2027-01-01
Version 1.0

Samverkansrutin för egenvård

Överenskommelse mellan
Region Norrbotten och länets kommuner

Innehållsförteckning

Inledning **3**
Syfte med dokumentet **3**
Omfattning och avgränsning **3**
Giltighetstid och uppföljning **4**
Flödesschema egenvårdsbedömning **5**
Bedömning **6**
Läkemedel som egenvård 7
Egenvård vid utskrivning från slutenvård 7
Planering och samverkan **7**
Information **8**
Dokumentation **8**
Ansökan om insats enligt SoL och LSS **8**
Genomförande **9**
Uppföljning och omprövning **9**
Risk eller avvikelse **9**
Tvister i frågor kring egenvård **10**
Bilagor **10**
Bedömning 11
Egenvårdsintyg 12
Egenvård – avgränsning och exempel på enklare åtgärder 13
Ansvarsfördelning 15
Patientinformation egenvård 16
Definitioner 17
Referenser **18**

Inledning

Enligt lagen (2022:1250) om egenvård betyder egenvård en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med stöd av någon annan. Med någon annan avses en person som utför hälso- och sjukvårdsåtgärden som egenvård utanför en verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Det kan vara närstående eller personal i en verksamhet som omfattas av Socialtjänstlagen (2025:400), SoL, eller Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS. Egenvård ger möjlighet till självständighet och delaktighet i den egna hälsan.

Enligt HSL och patientsäkerhetslag (2010:659) får inte en hälso- och sjukvårdsåtgärd bedömas som egenvård om det finns en risk att patienten skadas. Hälso- och sjukvården ansvarar för att bedöma, planera och följa upp, vilket regleras av HSL och andra relevanta lagar och regler inom området. Om den enskilde får hjälp med sin egenvård som en del av en insats enligt SoL eller LSS, regleras insatsen i stället av de lagar och regler som gäller för dessa verksamheter.

Samverkansrutinen utgår från Socialstyrelsens kunskapsstöd för egenvård - enligt egenvårdslagen (2025).

Syfte med dokumentet

Att tydliggöra ansvarsfördelning och arbetssätt när en hälso- och sjukvårdsåtgärd ska utföras som egenvård.

Omfattning och avgränsning

Samverkansrutinen beskriver ansvar och samverkan mellan Region Norrbotten och länets 14 kommuner vid bedömning, planering, utförande och uppföljning av hälso- och sjukvårdsåtgärder som är bedömda som egenvård. Den omfattar alla regionfinansierade vårdgivare inom Region Norrbotten samt socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i länets kommuner.

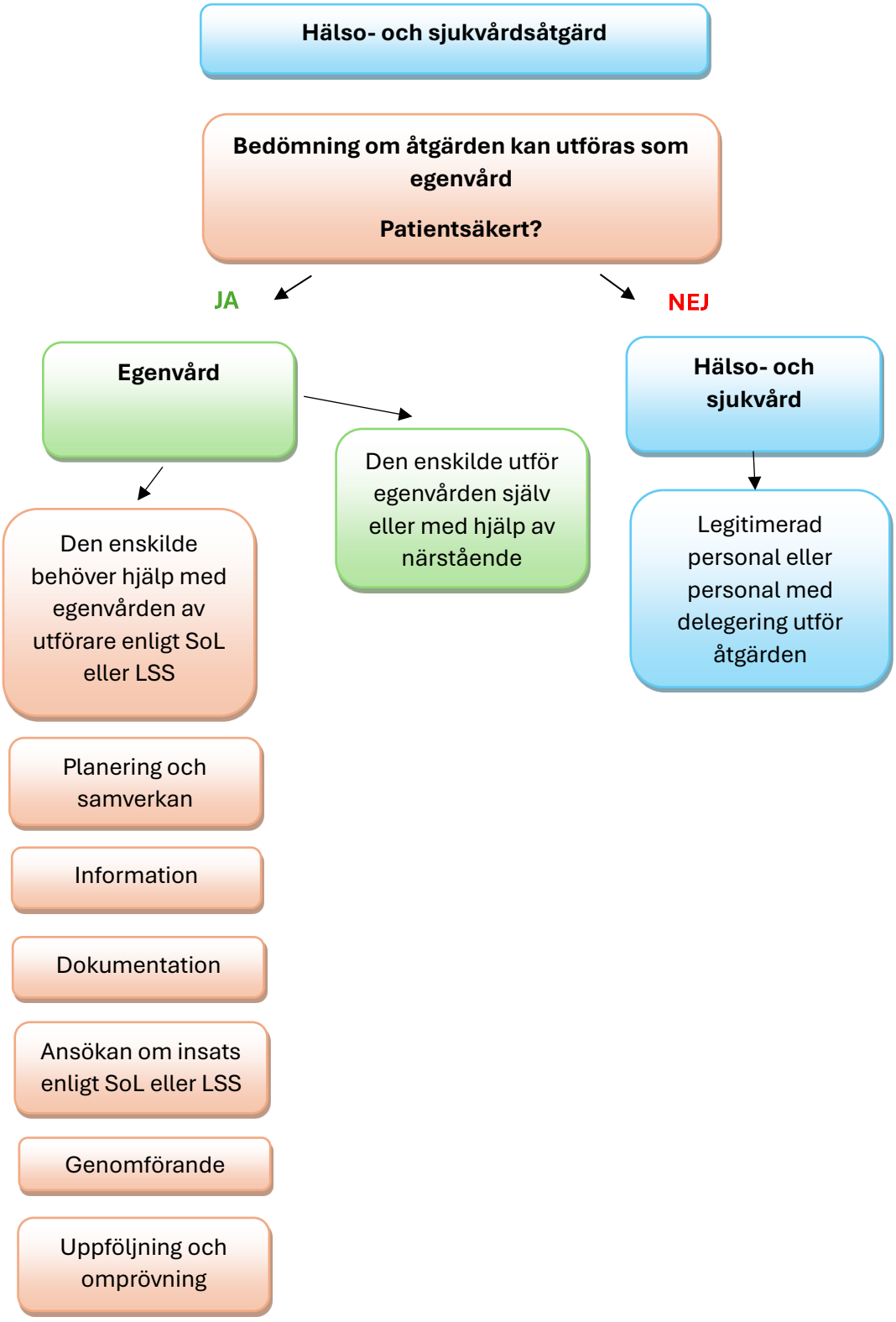
Rutinen omfattar egenvård för personer från 18 år och har fokus på situationer när den enskilde behöver hjälp med egenvård exempelvis av personal inom socialtjänstens verksamheter. Den egenvård som den enskilde utför på egen hand utan kontakt med hälso- och sjukvården omfattas inte av samverkansrutinen.

I samverkansrutinen används både begreppen patient och den enskilde. Valet av begrepp beror på sammanhanget. Patient används vid kontakt med hälso- och sjukvården, medan den enskilde används vid beskrivning av samordning, planering och stöd i samband med egenvård.

Giltighetstid och uppföljning

Samverkansrutinen träder i kraft den 1 januari 2027 och gäller tills vidare med en ömsesidig uppsägningstid om 6 månader. Uppföljning av rutinen genomförs vartannat år i december av representanter utsedda av Länsstyrgruppen, eller vid behov.

Flödesschema egenvårdsbedömning



Bedömning

Bedömningen ska visa om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård på ett tryggt och säkert sätt utifrån patientens behov och förutsättningar. En hälso- och sjukvårdsåtgärd bör inte beslutas som egenvård om bedömningen som genomförts visar att det finns oacceptabel risk för att patienten skadas. De risker som eventuellt identifierats får värderas, hanteras och vägas samman med patientens önskemål och behov.

I bilaga 1 finns stödmaterial som kan vara till hjälp vid bedömning av risker. Vilka åtgärder som kan utgöra egenvård är inte reglerat utan måste bedömas i varje enskilt fall. Gränsen mellan sjukvårdande insatser enligt HSL och egenvård kan inte anges generellt, utan är beroende av omständigheter i varje enskilt ärende. Egenvård kan omfatta både enkla och mer avancerade insatser, allt från att lägga om sår eller ta på stödstrumpor till att utföra behandlingar som hemdialys eller respiratorvård.

Bedömningen av egenvård ska så långt det är möjligt göras i samråd med patienten och baseras på patientens hälsotillstånd samt individuella och omgivningsrelaterade förutsättningar. I bedömningen ingår att klargöra om patienten själv kan utföra åtgärden på ett tryggt och säkert sätt. Patientens fysiska och kognitiva förmåga ska beaktas för att avgöra om åtgärden kan utföras självständigt eller om stöd behövs. Det finns inget lagkrav på att patienten aktivt medverkar i vårdåtgärden för att den ska kunna bedömas som egenvård som utförs av någon annan. Åtgärden kan exempelvis utföras av en närstående, en personlig assistent enligt LSS eller annan omsorgspersonal enligt SoL, förutsatt att bedömningen visar att det kan ske på ett patientsäkert sätt.

Hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning ska ange vilka kunskaper och praktiska färdigheter som krävs för att åtgärden ska kunna utföras som egenvård. Av bedömningen ska det också framgå vilka instruktioner eller utbildningsinsatser som behövs och vilka övriga förutsättningar som ska vara uppfyllda. Bedömningen behöver beskriva hur åtgärden ska utföras, vilka risker som finns, hur förändringar och avvikelser ska hanteras samt kontaktväg vid frågor eller förändrade förutsättningar. Se bilaga 2 för vägledning vid bedömningen.

Bedömningen av om en åtgärd kan utföras som egenvård variera beroende på vem som ska utföra den och vilka förutsättningar som finns. Om förutsättningarna varierar under dygnet kan åtgärden behöva utföras som hälso- och sjukvård vid vissa tidpunkter och som egenvård vid andra. När hälso- och sjukvården har samlat in tillräckligt underlag bedöms om åtgärden kan utföras som egenvård eller ska utföras som hälso- och sjukvård. Eventuella risker ska värderas, hanteras och vägas samman med patientens önskemål och behov.

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
- Åtgärden kan inte utföras som egenvård

Om den enskilde behöver hjälp av någon annan än närstående för att utföra egenvård ska en ansökan om stöd lämnas till socialsekreterare/handläggare. Hälso- och sjukvården ansvarar för åtgärden tills socialsekreterare/handläggare har utrett behovet och beslutat om den kan utföras som egenvård med stöd. Därefter bedömer ansvarig chef i den utförande SoL eller LSS verksamheten om personalen kan utföra åtgärden på ett säkert sätt.

Läkemedel som egenvård

Bedömningen av om en patient själv, eller med stöd av någon annan, kan hantera sina läkemedel som egenvård utgår från samma principer som gäller för andra åtgärder som kan bedömas som egenvård.

Det är den som förskriver läkemedlet som är ansvarig för att göra bedömning om åtgärden kan utföras som egenvård. En sjuksköterska kan bistå i bedömningen av om läkemedelsadministrering kan ske som egenvård. I bedömningen ska den medicinska risken beaktas i förhållande till specifika läkemedel i varje enskilt fall. Vissa läkemedel kan hanteras som egenvård, medan hanteringen av andra läkemedel fortsatt betraktas som hälso- och sjukvård.

Egenvård vid utskrivning från slutenvård

I samband med utskrivning från slutenvård ansvarar behandlande hälso- och sjukvårdspersonal för att bedöma och planera eventuell egenvård. Om slutenvården har gjort en egenvårdsbedömning och därefter överför ansvaret till primärvården ska detta framgå både i planeringen och i remissen till den regionala primärvården. Om rehabiliteringsinsatser har bedömts som egenvård kan uppföljning i vissa fall göras av kommunen, men detta ska i så fall ske enligt överenskommelse.

Planering och samverkan

Om den enskilde behöver stöd med egenvården ska den som gjort bedömningen, efter samtycke från den enskilde, samråda och planera med berörda aktörer, exempelvis verksamheter enligt SoL eller LSS. Samverkan ska anpassas så att egenvården kan utföras tryggt och säkert och omfatta punkterna i bilaga 2.

Utifrån hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning av vilka kunskaper, praktiska färdigheter och andra förutsättningar som krävs beslutar ansvarig chef om verksamheten kan stödja den enskilde med egenvården. Chefen ansvarar också för att all berörd personal har tillräcklig kompetens. Bedömningen ska ta hänsyn till var och när åtgärden ska utföras. En åtgärd kan exempelvis vara egenvård när en närstående utför den i hemmet, men hälso- och sjukvård när den enskilde vistas på ett korttidsboende. Bedömningen kan också skilja sig mellan kommunala verksamheter, exempelvis särskilt boende och dagverksamhet, eller mellan olika dagar och tider på dygnet.

Den som gjort egenvårdsbedömningen ansvarar för att personalen får nödvändig information, instruktion och utbildning. Om åtgärden kräver omfattande handledning eller praktisk träning av legitimerad personal, eller om tillräcklig kompetens inte kan säkerställas, ska den fortsatt räknas som hälso- och sjukvård. Bilaga 4 förtydligar roller och ansvar vid egenvård.

Exempel på åtgärder som personal i verksamheter enligt SoL eller LSS kan utföra efter enklare instruktioner finns i bilaga 3.

Socialstyrelsens checklista som stöd vid bedömning av egenvård

Socialstyrelsens checklista som stöd för chefer inom socialtjänst eller LSS-verksamhet inför att personal ska hjälpa någon med egenvård

Information

Den som gör egenvårdsbedömningen ansvarar för att informera patienten och den som ska hjälpa till med egenvården om vad egenvård innebär. Informationen ska även klargöra att en hälso- och sjukvårdsåtgärd som har bedömts som egenvård inte längre omfattas av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Stöd för information till patienten finns i bilaga 5.

Dokumentation

Eftersom en egenvårdsbedömning räknas som hälso- och sjukvård enligt HSL, gäller reglerna för journalföring enligt patientdatalagen (2008:355), PDL. Bedömningen, riskanalysen, planeringen samt vem som ska utföra egenvården ska dokumenteras i patientjournalen. Journalanteckningar som innehåller en egenvårdsbedömning ska kodas med aktuell KVÅ kod.

Regionens hälso- och sjukvårdspersonal ska använda journalmallen Egenvårdsbedömning och planering i journalsystemet. Den egenvårdsbedömning som görs av kommunal hälso- och sjukvård dokumenteras i kommunens verksamhetssystem enligt gällande rutiner. Dokumentation av insatser som utförs som egenvård inom SoL och LSS sker enligt respektive huvudmans verksamhetsrutiner.

Planering och uppföljning av egenvård ska dokumenteras. Dokumentationen ska tydligt ange kontaktväg vid förändringar i den enskildes hälsotillstånd. Dokumentationen av egenvårdsbedömningen kan användas som underlag för socialsekreterare/handläggare. Den som har gjort egenvårdsbedömningen ansvarar för att lämna underlaget till den enskilde.

Ansökan om insats enligt SoL och LSS

Om den enskilde behöver hjälp med egenvård av någon annan än närstående krävs ett intyg som visar att hälso- och sjukvården har bedömt att åtgärden kan utföras som egenvård, se bilaga 2. Försäkringskassan och socialsekreterare/handläggare behöver intyget som underlag för sin bedömning.

Den enskilde ansöker om hjälp med att utföra egenvård enligt gällande rutiner för ansökan om insatser i kommunen. I samband med ansökan bifogar den enskilde en kopia av intyget. Socialsekreterare/handläggare utreder och beslutar om åtgärden kan utföras som egenvård med stöd. I väntan på utredning och beslut samt tills dess att utförare har säkerställt att hjälpen kan ges på ett säkert sätt, är det hälso- och sjukvårdens ansvar att utföra åtgärden.

Genomförande

Utförande verksamhet inom SoL och LSS ansvarar för att egenvårdsinsatsen utförs med god kvalitet. Verksamheten ska, i enlighet med egenvårdsintyget, rapportera till hälso- och sjukvården om förändringar hos den enskilde som är av betydelse samt om förändrade förutsättningar för att utföra egenvården.

Uppföljning och omprövning

Den vårdgivare/verksamhet som ansvarar för egenvårdsinsatsen ansvarar även för att uppföljning genomförs. Uppföljningen ska utgå från en individuell bedömning och ske minst en gång per år, om det inte är uppenbart obehövligt. Hur uppföljningen ska genomföras ska framgå av den skriftliga planeringen. Ansvaret för uppföljningen är knutet till ansvarig vårdgivare/verksamhet och inte till den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som gjorde den ursprungliga egenvårdsbedömningen.

Vid förändrade förutsättningar ska behovet av ny bedömning uppmärksammas. Ansvarig chef inom utförande verksamhet ska kontakta hälso- och sjukvården om förutsättningarna i verksamheten för stöd vid egenvård förändras, en risk identifierats eller en skada inträffat vid utförandet. Kontaktvägar ska framgå av egenvårdsintyget. Ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal ska omedelbart ompröva bedömningen om förutsättningarna att genomföra egenvården har förändrats.

Risk eller avvikelse

Hälso- och sjukvård samt insatser enligt SoL och LSS ska utföras säkert med god kvalitet. Personalen är skyldig att rapportera risker eller avvikelser som uppstår i samband med egenvården till närmaste chef.

Om patienten drabbats av, eller utsätts för risk att drabbas av, skada på grund av brist i bedömning, planering och uppföljning av egenvård ska det utredas och ställning ska tas till om en anmälan enligt lex Maria ska göras. Om den enskilde utsätts för skada eller risk för skada vid utförandet av en egenvård i verksamheter enligt SoL eller LSS ska det rapporteras som en avvikelse enligt lokal rutin. Vid allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande ska avvikelsen anmälas och utredas enligt föreskriften för lex Sarah. Även uteblivna åtgärder kan

innebära risk för skada. Vid avvikelser ska återrapportering ske till den som ansvarar för egenvårdsbedömningen.

Tvister i frågor kring egenvård

I länet genomförs samverkan på flera nivåer. Vid oenighet i samverkan kring egenvård ska närmaste chef i respektive verksamhet kontaktas för att lösa frågan på lägsta samverkansnivå. Om huvudmännens tjänstemän inte kommer överens förs frågan vidare till nästa samverkansnivå enligt lokal rutin.

Bilagor

Bilaga 1. Bedömning.
Bilaga 2. Egenvårdsintyg.
Bilaga 3. Egenvård – avgränsning och exempel på enklare åtgärder.
Bilaga 4. Ansvarsfördelning.
Bilaga 5. Patientinformation egenvård.
Bilaga 6. Definitioner.

Bilaga 1

Bedömning

Förutsättningar för att utföra egenvård

Behandlande hälso- och sjukvårdspersonal ska ta ställning till om patient kan utföra egenvård själv eller med hjälp av någon annan. Bedömningen gäller enbart den aktuella situationen.

Bedömningen ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, med hänsyn till patientens hela livssituation. Bedömningen av egenvård ska så långt det är möjligt göras i samråd med patienten och baseras på patientens hälsotillstånd samt individuella och omgivningsrelaterade förutsättningar.

Har patienten förutsättningar att själv utföra åtgärden på ett tryggt och säkert sätt?

Om inte:

- Behöver patienten hjälp av närstående att utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden på ett tryggt och säkert sätt?
- Behöver patienten hjälp av någon som gör det i sin yrkesutövning, till exempel personlig assistent eller hemtjänstpersonal, för att utföra egenvården på ett tryggt och säkert sätt? Om ja, intyg krävs.

Hälso- och sjukvården ansvarar för åtgärden tills socialsekreterare/handläggare har utrett behovet och beslutat om den kan utföras som egenvård med stöd. Därefter bedömer ansvarig chef i den utförande SoL eller LSS verksamheten om personalen kan utföra åtgärden på ett säkert sätt.

Kompetens

En förutsättning för egenvård är att den som hjälper till med egenvården har tillräcklig kompetens och färdigheter att utföra åtgärden. Bedömningen ska göras i samverkan med den utförande verksamheten. Utifrån hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning av vilka kunskaper, praktiska färdigheter och andra förutsättningar som krävs beslutar ansvarig chef om verksamheten kan stödja den enskilde med egenvården. Chefen ansvarar också för att berörd personal har tillräcklig kompetens. Den som gjort egenvårdsbedömningen ansvarar för att personalen får nödvändig information, instruktion och utbildning.

Har de som ska utföra åtgärden tillräcklig kompetens för att utföra åtgärden tryggt och säkert?

Om inte:

- Kan behovet tillgodoses genom instruktioner och utbildning till patienten, närstående eller någon annan yrkesutövare?

Om detta inte är möjligt kan åtgärden inte betraktas som egenvård, utan kvarstår som hälso- och sjukvård.

Bilaga 2

Egenvårdsintyg

Utifrån bedömning upprättas egenvårdsintyg när patienten behöver hjälp av personlig assistent (LSS) eller annan omsorgspersonal (SoL).

Intyget ska innefatta följande punkter:

A. Namn och personnummer
B. Om bedömningen har gjorts i samråd med annan aktör inom hälso- och sjukvården samt om dokumentationen behöver delas med denna aktör
C. Om bedömningen har gjorts i samråd med patienten, närstående, socialtjänst, LSS-verksamhet eller privat aktör
D. Vilken åtgärd som har bedömts som egenvård
E. Hur ofta åtgärden behöver genomföras (frekvens, tidsuppskattning, tidsperiod)
D. Om egenvård ska utföras av den enskilde själv eller med hjälp av någon annan.
E. Vilka kunskaper den som ska hjälpa med egenvården behöver ha
F. Hur information och instruktioner ska ges till de som ska utföra egenvården
G. Kontaktperson inom hälso- och sjukvården vid frågor
H. Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som kontaktas om den enskilde har drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av, skada eller sjukdom i samband med egenvården
I. Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om den enskildes situation förändras
J. Hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp
K. När en omprövning av bedömningen av egenvården ska göras, om det inte är uppenbart obehövligt.

Bilaga 3

Egenvård – avgränsning och exempel på enklare åtgärder

I egenvårdsbedömningen av hälso- och sjukvårdspersonal ingår att beakta individuella förutsättningar för åtgärden.

Nedan listas exempel på enklare åtgärder som i vissa individuella situationer kan bedömas som egenvård utan utbildning. Listan innebär inte att åtgärden generellt ska betraktas som egenvård eller att personal inom SoL eller LSS generellt förväntas utföra åtgärden. Ansvarig chef inom SoL eller LSS-verksamheten ska bedöma om verksamheten har förutsättningar att utföra åtgärden som egenvård samt om personalen behöver utbildning. Om ansvarig chef behöver stöd i sin bedömning kan kontakt tas med hälso- och sjukvårdspersonal.

1. Läkemedelsadministrering

- Peroral administrering:
  - Tabletter
  - Kapslar
  - Orala lösningar/mixturer

- Topikal administrering (hud och ytliga slemhinnor):
  - Krämer, salvor, lotioner, gel

- Administrering via ögon, öron och näsa:
  - Ögondroppar och ögonsalvor
  - Örondroppar
  - Nässpray och näsdroppar

- Övriga administrationsformer:
  - Inhalationer
  - Rektala läkemedel
  - Transdermala plåster (läkemedelsplåster som fästs på huden)

2. Hjälpmedel och cirkulationsstöd

- På- och avtagning av stödstrumpor
- Hantering av enklare hjälpmedel, ex. ortoser
- Byte av kateterpåse

3. Enklare sårvård

- Byte av enklare förband
- Applicering av plåster
- Rengöring av enklare sår

4. Egenkontroller och medicintekniska produkter

- Blodsockermätning
- Blodtrycksmätning

5. Förebyggande hudvård

- Smörjning av hud
- Enklare hudvårdsåtgärder

Avgränsning och principer

- Åtgärden ska inte kräva medicinsk bedömning i utförandet.
- Åtgärden ska kunna utföras säkert utifrån patientens situation.
- Risken vid fel ska vara låg och hanterbar.

Bilaga 4

Ansvarsfördelning

Ansvarig	Aktivitet
Verksamhetschef för hälso- och sjukvård inom region och kommun	**Verksamhetschef ansvarar för att:** • säkerställa att den legitimerade personalen har tillräcklig kompetens för att bedöma, planera, följa upp och dokumentera egenvård inom det egna ansvarsområdet.
Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom region och kommun	**Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att:** • göra en bedömning, inom ramen för sitt yrkesansvar, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. • samråda med närstående, SoL- eller LSS-verksamhet eller annan aktör när patienten behöver hjälp med att utföra egenvården. • informera patienten om vilken åtgärd som ska utföras som egenvård och hur den ska utföras. • planera, instruera, dokumentera, samt vid behov utbilda, följa upp och ompröva den bedömda egenvården. • utfärda intyg när patienten behöver hjälp av annan aktör för att utföra egenvården.
Chef för socialsekreterare/ handläggare	**Chef för socialsekreterare/handläggare ansvarar för att:** • säkerställa att socialsekreterare/handläggare har kunskap om i vilka situationer stöd till egenvård kan beviljas.
Socialsekreterare/ handläggare	**Socialsekreterare/handläggare ansvarar för att:** • Utreda och fatta beslut utifrån egenvårdsintyg.
Enhetschef för omsorgspersonal/personliga assistenter hos utförande enhet	**Enhetschef för omsorgspersonal/personliga assistenter ansvar för att:** • säkerställa att personalen har tillräcklig kompetens att hjälpa till med egenvård. • all personal som ska utföra egenvård har nödvändig instruktion och/eller utbildning.
Omsorgspersonal personliga assistenter i utförande enhet	**Omsorgspersonal/personliga assistenter ansvarar för att:** • Hjälpa den enskilde vid egenvård enligt egenvårdsbeslut och instruktion. • Kontakta hälso- och sjukvårdspersonal vid förändringar som påverkar egenvårdsbeslutet.
MAS/MAR	**MAS/MAR ansvarar för att:** • Säkerställa att det finns lokala rutiner om nödvändigt. • Granska att rutinen för egenvård följs i verksamheterna.
Den enskilde/närstående	**Den enskilde/närstående ansvarar för att:** • delta i bedömning, beslut och planering av egenvård • lämna samtycke till informationsöverföring mellan hälso- och sjukvård och omsorg. • ansöka om stöd enligt SoL eller LSS för att få hjälp med egenvården och lämna in egenvårdsintyget i samband med ansökan.

Bilaga 5

Patientinformation egenvård

Vad är egenvård?

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som du kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Det kan exempelvis vara närstående, personliga assistenter eller hemtjänstpersonal. Egenvården kan till exempel vara medicinering, omläggning av sår eller andra åtgärder.

Egenvårdsintyg
Ett egenvårdsintyg är ett intyg som skrivs av hälso- och sjukvårdspersonal, till exempel läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut. Intyget visar att hälso- och sjukvården bedömt att du själv kan ta ansvar för, eller få hjälp med att utföra, de åtgärder som behövs för din hälsa. Bedömningen är alltid individuell och utgår från dina behov och förutsättningar. Din säkerhet är alltid avgörande för bedömningen.

Om du behöver hjälp med din egenvård kan du ansöka om insats hos socialsekreterare/handläggare i din kommun. Kontaktuppgifter finns på kommunens hemsida. För att Socialtjänsten ska kunna utreda möjligheten till hjälp med insatsen och besluta om insatsen behöver du lämna in ett egenvårdsintyg.

Har du frågor om din egenvård?
Om du eller dina närstående har frågor om din egenvård, eller om något förändras som påverkar egenvården, bör du kontakta den hälso- och sjukvårdspersonal som gjort bedömningen eller den som hjälper dig med egenvården.

Bilaga 6

Definitioner

Egenvård

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

Hälso- och sjukvårdsåtgärd

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

Hälso- och sjukvårdspersonal

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

Delegering

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

Utförande av egenvård

När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller andra regler på hälso- och sjukvårdens område. Om den enskilde får hjälp med egenvård som en del av en socialtjänstinsats enligt socialtjänstlagen (2025:400), SoL eller insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, gäller relevanta lagar och regler på socialtjänstens och LSS område.

Patientsäkerhet

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

Kvalitet

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

Referenser

Lagar och föreskrifter

- HSLF-FS 2017:37. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- HSLF-FS 2017:41. Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).
- HSLF-FS 2021:52. Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.
- SFS 1993:387. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.
- SFS 2008:355. Patientdatalag.
- SFS 2009:400. Offentlighets- och sekretesslag.
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag.
- SFS 2014:821. Patientlag.
- SFS 2015:315. Läkemedelslag.
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag.
- SFS 2017:612. Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.
- SFS 2022:1250. Lagen om egenvård.
- SFS 2025:400. Socialtjänstlag.
- SOSFS 2011:5. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah.
- SOSFS 2011:9. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Kunskapsstöd

Socialstyrelsen (2025). *Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen. Stödet riktar sig till hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS – verksamheter.*
Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen

Socialstyrelsen (2023). *Meddelandeblad – Ändrade regler vid egenvård.*
Ändrade regler vid egenvård – Meddelandeblad