



Samverkan

kommuner och region i Sörmland
Hälsa- och sjukvård och socialtjänst

Slutrapport

Egenvård barn och unga 0–18 år inom primärvård, slutenvård, skola och förskola

En beskrivning av nuläge och identifierade gap i Sörmland

2024-07-01



Innehållsförteckning

Inledning	3
Bakgrund.....	3
Omvärldsbevakning.....	4
Kartläggning av egenvård i Sörmland.....	7
Diskussion.....	17
Rekommendationer	18
Referenser	20
Bilagor	21



Inledning

Föreliggande kartläggning av egenvård för barn och unga i Sörmland har genomförts under våren 2024. Professioner som är yrkesverksamma i skola, förskola och hälso- och sjukvård inom Region Sörmland och länets kommuner har svarat på en web-enkät och på så sätt gett en bild av hur egenvård fungerar för barn och unga under vistelse i förskola, skola och fritids. Kartläggningen beskriver nuläget och har identifierat vissa gap och brister så väl som behov och utvecklingsmöjligheter för att berörda verksamheter ska kunna förbättra arbetet kring egenvård av barn och unga i Sörmland.

Som en del i kartläggningen har även en omvärldsbevakning skett för att undersöka hur andra län hanterar egenvården när barn och unga vistas i förskola, skola och fritids. Omvärldsbevakningen visar på att flertalet regioner och kommuner arbetar aktivt med frågan och har kommit olika långt i att utforma och besluta om överenskommelser eller rutiner.

Enkätens resultat och omvärldsbevakningen ligger som underlag till rekommendationer för fortsatt arbete för Sörmland och presenteras sist i rapporten.

Bakgrund

Det finns idag en kunskapsbrist kring egenvårdsprocessen både inom kommunerna och inom regionens verksamheter vilket leder till olika tolkningar och patientsäkerhetsrisker. Kunskapsbristen återses nationellt och flertalet län arbetar just nu med att ta fram överenskommelser för egenvård av barn och unga.

I lagen om egenvård (2022:1250) definieras egenvård som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal, med legitimation eller särskilt förordnande har fått samma behörighet, har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.¹

För barn och unga betyder det att en bedömning av egenvård alternativt hälso- och sjukvård ska utföras utifrån vårdnadshavarens förutsättningar att utföra egenvården.

Vårdnadshavare kan lämna över den faktiska vården och omsorgen till någon annan men de kan inte lämna över ansvaret för egenvård, utan att den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården har gjort en ny bedömning. Den

¹ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard_sfs-2022-1250/



som gör bedömningen ska informera barnet eller vårdnadshavaren om vad egenvården innebär samt informera andra som ska hjälpa barnet med egenvården.

När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen. Bedömningar och de åtgärder som leg. hälso- och sjukvårdspersonal gör lyder däremot under hälso- och sjukvårdslagen.

Egenvård bidrar till att patienten får möjlighet att leva sitt liv utan täta kontakter med hälso- och sjukvården.

Vad säger skollagen

När ett barn är i förskolan, skolan eller fritidsverksamhet övergår det tillsynsansvar som barnets vårdnadshavare har för barnet till huvudmannen. Tillsynsansvaret innebär bland annat ett ansvar för att barnet får sina behov tillgodosedda och inte kommer till skada.

När en beslutad egenvårdsinsats ska utföras av förskole-, skol- eller fritidspersonal är huvudmannen utifrån sitt tillsynsansvar ansvarig för att ha rutiner som säkerställer att egenvårdsinsatsen utförs på ett ändamålsenligt och säkert sätt.

Elevhälsan har främst ett förebyggande och hälsofrämjande uppdrag. Elever får vid behov vända sig till elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser.

Vid frågor om planeringen och uppföljningen av en beslutad egenvårdsinsats ska man vända sig till den behandlande hälso- och sjukvårdspersonalen.²

Omvärldsbevakning

I granskade överenskommelser i andra län och kommuner (Uppsala län³, Region Kronoberg, Västra Götalandsregionen, Region Örebro, Region Jönköping, Malmö Stad och Region Stockholm) återses liknande beskrivningar av syftet med att ha en överenskommelse för egenvård och för de arbetssätt som praktiseras i samverkan kring egenvård. Här nedan listas det som framkommit som gemensamt utifrån granskningen av dessa överenskommelser:

- En överenskommelse ska syfta till att huvudmännen har en gemensam definition av begreppet egenvård och tydliggöra ansvaret i den egna verksamheten samt mellan verksamhetsområden för bedömning, planering och uppföljning av

² 6 kapitlet 2 § föräldrabalken, NJA 1984 s. 764, JO diarienummer 4162-1991 samt JO diarienummer 3360-1994

³ [GetDocument \(region uppsala.se\)](http://GetDocument(region uppsala.se))



egenvården så att individen som har behov av praktisk hjälp med egenvård känner sig delaktig och trygg.

- Det ska finnas rutiner för samarbetet i samband med egenvård.
- Överenskommelse och rutiner ska följas och praktiseras av dem som arbetar på uppdrag åt huvudmännen, dvs. oavsett om det är privat eller egen regi som utför insatsen.
- Det är den behandlande leg. hälso- och sjukvårdspersonalen som gör bedömning om egenvård samt riskanalys som har ansvar för att den är aktuell och därefter utfärdar en egenvårdsplan.
- Rektor ansvarar för att barnet/eleven får hjälp och stöd med sin egenvård och att skolan har en rutin för egenvård.
- Det ska upprättas en skriftlig anvisning angående egenvård (egenvårdsintyg/egenvårdsplan) med information om vad som bedömts som egenvård, instruktioner om läkemedlet, när det ska användas och en åtgärdsplan. Denna egenvårdsinformation förmedlas från behandlande klinik via vårdnadshavare till skolan (undantag för Region Stockholm som kommunicerar bedömningen till läkare i primärvården som övertar ansvaret efter utskrivning från slutenvården).
- Efter egenvårdsbedömning och riskanalys är utförd ska besluten för vad egenvården innebär kommuniceras i samråd. De flesta granskade överenskommelser anger SIP som verktyg för det.
- Uppföljning och omprövning av egenvården ansvarar alltid den leg. hälso- och sjukvårdspersonalen för, årligen eller vid förändring.

Det finns även vissa skillnader och/eller olika grad av tydlighet i beskrivningarna kring detaljerna för samverkan i de granskade överenskommelserna:

- I Jönköpings län ansvarar rektor för att det finns personal som har fått utbildning och kunskap i hur barnets egenvård ska utföras. Rektor ansvarar även för att berörd personal samt elevhälsans medicinska insats kallas till möte vid förskole-/skolstart för att få information om barnets/elevens egenvård.

Det åligger också vårdnadshavaren att informera och visa personal hur egenvården ska utföras. Vårdnadshavaren ska beskriva barnet/elevens behov av hjälp och stöd kring sin egenvård, samt vad barnet/eleven klarar att ta ansvar för själv. Allt detta ska dokumenteras på en blankett för överenskommelse om utförande av egenvård. Det är vårdnadshavarens ansvar att informationen på blanketten är aktuell och att egenvårdsplanen uppdateras vid förändring eller en



gång per år i samband med nytt läsår. Det är också vårdnadshavares ansvar att material och aktuellt läkemedel hålls uppdaterat.⁴

- I Malmö stad har en blankett tagits fram för skolan där rektor, vårdnadshavare och personal som fått utbildning/kunskap om egenvården skriver på att ansvara och hjälpa till med den för ett enskilt barn/ungdom. Det är ett komplement till egenvårdsintyget utfärdat av hälso- och sjukvårdspersonalen som ska medfölja eleven. Vidare beskriver de roller och ansvar så här: Ibland behöver barn någon form av hälso- och sjukvårdsåtgärd under sin vistelse i förskola/skola, vilken bedöms och beslutas av ordinarie. När barnet är i förskola/skola eller får insats från socialtjänsten måste bedömningen göras utifrån de förutsättningar som finns i berörd verksamhet. En korrekt bedömning kräver samråd med barnets vårdnadshavare, förskola/skola eller med socialtjänst (vård och omsorg/LSS-verksamhet). Förskolan/skolan har ett ansvar för att eleverna får hjälp med sin egenvård t.ex. att ta sina läkemedel. Om personalen inte kan utföra åtgärden på ett säkert sätt, får ordinarie inte bedöma insatsen som egenvård. Ansvaret för åtgärden ligger då på hälso- och sjukvården. Vid beslutad överenskommelse (efter samtycke och samråd) mellan vårdnadshavare och berörda i egenvårdsbeslut och/eller i SIP, kan t.ex. medicinändringar förmedlas av vårdnadshavare.⁵
- I Kronoberg finns en rutin för samverkan i samband med egenvård där det i de fall det är uppenbart att patienten kan ansvara för sin egenvård inte behöver upprättas någon plan. Rutinen tillämpas endast i de fall patienten behöver stöd och hjälp med sin egenvård och vid de tillfällen när huvudmännen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten alternativt skolan ska samverka i egenvård. Om patienten behöver stöd och hjälp i samband med egenvården ansvarar den som gjort bedömningen för att planera egenvården tillsammans med den enskilde. Om andra också berörs av egenvården ska planeringen också ske i samråd med dem. Planeringen initieras av den yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som utfört bedömningen om egenvård.⁶
- I Örebro län har ett metodstöd tagits fram för att underlätta och säkerställa bedömningar av egenvård. Det ska ge stöd åt bedömningen av egenvård och utmytna i en av tre processer (grön, gul eller röd) som är mest lämplig. Bedömningen görs utifrån följande tre frågor:
 1. Är det tillräckligt med en skriftlig instruktion för utförandet? Grön process.

⁴ [Bedömning av Egenvård -Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](#)

⁵ [Samverkan vid egenvård - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

⁶ [rutin-for-samverkan-i-samband-med-egenvard.pdf \(regionkronoberg.se\)](#)



2. Krävs det utbildning och gemensam planering för utförandet av egenvård? Gul process
3. Finns det risk för vård skada vid ett felaktigt utförande av egenvården? Röd process

Vid bedömning grön process räcker det med en skriftlig instruktion och beslut om egenvård (intyg). Vårdsnadshavaren ansvarar för att lämna över instruktionen samt originalförpackningar för aktuellt läkemedel till utförande verksamhet.

Vid bedömning gul process förutsätter egenvården förkunskaper för utförandet och den behandlade leg. hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att sammankalla till en SIP med utförare av egenvården.

Vid bedömning röd process förutsätter åtgärden medicinsk kompetens som bedöms behöva utföras av hälso- och sjukvårdspersonal och är inte egenvård.⁷

- Två kommuner i Sörmland, Vingåker (bilaga 1) och Nyköpings kommun⁸, har tagit fram rutiner för egenvård. Där beskrivs roller, ansvar för planering och utförande för egenvård när barn/ungdom som vistas i skolan. I Nyköping använder man även en egenvårdsblankett som syftar till att förtydliga vilken åtgärd som hälso- och sjukvården har bedömt som egenvård, om personalen får utföra åtgärden, hur personalen ska informeras och instrueras i frågan, vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas i förändrade situationer. Den blanketten ska revideras årligen och vid läsårsstart. Rutinerna är beslutade i respektive kommun och involverar inte Region Sörmland.

Kartläggning av egenvård i Sörmland

Genomförande

En web-enkät om egenvård barn 0–18 år Sörmland (bilaga 2) skickades ut till rektorer inom kommunal samt privat förskola, grundskola, gymnasieskola och anpassad skola, samt till verksamhetschefer för regionsdrivna och privata vårdcentraler, respektive habilitering, barn- och ungdomsklinik samt barn- och ungdomspsykiatri i Sörmland. Rektorer och verksamhetschefer fick i uppdrag att i sin tur förmedla web-enkäten vidare

⁷ [egenvard-metodstod-remissomgang-2-kombinerad.pdf \(regionorebrolan.se\)](#)

⁸ [rutin-for-egenvard-i-skola-och-forskola.pdf \(nykoping.se\)](#)



till den medarbetare inom respektive verksamhet som utifrån kunskap och kännedom om egenvård bedömdes vara mest lämpad att besvara enkätens frågor.

En länk till web-enkäten bifogades i ett mejl, där varje länk var unik och endast möjlig att besvara en gång av respektive verksamhet. Tillvägagångssättet och användandet av unika länkar för varje verksamhet valdes för att säkerställa svar från alla verksamheter och möjliggjorde riktade påminnelser under svarstiden till de verksamheter som ännu inte gett sina svar. Mejladresserna inhämtades från skolchefsnätverkets samordnare samt från regionens mail grupper till primärvårdens (både i regional och privat regi) och slutenvårdens chefer. Till mejlet bifogades ett följebrev med information om enkätens syfte och kontaktuppgifter. Web-enkäten var öppen och möjlig att besvara under tidsperioden 2024-02-07 till och med 2024-03-31, tre påminnelser skickades ut under enkätperioden.

Totalt skickades enkäten till 294 mailkontakter och besvarades av 116 personer (39% svarsfrekvens). Samtliga kommuner och verksamheter representerades (Tabell 1).

Tabell 1.

Organisationstillhörighet	
Region Sörmland	18
Kommun	98
Kommuntillhörighet	
Eskilstuna kommun	41
Nyköpings kommun	9
Vingåkers kommun	4
Katrineholms kommun	12
Trosa kommun	10
Gnesta kommun	2
Flens kommun	3
Strängnäs kommun	9
Oxelösunds kommun	8
Verksamhet	
Primärvård	18
Grundskola	49
Gymnasieskola	11
Förskola	36
Anpassad skola	2



Resultat

En komplett redovisning av enkätens frågor och svarsalternativ finns att tillgå i Bilaga 2.

Samverkan

Enkätens inledande frågor avsåg befintlig verksamhetsöverskridande samverkan i arbetet med egenvård, respektive behov för utvecklad samverkan för arbetet med egenvård (för frågor och svarsalternativ, se Bilaga 2). Sammantaget rapporterade 88% av de svarande verksamheterna att man har befintlig samverkan med andra verksamheter i sitt arbete med egenvård.

För *Primärvården* rapporterar 12 av 18 Vårdcentraler att man har befintlig samverkan med andra verksamheter i arbetet med egenvård. Av dessa 12 Vårdcentraler rapporterar majoriteten att man har befintlig samverkan med Barn och Ungdomskliniken (9), Förskola (8), Skola (8) och Habiliteringsverksamheten (7). En mindre andel av Vårdcentralerna anger befintlig samverkan med Barn- och Ungdomspsykiatri (5) respektive befintlig samverkan med andra verksamheter (4).

För *Förskolan* rapporterar 32 av 36 verksamheter befintlig samverkan avseende egenvård. Mest förekommande samverkan sker med Habiliteringsverksamheten (29) följt av Primärvården (19) medan samverkan är mindre förekommande med Barn- och Ungdomskliniken (11) och Barn- och Ungdomspsykiatri (7).

För *Grundskolan* rapporterar 47 av 49 skolor befintlig samverkan med andra verksamheter i arbetet med egenvård. Av dessa 47 grundskolor rapporteras befintlig samverkan med Barn- och Ungdomspsykiatri (39), Habiliteringsverksamheten (33), Barn och Ungdomskliniken (30), samt med Primärvården (29).

För *Gymnasieskolan* uppger 10 av 11 skolor befintlig samverkan, vilket avser Habiliteringsverksamheten (8), Primärvården (7), Barn- och Ungdomskliniken (7) och Barn- och Ungdomspsykiatri (6).

Avseende behov för utvecklad samverkan rapporterar samtliga verksamheter över lag ett ömsesidigt behov av detta sinsemellan.

"Dessa barn och ungdomar har sin vård hos specialist och är inte aktuella i primärvården"



Primärvården anger främst ett behov för utvecklad samverkan i relation till skola (11), förskola (10) och Barn- och ungdomspsykiatri (9), men i något lägre grad för Barn- och Ungdomskliniken (6) och Habiliteringsverksamheten (5).

Förskolor anger ett mer tydligt behov av utvecklad samverkan med Habiliteringsverksamheten (26) och Primärvården (23), medan en lägre andel av förskolorna ser behov av att utveckla samverkan med Barn- och ungdomspsykiatri (15) respektive Barn- och Ungdomskliniken (11).

Grundskolor uppger störst behov av utvecklad samverkan med Barn- och ungdomspsykiatri (40) och Habiliteringsverksamheten (35) men även med Primärvården (30) och Barn- och Ungdomskliniken (25).

Gymnasieskolor rapporterar behov till utvecklad samverkan med så väl Barn- och ungdomspsykiatri (10), Habiliteringsverksamheten (10) som Primärvården (9) samt i något lägre omfattning med Barn- och Ungdomskliniken (6).

"Dessa barn och ungdomar har sin vård hos specialist och är inte aktuella i primärvården"

Kontaktvägar

Enkäten efterfrågade även om verksamheter har existerande kontaktvägar med andra verksamheter, vilka dessa existerande kontaktvägar är, respektive de behov för utvecklade kontaktvägar som man anser finns. Det som efterfrågades var:

Fråga 1: Vilka kontaktvägar finns för den samverkan med andra verksamheter som ni har idag?

Fråga 2: Vilka kontaktvägar för samverkan med andra verksamheter som ni inte har idag, ser ni ett behov av att etablera/utveckla?

" Bättre överlämning mellan olika verksamheter"

Tabell 2 redovisar verksamheternas svar beträffande existerande samverkan. Som framgår rapporterar grund- och gymnasieskolor sammantaget att man i stor utsträckning har existerande kontaktvägar, medan cirka var tredje förskola och vårdcentral uppger att det saknas kontaktvägar för samverkan i arbetet med egenvård för barn och unga.



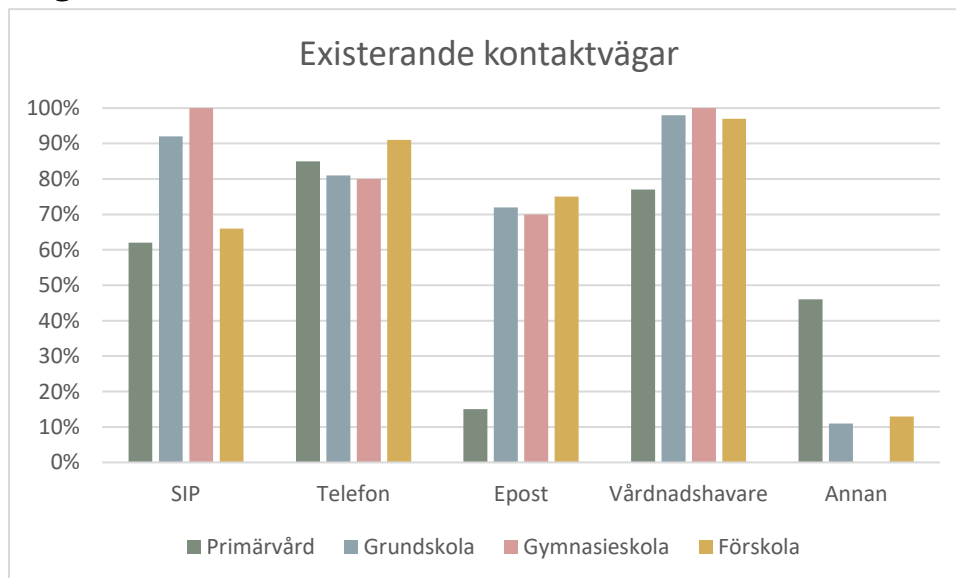
Tabell 2.

Existerande kontaktvägar	Ja	Nej
Primärvård	8	5
Grundskola	43	4
Gymnasieskola	10	1
Förskola	21	11

"Bättre kontakt när det gäller hur egenvården fungerar och vad som gäller inom skolan"

Diagram 1 redovisar verksamheternas rapporter avseende existerande kontaktvägar för samverkan i arbetet med barn och ungas egenvård. Av diagrammet framgår att grundskolor och gymnasieskolor rapporterar samordnad individuell plan (SIP) som en existerande kontaktväg i högre utsträckning jämfört med primärvård och förskolor. I jämförelse med övriga verksamheter uppger primärvården vårdnadshavare och särskilt Epost som mindre förekommande kontaktvägar i arbetet med barn och ungas egenvård.

Diagram 1.



Gällande behov av utvecklade kontaktvägar framkommer ett behov av att utveckla samverkan med regionens specialistvård. I fritextsvaren från verksamheterna uppges att detta behov finns eftersom det är där som barn och unga oftast får sin vård, snarare än från primärvården. Behov avser exempelvis bättre överrapportering samt önskemål om nya kontaktvägar som verksamhetsöverskridande funktionsmöten samt gemensamt



journalssystem. Flera verksamheter uppger samtidigt att man är nöjd med de kontaktvägar som finns, samtidigt som det noteras att de alltid kan bli bättre och även användas mer.

” En önskan är att mer information om egenvård går till barn och vårdnadshavare via kommun/förskola/skola så att man slipper kontakta vården vid enkla åkommor”

Rutiner för egenvård

Efterföljande del av enkäten gällde frågor om rutiner och förfaranden beträffande egenvård för barn och unga i respektive verksamhet. Det som efterfrågades var:

Fråga 1: Är barns och ungdomars egenvård känd för personalen i er verksamhet?

Fråga 2: Är egenvårdsbedömningar dokumenterade i skriftliga intyg inom er verksamhet?

Fråga 3: Är ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal för egenvårdsinsatser känd för personalen i er verksamhet?

Fråga 4: Är ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal för egenvårdsinsatser dokumenterad inom er verksamhet?

I diagram 2–5 nedan redovisas inkomna svar uppdelat för respektive verksamhet: Förskola, Grundskola och Gymnasieskola.

Diagram 2 visar att samtliga skolverksamheter rapporterar att barn och ungas egenvård *alltid* eller *ofta* (totalt ca. 75%) är känd för personalen. Endast enstaka för- (2%) och grundskor (4%) rapporterar att barn och ungdomars egenvård sällan är känd för personalen.

Diagram 2

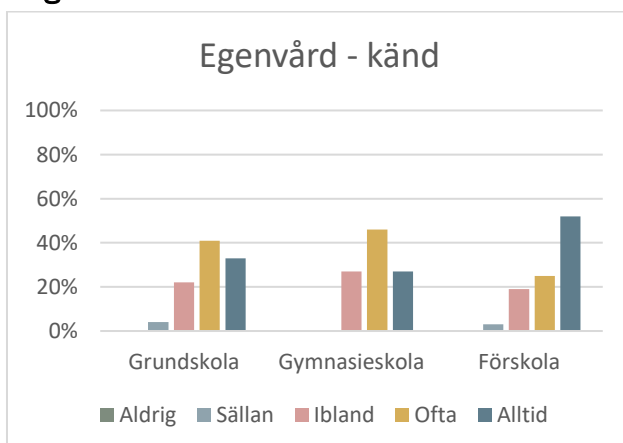
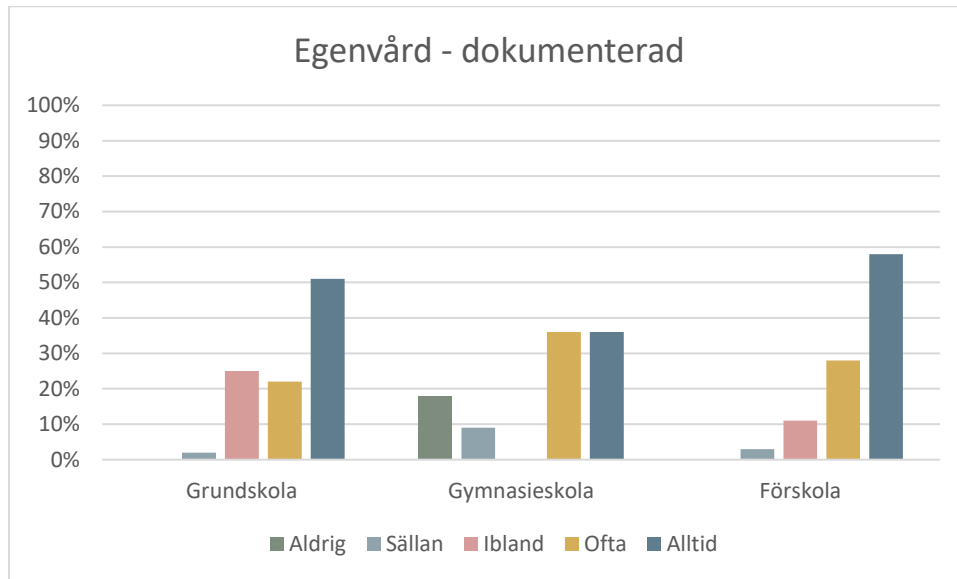




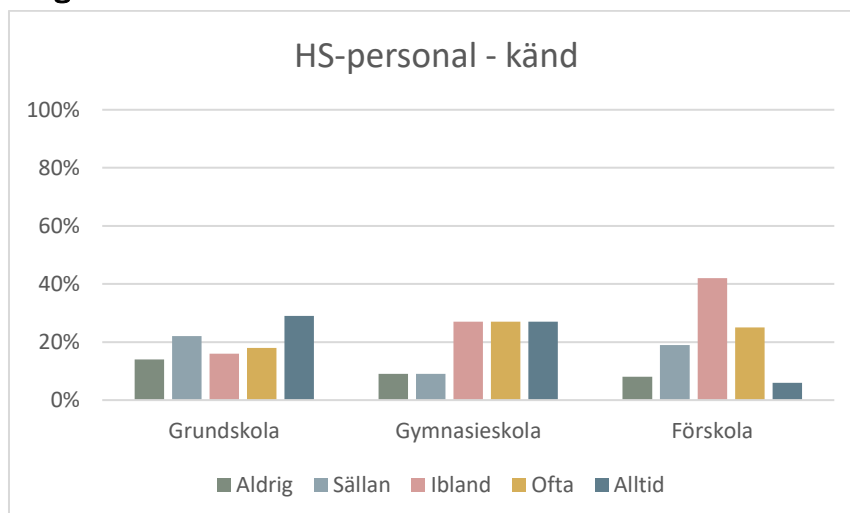
Diagram 3 visar att för- (58%) och grundskolor (51%) i högre grad rapporterar att egenvårdsbedömningar är dokumenterade i skriftliga intyg jämfört med gymnasieskolor (36%). Cirka en av fem gymnasieskolor (18%) rapporterar även att egenvårdsbedömningar aldrig är dokumenterade i skriftliga intyg.

Diagram 3.



Av diagram 4 framgår en viss variation i de olika skolverksamheternas rapportering av huruvida ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal för egenvårdsinsatser är känd för personalen i verksamheten. Gymnasieskolor rapporterar högre kännedom (54% svarar alltid eller ofta) jämfört med grundskolor (47%) och förskolor (31%). Sammantaget anger ca. en av tio skolverksamheter (8–14%) att denna kännedom aldrig finns för personalen i verksamheten.

Diagram 4

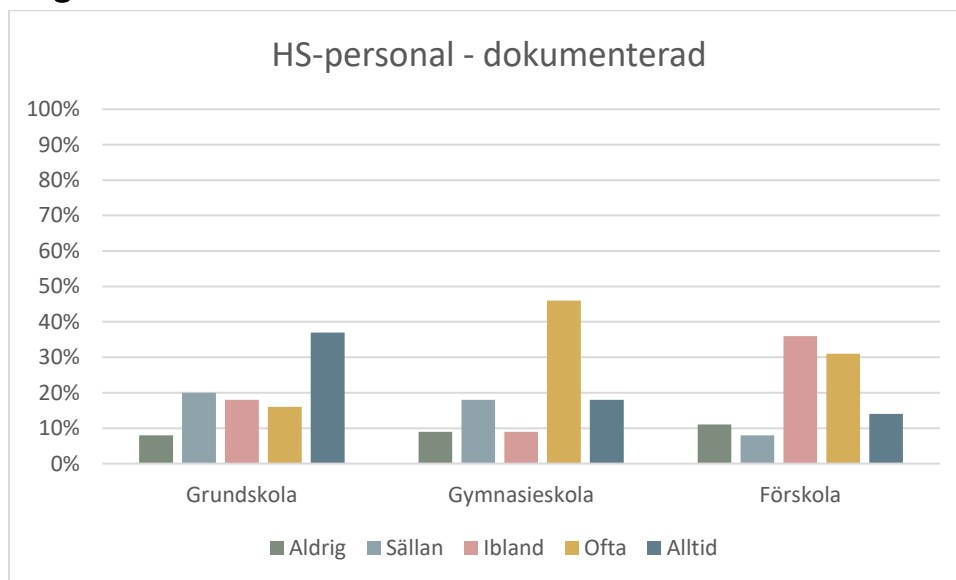




”det är svårt att få tag på personal på förskola/skola rent allmänt, man ringer om varandra. Det finns telefonnummer men personen man söker är kanske upptagen eller ej på plats”

Slutligen visar Diagram 5 på att grundskolor rapporterar i högre utsträckning att det *alltid* finns en dokumenterad ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal för egenvårdsinsatser (37%), jämfört med gymnasie- (18%) respektive förskolor (14%). Samtidigt anger cirka hälften av alla svarande gymnasieskolor (46%) att detta *ofta* är dokumenterat, jämför med en av tre förskolor (31%) och inte fullt en av fem grundskolor (16%). Emellertid rapporterar en av fyra grundskolor (28%) och gymnasieskolor (27%) att denna information *aldrig* eller *sällan* är dokumenterad, vilket även gäller en av fem förskolor (19%).

Diagram 5



Rutiner för information om egenvård

Enkätens efterföljande frågor gällde:

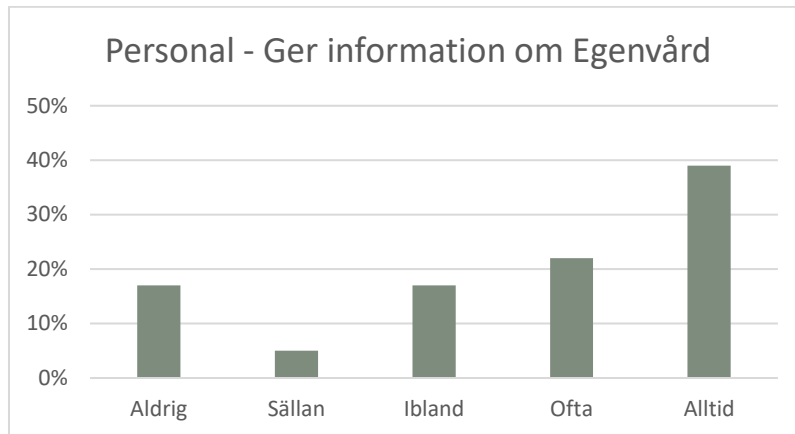
Fråga 1: I vilken utsträckning ger personal den information som behövs till den som ska utföra egenvård?

Fråga 2: I vilken utsträckning får personal inom skolverksamheter den information som behövs för att utföra egenvård?



Diagram 6 redovisar de svar som inkom från primärvården. Vårdcentraler rapporterar sammantaget att personalen i 6 fall av 10 *alltid* eller *oftast* ger den information som behövs till den som ska utföra egenvård. Samtidigt framgår att det i 2 av 10 fall *aldrig* eller *sällan* informeras till den som ska utföra egenvården.

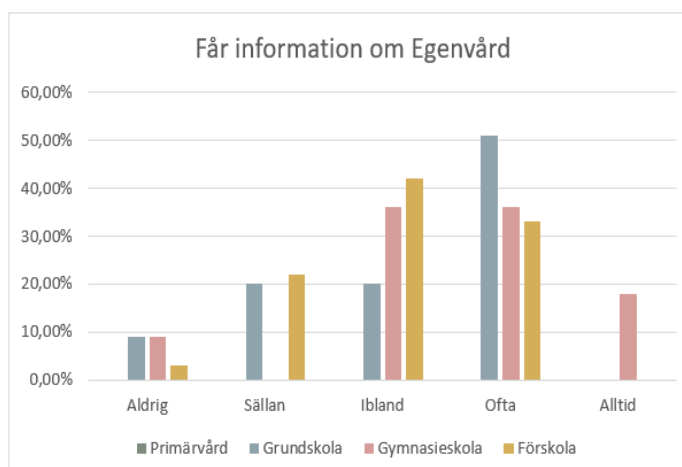
Diagram 6.



Slutligen redovisar diagram 7 fördelningen av svar från respektive skolverksamheter, avseende i vilken omfattning som personalen får den information som behövs för att utföra egenvård. Sammantaget visar svaren på en klar variation i hur vanligt förekommande som den nödvändiga informationen ges till personalen.

Grundskolor rapporterar att detta vanligtvis sker *ofta* (51%) eller *ibland* (20%) respektive *sällan* (20%). Förskolor rapporterar att detta vanligtvis sker *ibland* (42%), följt av *ofta* (33%) och *sällan* (22%). Gymnasieskolor anger att denna information ges *ofta* (36%) eller *ibland* (36%) men här återfinns även verksamheter som rapporterar att detta *alltid* sker (18%).

Diagram 7.





Patientsäkerhet.

Enkätens avslutande frågor gällde perspektiv på patientsäkerhet kopplad till barn och ungas egenvård. Det som efterfrågades var:

Fråga 1. Kan barn och unga vistas tryggt i förskola/skola och få hjälp med sin egenvård?

Fråga 2. Blir barn och unga drabbade av onödig frånvaro från skolan pga. sitt egenvårdsbehov?

Av svaren framgår att skolverksamheterna rapporterar att barn och unga *alltid* (50%) eller *ofta* (42%) kan vistas tryggt i förskola/skola och får hjälp med sin egenvård, medan 5% svarar att detta gäller *ibland*.

Vidare framgår att var tredje skolverksamhet rapporterar att barn och unga *aldrig* drabbas av onödig frånvaro från skolan på grund utav sitt egenvårdsbehov, följt av att detta sker *sällan* (28%) eller *ibland* (28%). Cirka en av tio verksamheter (13%) svarar *vet ej* om onödig frånvaro drabbar barn och unga utifrån deras egenvårdsbehov.



Diskussion

Granskningar av andra läns arbetssätt för egenvård av barn och det som framkommit i enkäten för Sörmland ligger till grund för det fortsatta resonemanget.

Att arbeta fram en rutin eller överenskommelse likt andra län och regioner förefaller lämpligt även för Sörmland. Syftet med det är då att definiera begreppet egenvård, tydliggöra ansvaret för respektive verksamhetsområde vad gäller bedömning, planering, utförande och uppföljning av egenvården. Utformas länsgemensamma rutiner skapar vi likvärdighet i länet, ökar patientsäkerheten och följsamheten till föreskrifter och lagar samt bidrar till trygghet för både barn/unga, vårdnadshavare och medarbetare. Det som visat sig ha skapat goda förutsättningar för egenvården är att det finns just rutiner för samarbetet. Det har fångats i omvärldsbevakningen och i enkätsvaren framkommer att mycket samverkan redan sker men att kan och behöver utvecklas.

I enkäten anger hela 88% att samverkan med andra verksamheter avseende egenvård för barn och unga under 18 år finns. Många olika kontaktvägar finns också etablerade men dessa behöver användas mer. Det uttrycks ett behov av att kunna nå varandra över telefon för kontakt till ansvarig behandlande personal för att underlätta i samverkan. Att varje verksamhet har en kontaktperson är ett förslag som kommer upp i fritextsvaren medan andra svarar att mer information från regionen med information och uppföljning av egenvården önskas och att det kan ges genom barn och vårdnadshavare.

Enligt lagen kan inte vårdnadshavare lämna över ansvaret för egenvård, utan att den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården har gjort en ny bedömning och den som gör bedömningen ska informera barnet eller vårdnadshavaren om vad egenvården innebär samt informera andra som ska hjälpa patienten med egenvården. Det betyder att egenvårdsbedömningen, överrapporteringen och egenvårdsintyg behöver hanteras på ett annat sätt än idag där skola/förskola i hög grad känner till att barnet/ungdomen har behov av hjälp med egenvård men mer sällan ser den dokumenterad med tydlighet i vem som är hälso-och sjukvårdsansvarig.

Att en egenvårdsplan upprättas efter bedömning och riskanalys och sedan kommuniceras enligt upprättade rutiner ger goda förutsättningar för rektor i skola/förskola/fritidsverksamhet att ta fullfölja sitt ansvar enligt skollagen och utifrån det skapa rutiner i sin verksamhet. Som stöd för egenvården i förskola/skola/fritidsverksamhet kan en överenskommelse mellan rektor, vårdnadshavare och personal slutas för att personalen som fått utbildning/kunskap om egenvården och kan ansvara och hjälpa till med den för ett enskilt barn/ungdom. Det kan utformas i en blankett som blir ett komplement till egenvårdsintyget utfärdat av hälso- och sjukvårdspersonalen som alltid ska medfölja eleven (se ex Malmö Stad Bilaga 3).



Den samverkan som existerar idag skiljer sig i svaren mellan grundskola och gymnasienivå. Det är lägre svarsfrekvens kring existerande samverkan av gymnasiesvaren att avläsa än svaren på grundskolenivå. Det kan ha att göra med att individen på gymnasiet är äldre och klarar att utföra sin egenvård själv och att skolan därför inte alltid involveras. De verksamheter som det finns befintlig samverkan med i störst utsträckning är habiliteringsverksamheten och barn- och ungdomspsykiatri. Förskolan delar inte den bilden där resultatet visar en låg samverkan med barn- och ungdomspsykiatri men även till barn- och ungdomskliniken. Förklaringen kan vara att färre barn får en diagnos före skolålder och därmed inte har en etablerad kontakt med barn- och Ungdomspsykiatri och något samverkansbehov inte finns. Att förskolan även ser att samverkan är låg till barn- och ungdomskliniken kan förklaras genom att det är vårdnadshavarna som sköter egenvården och att förskolan aldrig behöver involveras.

I resultaten kan vi se att det varierar över hur hälso- och sjukvårdspersonal är känd för förskola/skola samt att det ges information och dokumenteras kring egenvården i varierad omfattning. Att skapa rutiner med ett tydligt arbetssätt för barn och unga i behov av egenvårdsinsatser kan bidra till ökade resultat i frågan.

Rekommendationer

Kartläggningen har belyst hur egenvården fungerar för barn och unga i Sörmland som vistas på förskola/skola/fritidsverksamhet. Det är tydligt att det finns delar att förbättra och utveckla. Att arbeta fram en rutin alternativt en överenskommelse som tydliggör ansvar och roller från utskrivning och behandling av hälso- och sjukvården till vistelse i förskola/skola/fritidsverksamhet skulle säkerställa att vi arbetar patientsäkert och enligt Lag (2022:1250) om egenvård.

Att ha rutiner för förskole-, skol- eller fritidspersonal som säkerställer att egenvårdsinsatsen utförs på ett ändamålsenligt och säkert sätt belyses i skollagen. Även det kan utformas i en länsgemensam rutin för att ge lika vård och omsorg i hela länet

Att förtydliga och skapa rutin/överenskommelse kring:

- Bedömning och dokumentation av egenvård. När barnet behöver hjälp från annan än vårdnadshavare behöver hälso- och sjukvårdsansvarig göra en ny bedömning och dokumentera det i ett egenvårdsintyg som kommer tillkänna den verksamheter där barnet ska vistas.
- Tydliggöra ansvarig i egenvårdsintyget samt ge tydliga kontaktvägar för samverkan kring egenvårdsinsatsen.
- Hur överföring och instruktioner av egenvårdsintyg/plan ska ges.



- Att utforma en blankett som skola och förskola använder sig av för att säkerställa att alla berörda fått den information som är nödvändig för att utföra egenvården och att vårdnadshavare är trygga med att personalen har rätt kunskap för uppgiften.
- Att en samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas vid behov med syfte att huvudmännen ska få förbättrade förutsättningar för att kunna samarbeta och tillgodose individens samlade behov utifrån egenvård.

Ett gott och tydligt exempel på hur bedömning och utförande av egenvård hanteras är det metodstöd för egenvård som Örebro Län har utformat (7).

Nyköping och Vingåker är två Sörmländska kommuner som redan utformat rutiner för egenvården och kan användas som en grund att utgå från om en länsgemensam rutin för Sörmland ska arbetas fram. Däremot behöver då även Regionen involveras vilka har ansvaret för egenvården. Det är av stor vikt att vi har samma arbetssätt i alla våra kommuner i Sörmland för att säkerställa att vi ger våra barn och unga vård på lika villkor. Alla verksamheter behöver sedan utforma sin rutin för hur de ska arbeta i linje med en länsgemensam överenskommelsen.

I Sörmland finns redan en beslutad länsgemensam överenskommelse för egenvård av barn 0–18 som vistas på korttids enligt LSS. Vi underlättar för våra medarbetare som arbetar med egenvård för barn och unga om vi utformar rutinerna så likt som möjligt och det är av värde att se hur dessa arbetssätt kan gå i linje med varandra.



Referenser

1. Lag (2022:1250) om egenvård. Riksdagen. 2022-06-30.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard_sfs-2022-1250/ (hämtad 2024-01-26).
2. Skollagen 6 kapitlet 2 § föräldrabalken, NJA 1984 s. 764, JO diarienummer 4162-1991 samt JO diarienummer 3360-1994
3. ViS Vård i Samverkan, Region Uppsala. 2022-10-03.
<https://publikdocplus.region uppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-3851&docId=DocPlusSTYR-3851&filename=Samverkan%20vid%20egenv%C3%A5rd%20i%20Uppsala%20i%20C3%A4n.pdf> (hämtad 2024-03-12)
4. Bedömning av egenvård. Region Jönköpings län. 2023-11-01.
<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/7c1dcde7-27b9-4fb4-854f-309ae2dc3b26?pageId=24556&blockId=24822> (hämtad 2024-03-12)
5. Samverkan vid egenvård. Region Skåne. 2023-12-11,
<https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/kommunsamverkan/samverkan-egenvard/> (hämtad 2024-02-08).
6. Rutin för samverkan i samband med egenvård mellan Region Kronoberg och länets social- och skolförvaltningar. Region Kronoberg. 2018-2022
<https://www.regionkronoberg.se/contentassets/5f5dee1964f74b1c8ee16785c9018585/rutin-for-samverkan-i-samband-med-egenvard.pdf> (Hämtad 2024-02-10)
7. Egenvård metodstöd. Region Örebro Län.
<https://vardgivare.regionorebrolan.se/contentassets/09cd0c31c53804a749e01c5306b5e0b2d/egenvard-metodstod-remissomgang-2-kombinerad.pdf> (Hämtad 2024-02-05).
8. Rutin för egenvård i skola och förskola. Nyköpings kommun. 2022
<https://vardgivare.regionorebrolan.se/contentassets/09cd0c31c53804a749e01c5306b5e0b2d/egenvard-metodstod-remissomgang-2-kombinerad.pdf> (hämtad 2024-06-18).



Bilagor



Bilaga 1 Egenvård i skolan. Vingåker. 2022. Hämtad 2024-04-24

Egenvård i skolan

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att patienten klarar av att utföra själv. Även någon annan än patienten, t.ex. ett barns vårdnadshavare eller skolans personal, kan få lov att utföra åtgärden.

Det är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedömer om åtgärden är egenvård eller inte, det är således inte vårdnadshavarna som kan göra den bedömningen. När det gäller ordinerat läkemedel är det den som förskriver läkemedlet som är ansvarig för att en egenvårdsbedömning görs.

För att en åtgärd ska betraktas som egenvård i skolan krävs att behandlande läkare har bedömt åtgärden i relation till att eleven vistas i skolan.

Vårdnadshavarnas tillsynsansvar övergår till skolan den tid som barnet vistas där. Därför har skolan också ett ansvar att eleverna får hjälp med sin egenvård, t.ex. att ta sina läkemedel.

Om rektor bedömer att personalen i skolan inte kan hjälpa eleven med egenvård på ett säkert sätt måste ansvarig inom hälso- och sjukvården tillsammans med skolan komma överens om hur man ska lösa situationen.

När vårdnadshavare önskar att en viss medicinsk åtgärd ska utföras i skolan måste vårdnadshavarna begära ett **egenvårdsintyg** från behandlande läkare med uppgifter om vilken åtgärd som utgör egenvård i skolmiljön samt hur denna är planerad. Detta intyg ska lämnas till rektor och ligga till grund för hur egenvården ska utföras på skolan. Skolan måste veta vilken åtgärd som läkaren bedömt vara egenvård, om personalen får utföra åtgärden, hur personalen ska informeras och instrueras i frågan, vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas i olika situationer.

Den som har gjort bedömningen om egenvård ansvarar för att en ny bedömning av utförandet av egenvårdsåtgärderna görs om förutsättningarna ändras. Den som har gjort bedömningen ansvarar också för att egenvården regelbundet följs upp.

Överenskommelse om egenvård i skolan

En del elever har behov av kontinuerlig egenvård under sin vistelse i skolan, andra bara av tillfälliga insatser. Vårdnadshavare kan under vistelsen i skolan överlåta



egenvårdsuppgifter till skolpersonal efter att ha informerat och instruerat personalen om dessa. Exempelvis kan det röra sig om uppgifter som att administrera läkemedel. Tillfällig administrering av läkemedel, som exempelvis antibiotikabehandling bör i första hand utföras i hemmet.

Skolan inhämtar samtycke från vårdnadshavare till informationsutbyte och samråd med behandlande läkare/ annan hälso- och sjukvårdspersonal i egenvårdsfrågor vid behov. Skolans medverkan i elevens egenvård ska dokumenteras och en plan upprättas innehållande en beskrivning av hur verksamheten praktiskt genomför egenvården; **Överenskommelse om egenvård i skolan.** Elevens egenvårdsplan, som ansvarig läkare utfärdar, utgör ett underlag till denna överenskommelse. Dokumentet fylls i när en *personal utför/ kan behöva utföra egenvårdsinsatser*. Dokumentet ska förnyas eller uppdateras inför nytt läsår samt vid skolbyten och förvaras tillgänglig för berörd personal som i elevakten.

Skolans rutin för egenvård

Rektor ansvarar för att skolan har en rutin för egenvård. Rutinen inkluderar även egenvårdsinsatser under elevens vistelse i fritidsverksamhet.

Skolans rutin omfattar

- Inventering av elever i behov av egenvård vid nytt läsår
- Information om rutin för egenvård till vårdnadshavare vid nytt läsår och mottagande av ny elev
- Information om rutin för egenvård till personal vid nytt läsår
- Säker förvaring av läkemedel
- Säker hantering även vid schemabrytande aktiviteter (exempelvis utflykter, friluftsdagar, praktik, lucia, skolavslutningar) samt vid stadieövergångar och organisatoriska förändringar
- Säker hantering av egenvårdsdokument (Överenskommelse om egenvård i skolan, Signeringslista, läkemedel i skolan, Läkemedelsdelegering från föräldrar).

Rektor

Rektor ansvarar för att eleven får hjälp och stöd med sin egenvård under vistelse i skolan och i skolans fritidsverksamhet och att skolan har en rutin för egenvård. Om rektor bedömer att skolan inte kan utföra elevs egenvård på ett säkert sätt ansvarar denne för dialog med vårdnadshavare och ansvarig läkare. Vid tillbud eller negativ händelse relaterat till egenvården rapporteras detta av rektor tillsammans med personal i e-tjänsten Anmäla elevs olycksfall eller elevs tillbud på kommunens intranät.



Personal

Personal och vårdnadshavare fyller tillsammans i **Överenskommelse om egenvård i skolan**. Personal utför egenvårdsinsatser efter att vårdnadshavare informerat och instruerat berörd personal. All personal som ska utföra egenvårdsinsatsen ska instrueras. Personal som åtar sig uppdraget gör det i tjänsten i samråd med rektor. Vid tillbud eller negativ händelse ska vårdnadshavare och rektor omedelbart informeras.

I överenskommelsen accepterar berörd skolpersonal uppdraget med sin underskrift. Att acceptera uppdraget innebär att förvissa sig om att det är:

- Rätt läkemedel/behandling
- Rätt barn
- Rätt dos
- Rätt tidpunkt
- Att läkemedlet förvaras på lämplig plats utom räckhåll för barn.

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare och personal fyller tillsammans i **Överenskommelse om egenvård i skolan**. Vårdnadshavaren överlåter egenvårdsinsatser till personalen på skolan enligt elevens egenvårdsplan. Vårdnadshavaren lämnar egenvårdsplanen till rektor/ mentor/ pedagog och informerar och instruerar personalen som ska utföra egenvården. Elevens behov av hjälp, stöd och delaktighet i sin egenvård ska beskrivas. Vårdnadshavare kontakter berörd personal vid förändrad ordination, ansvarar för att det aktuella läkemedlet finns på skolan och att det inte har passerat bäst-före-datum.

Elev

Eleven kan när vårdnadshavare bedömer det, vara delaktig i sin egenvård med hjälp och stöd av personal. Utifrån ålder och mognad kan eleven själv ansvara för sin egenvård. **Överenskommelse om egenvård i skolan** fylls i *då personal utför/ kan behöva utföra egenvårdsinsatser* exempelvis vid diabetes, epilepsi och allvarlig allergi.

Elevhälsans medicinska insats (EMI)

Elevhälsans medicinska insats ansvarar inte för att utföra egenvård i skolan men kan bli involverad i arbetet vid exempelvis planering och samverkan. Skolsköterskan och vid behov skolläkaren kan även bidra med sin medicinska kompetens i enskilda egenvårdsärenden och i allmänna frågor gällande egenvård.

Skolsköterska/ skolläkare kan exempelvis

- bistå rektor, personal och vårdnadshavare vid upprättande av **Överenskommelse om egenvård i skolan**



- Bistå med kontakt med behandlande läkare vid behov efter inhämtat samtycke från vårdnadshavare
- Bistå med kompetens om läkemedelshantering
- Bistå rektor i händelserapportering, kartläggning och analys av händelse
- Medverka i skolans utvärdering av egenvårdsarbete tillsammans med rektor/EHT

Information och utbildning

Egenvårdsinsatser i skolan kan utföras efter upprättande av **Överenskommelse om egenvård i skolan** och efter att vårdnadshavare informerat och instruerat samtlig personal som ska utföra egenvården. Observera att det kan vara viktigt att bjuda in exempelvis idrottslärare, fritidshemspersonal etc. Ansvarig läkare bedömer behov av riktad utbildning i samråd med rektor.

Läkemedel

Läkemedel i skolan ska förvaras säkert och tillgängligt för personal. *Elev som själv ansvarar för sin egenvård ansvarar för förvaring av sina läkemedel.* Vårdnadshavare ansvarar för att skolan har tillgång till rätt läkemedel, material och för att utgångsdatum ej är passerat samt att läkemedlen är märkta med namn, personnummer och dosering.

Händelserapportering

Vid tillbud eller negativ händelse ska vårdnadshavare informeras och rapport lämnas i e-tjänsten **Anmäla elevs olycksfall eller elevs tillbud** på kommunens intranät. Vid behov skickas en kopia till ansvarig läkare.

Händelserapporter utgör underlag för förbättringsarbete avseende skolans egenvårdsarbete, syftar till att identifiera risker och förhindra nya tillbud och negativa händelser. Exempel på negativ händelse är felaktigt utförd eller utebliven egenvårdsinsats.

Rektor

- Informerar vårdnadshavare
- Rapporterar händelsen i e-tjänsten **Anmäla elevs olycksfall eller elevs tillbud** på kommunens intranät tillsammans med berörd personal
- Säkerställer att elevens egenvårdsblankett är uppdaterad

Ansvar och försäkring

Ansvar för skada vid egenvård bedöms enligt allmänna skadestånds- och straffrättsliga principer. Om skolpersonal utför egenvårdsåtgärder och en skada uppstår på grund av slarv eller misstag kan ersättningsansvar bli aktuellt. I de sällsynta fall där personal kan bedömas ha varit oaktsamma är huvudregeln att skadan ska ersättas av arbetsgivaren.



Bilaga 2 Web-enkät Egenvård

Bakgrundsfrågor

Vi ber dig att först besvara följande bakgrundsfrågor.

Ange din organisationstillhörighet

Svarsalternativ: Region Sörmland; Eskilstuna kommun; Nyköpings kommun; Vingåkers kommun; Katrineholms kommun; Trosa kommun; Gnesta kommun; Flens kommun; Strängnäs kommun; Oxelösunds kommun

Ange din verksamhetstillhörighet

Svarsalternativ: Primärvård; Förskola; Grundskola; Gymnasieskola; Fritidsverksamhet; Anpassad skola

Vänligen ange din befattning (dvs. du som är uppgiftslämnare)

Svarsalternativ: Fritext

Vänligen ange din Epost-adress (för eventuellt behov av uppföljning)

Svarsalternativ: Fritext

Samverkar er verksamhet med andra verksamheter avseende egenvård för barn och unga i åldern 0–18 år?

Svarsalternativ: Ja; Nej

Vilka verksamheter har ni samverkan med avseende egenvård för barn och unga i åldern 0–18 år?

Svarsalternativ: Primärvård; Förskola; Skola; Barn och ungdomskliniken; Barn och ungdomspsykiatri (BUP); Habiliteringsverksamheten; Annan verksamhet

Om annan verksamhet/er, vänligen ange vilken/vilka:

Svarsalternativ: Fritext

Vilka verksamheter skulle ni behöva samverka med avseende egenvård för barn och unga i åldern 0–18 år?

Svarsalternativ: Primärvård; Förskola; Skola; Barn och ungdomskliniken; Barn och ungdomspsykiatri (BUP); Habiliteringsverksamheten; Annan verksamhet

Om annan verksamhet/er, vänligen ange vilken/vilka:

Svarsalternativ: Fritext



Vilka kontaktvägar finns för den samverkan med andra verksamheter som ni har idag?

Svarsalternativ: SIP; Telefon; E-post; Vårdnadshavare; Annan

Om annan kontaktväg, vänligen ange vilken/vilka:

Svarsalternativ: Fritext

Vilka kontaktvägar för samverkan med andra verksamheter som ni inte har idag, ser ni ett behov av att etablera/utveckla?

Svarsalternativ: SIP; Telefon; E-post; Vårdnadshavare; Annan

Om annan kontaktväg, vänligen ange vilken/vilka:

Svarsalternativ: Fritext

Är barn och ungdomars egenvård känd för personalen i er verksamhet?

Svarsalternativ: Alltid; Ofta; Ibland; Sällan; Aldrig

Är egenvårdsbedömningar dokumenterade i skriftliga intyg inom er verksamhet?

Svarsalternativ: Alltid; Ofta; Ibland; Sällan; Aldrig

Är ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal för egenvårdsinsatser känd för personalen i er verksamhet?

Svarsalternativ: Alltid; Ofta; Ibland; Sällan; Aldrig

Är ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal för egenvårdsinsatser dokumenterad inom er verksamhet?

Svarsalternativ: Alltid; Ofta; Ibland; Sällan; Aldrig

Ger personal inom er verksamhet den information som behövs till den som ska utföra egenvård?

Svarsalternativ: Alltid; Ofta; Ibland; Sällan; Aldrig

Får personal inom er verksamhet den information som behövs för att utföra egenvård?

Svarsalternativ: Alltid; Ofta; Ibland; Sällan; Aldrig

Kan barn/unga vistas tryggt i förskola/skola och få hjälp med sin egenvård?

Svarsalternativ: Alltid; Ofta; Ibland; Sällan; Aldrig; Vet ej

Blir barn/unga drabbade av onödig frånvaro från skolan pga. sitt egenvårdsbehov?

Svarsalternativ: Alltid; Ofta; Ibland; Sällan; Aldrig; Vet ej



Bilaga 3 Samverkan vid egenvård, Malmö stad



Överenskommelse om egenvård i skolan-

Komplement till bifogat Egenvårdsintyg från behandlande läkare eller annan legitimerad yrkesutövare inom Hälso- och sjukvården, på behandlande klinik.

Barnets namn	Personnummer	
Skola	Klass	
Orsak till egenvård		
Läkemedel / egenvård		
Skriftlig anvisning från ansvarig läkare eller annan ansvarig legitimerad behandlande yrkesutövare Se bifogad bilaga		
Tidsperiod för egenvård	fr.o.m	t.o.m
Informationsutbyte / instruktioner / utbildning med behandlande sjukvårdsenhet		

Namnteckningar vårdnadshavare, berörd personal, rektor

Jag som vårdnadshavare ger personalen tillstånd att ge mitt barn läkemedel/egenvård enligt anvisningar, se bilaga

Datum	Datum
Vårdnadshavarens namnteckning	Vårdnadshavarens namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Telefonnr dagtid	Telefonnr dagtid

Jag som personal har tagit del av information och anvisning om barnets egenvård, se bilaga

Datum	Datum
-------	-------



Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Datum	Datum
Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande



Jag som personal har tagit del av information och anvisning om barnets egenvård, se bilaga

Datum	Datum
Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Datum	Datum
Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Jag som rektor godkänner ovanstående

Datum
Namnteckning
Namnförtydligande