår dokumentation av hur och när egenvården ska följas upp och med vilket intervall beslutet omprövas. Datum för uppföljning ska framgå och uppdatering av egenvårdsbeslutet ska dokumenteras. Vid förändring ska nytt egenvårdsbeslut utfärdas. Ansvarig behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har alltid ansvaret för uppföljningen och denna uppgift kan inte överlåtas till annan utan att behandlingsansvaret övertas remissvägen, till exempel från specialistvård till primärvård, vilket förutsätter acceptans hos remissmottagaren.
- Socialtjänsten beviljar handräckning för egenvård.

Fall 2 – Hemdialys

En ung vuxen man som tillhör LSS personkrets har nedsatt funktion i sina njurar och behöver hemdialys fyra gånger per dag. Mannen befinner sig intellektuellt på en 4-5-åringens utvecklingsnivå. Han bor kvar hemma hos sina föräldrar och mamman är personlig assistent.

- Den ansvariga behandlande hälso- och sjukvårdspersonal gör en riskanalys och en bedömning om den aktuella hälso- och sjukvårdsinsatsen (hemdialysen) kan utföras som egenvård.
- Behandlande hälso- och sjukvårdspersonal tar ställning till om egenvården ska utföras av föräldrarna eller av personlig assistent, som i detta fall är mamman. Bedömningen om egenvård ska göras i samråd med föräldrarna. Om egenvården ska utföras av personlig assistent så ska även assistanssamordnare medverka i planeringen. Både föräldrarna och assistanssamordnare ska erhålla en journalutskrift av egenvårdsbedömningen.
- När behandlande hälso- och sjukvårdspersonal, efter utförd riskanalys, gör bedömningen att föräldrarna och personlig assistent kan utföra egenvården, ska de informeras, instrueras och utbildas om vad egenvården innebär.
- Ansvarig behandlande hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att egenvården följs upp. I egenvårdsbeslutet ingår dokumentation om hur och när egenvården ska följas

upp och med vilket intervall beslutet ska omprövas. Datum för uppföljning ska framgå och uppdatering av egenvårdsbeslutet ska dokumenteras. Vid förändring ska nytt egenvårdsbeslut utfärdas.

- Ansvarig behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har alltid ansvaret för uppföljningen och denna uppgift kan inte överlåtas till annan utan att behandlingsansvaret övertas via remiss, till exempel från specialistvård till regional primärvård, vilket förutsätter acceptans hos remissmottagaren.
- Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas.

Alternativ hälso- och sjukvård

- Om ordnatören bedömer att hemdialysen inte kan ske som egenvård så ska hemsjukvården kallas till SIP och plan ska upprättas. Primärvårdsläkaren där patienten är listad godkänner samordningsansvaret och den kommunala hälso- och sjukvården inventerar utbildningsbehovet och tar över utförandet av hemdialysen.

Kommentar: Det behöver göras två olika bedömningar av egenvård, en utifrån att föräldrarna utför egenvård och en utifrån att personlig assistent utför egenvård. Detta gäller även om någon av föräldrarna arbetar som personlig assistent. En närstående kan inte tvingas att utföra egenvård. Bedömning om egenvård behöver därför göras i samråd med föräldrarna. Beslutet om egenvård alternativt kommunal primärvård kan ha betydelse för bedömningen av assistansersättning.

Fall 3 – Patient med Morbus Downs syndrom med pågående LSS-insats

55-årig man med Morbus Downs syndrom. Mannen har Alzheimers sjukdom av lindrig natur och högt blodtryck. Han medicinerar med två läkemedel, Donepezil mot demens och Enalapril för blodtrycket. Han kan inte själv ansvara för säkerheten i sin behandling. Han bor i ordinärt boende med personlig assistans där assistenterna känner honom väl sedan länge. Det är låg personalomsättning. Assistenterna känner sig trygga med uppgiften och förvaringen av läkemedel utgör inget bekymmer.

- Läkaren bedömer att insatsen kan utföras som egenvård genom att assistenterna kan hjälpa patienten med läkemedlen och ansvara för säkerheten.
- Insatsen bedöms kunna ingå i redan beviljade insatser enligt LSS.

Nedan visas en schematisk bild som förtydligande till fallet ovan.

Bedömning		I vissa enskilda fall	
		Ja	Nej
Om riskanalysen visar att annan person förstår innebörd och kan hjälpa till med åtgärden på ett säkert sätt.	Ja	Egenvård	Hälso- o sjukvård Ev. Egenvård med hjälp av annan
	Nej	Egenvård med hjälp av annan	Hälso- o sjukvård Ev. Egenvård med hjälp av annan
Kan individen själv utföra alla olika praktiska moment i behandlingen på ett säkert sätt		Ja	Hälso- o sjukvård Ev. Egenvård med hjälp av annan
		Nej	Hälso- o sjukvård Ev. Egenvård med hjälp av annan

Bild hämtad från
Bridell, Egenvård

Fall 4 – Trakeostomi

En flicka föds med en allvarlig hjärnskada. För att kunna andas är hon i behov av en artificiell luftväg, trakeostomi. Efter en tids vistelse på sjukhus önskar föräldrarna att flickan nu ska skötas i hemmet. Föräldrarna vill ta så stort ansvar som möjligt, men de bedömer att de också kommer att behöva hjälp vissa tider på dygnet. De personer som ska sköta flickan behöver kunna utföra sekretsugning. De måste även kunna utföra sekretsugning av luftvägarna och hjälpa till med andningen.

- Insatsen är en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Då båda vårdnadshavarna önskar att flickan ska skötas i hemmet blir det aktuellt med egenvård. Beslutet om egenvård ska dokumenteras i journalen.
- I egenvårdsbeslutet ingår dokumentation av hur och när egenvården ska följas upp och med vilket intervall beslutet omprövas. Datum för uppföljning ska framgå och uppdatering av egenvårdsbeslutet ska dokumenteras. Vid förändring ska nytt egenvårdsbeslut utfärdas. Ansvarig behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har alltid ansvaret för uppföljningen och denna uppgift kan inte överlåtas till annan utan att behandlingsansvaret övertas remissvägen, till exempel från specialistvård till primärvård, vilket förutsätter acceptans hos remissmottagaren.
- Vårdnadshavarna klarar inte att utföra insatserna som krävs dygnet runt. De behöver hjälp vissa tider av dygnet vilket medför att det också blir ett hälso- och sjukvårdsansvar. Lämpligt är att en SIP (samordnad individuell plan) görs och att den också dokumenteras. I samband med SIP, tydliggörs vem som gör vad. SIP ska göras i samband med utskrivning från slutenvård.
- Behandlande hälso- och sjukvårdspersonal gör en riskanalys och ser till att vårdnadshavarna och den hälso- och sjukvårdspersonal som ska utföra aktiviteten erhåller utbildning, instruktion och information. Riskanalysen ska dokumenteras.
- Ansvarig behandlande hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att egenvården följs upp. I egenvårdsbeslutet ingår dokumentation om hur och när egenvården ska följas upp och med vilket intervall beslutet ska omprövas. Datum för uppföljning ska framgå och uppdatering av egenvårdsbeslutet ska dokumenteras. Vid förändring ska nytt egenvårdsbeslut utfärdas. Ansvarig behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har alltid ansvaret för uppföljningen och denna uppgift kan inte överlåtas till annan utan att behandlingsansvaret övertas via remiss, till exempel från specialistvård till regional primärvård, vilket förutsätter acceptans hos remissmottagaren.

Fall 5 – Stödstrumpor, ordinerade av medicinska skäl av legitimerad yrkesutövare

En äldre ensamstående man har ordinerats stödstrumpor. På grund av reumatisk sjukdom klarar han inte av att själv ta på och av stödstrumporna. Han har sedan tidigare ingen kontakt med socialtjänsten men tar nu, efter uppmaning från vårdcentralen, kontakt med en biståndshandläggare.

- Beslut om egenvård: Aktiviteten är på- och avdragning av stödstrumpor och normalt kan patienten själv utföra aktiviteten.
- Egenvården kan utföras utan risk, med stöd.
- Journalutskrift om egenvårdsbedömning utfärdas till socialtjänsten.
- Socialtjänsten beviljar bistånd och hemtjänstpersonalen utför egenvården.
- Behandlande hälso- och sjukvårdspersonal följer upp beslutet om egenvård. I egenvårdsbeslutet ingår dokumentation av hur och när egenvården ska följas upp och med vilket intervall beslutet omprövas. Datum för uppföljning ska framgå och uppdatering av egenvårdsbeslutet ska dokumenteras. Vid förändring ska nytt egenvårdsbeslut utfärdas. Ansvarig behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har alltid ansvaret för uppföljningen och denna uppgift kan inte överlåtas till annan utan att behandlingsansvaret övertas remissvägen, till exempel från specialistvård till primärvård, vilket förutsätter acceptans hos remissmottagaren.

Fall 6 – Gastrostomi

Stina är sex år och har en omfattande funktionsnedsättning och får all näring via gastrostomi. Stina har kontakt med och följs upp av barnkliniken. Hon bedöms tillhöra LSS-personkrets och beviljas korttidsvistelse i korttidsboende två helger i månaden. Hemma har hennes föräldrar ansvaret för att ge sondmat via gastrostomin. I samverkan mellan behandlande hälso- och sjukvårdspersonal, föräldrar och chef på korttidsboendet bedöms insatsen kunna utföras som egenvård.

- Läkare skriver intyg för egenvård som skickas till verksamheten innan vistelsen påbörjas.
- Personal på korttidsboendet får utbildning och instruktion av legitimerad personal från barnkliniken.
- Dietist skriver sondmatsplan som skickas till verksamheten innan vistelsen påbörjas.
- Föräldrar tar med material och sondmat vid varje tillfälle Stina är på korttidsboendet.
- Uppföljning sker vid årligt läkarbesök då bedömning görs om insatsen fortsatt kan utföras som egenvård.

Kommentar: En välfungerande samverkan är en förutsättning för att insatsen ska bedömas som egenvård och utföras. Både behandlande hälso- och sjukvårdspersonal och mottagande verksamhet har ett ansvar för att signalera om eventuella förändringar och risker.

Fall 7 – Ensamkommande flykting

En pojke på 12 år som är ensamkommande flykting har astma. Astman har inte behandlats i Afghanistan där pojken kommer från. På vårdcentralen har inhalationsbehandling satts in med underhållsbehandling och vid behovsmedicinering.

- I samråd med HVB-hemmet beslutas om egenvård med stöd från personalen
- Astmasköterskan instruerar patienten och berörd personal i inhalationsteknik.
- Det finns fler barn på boendet med läkemedelsbehandling och en bra rutin finns redan för hjälp med förvaring av läkemedel åt barnen.
- En första uppföljning av egenvårdsbeslutet görs sex veckor senare av astmasköterskan.

Fall 8 - Kommunikationsträning

En kvinna i 60-års åldern med expressiv afasi har varit hos logoped inom den regionala hälso- och sjukvården och logopeden har, efter dialog med den kommunala primärvården, tagit beslut om att kommunikationsträning i form av att skriva ord, peka på ord samt använda kommunikationshjälpmedel, är en hälso- och sjukvårdsinsats som kan utföras som egenvård.

- Egenvården kan utföras utan risk, med stöd. Information och utbildning till personal som ska hjälpa kvinnan med träningen behövs. Det är behandlande hälso- och sjukvårdspersonal (logopedens) ansvar.
- Journalutskrift om egenvårdsbedömning utfärdas till Socialtjänsten.
- Socialtjänsten beviljar bistånd och hemtjänst utför SoL-insats stöd till egenvård, i detta fall kommunikationsträning.
- Uppföljningsansvar finns hos logoped. I egenvårdsbeslutet ingår dokumentation av hur och när egenvården ska följas upp och med vilket intervall beslutet omprövas. Datum för uppföljning ska framgå och uppdatering av egenvårdsbeslutet ska dokumenteras. Vid förändring ska nytt egenvårdsbeslut utfärdas. Ansvarig behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har alltid ansvaret för uppföljningen och denna uppgift kan inte överlåtas till annan utan att behandlingsansvaret övertas remissvägen, till exempel från specialistvård till primärvård, vilket förutsätter acceptans hos remissmottagaren.

Fall 9 - luftning av hud vid behandling med stel nackortos

En kvinna i 50-års åldern har råkat ut för en olycka med fraktur på en nackkota. Frakturen behandlas med en stel nackortos. Huden behöver luftas vid 1–2 tillfällen per dygn. Kvinnan förstår själv hur luftning av nackortos ska göras men kan inte själv ta av eller på nackortosen. Kvinnan bor själv och behöver således hjälp vid av- och påtagning av nackortos för luftning av huden.

- Egenvården kan utföras utan risk, med stöd
- Journalutskrift om egenvårdsbedömning utfärdas till socialtjänsten
- Socialtjänsten beviljar bistånd och hemtjänsten utför SoL-insats stöd till egenvård, i detta fall hjälp med av- och påtagning av nackortos.