



PM 2008:166 RVII (Dnr 325-1006/2008)

## **Remiss av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om gränsdragning mellan hälso- och sjukvård och egenvård**

### **Remiss från Socialstyrelsen**

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande

1. Som svar på remissen överlämnas och åberopas promemorian.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

**Föredragande borgarrådet Ulf Kristersson** anför följande.

#### *Ärendet*

Socialstyrelsens förslag ang gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och egenvård syftar dels till att bidra till en enhetlig tillämpning och dels till att bedömningarna ska utgå från patientsäkerheten och den enskildes förutsättningar att klara av egenvården. Syftet är också att förbättra rutiner och samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt öka informationen mellan hälso- och sjukvården, den enskilde och andra som berörs av egenvården.

Författningen kommer att kompletteras med informationsinsatser från Socialstyrelsen. Socialstyrelsen kommer bland annat att ta fram en informationsskrift som ska ge ytterligare vägledning vid tillämpning av lagstiftningen som avser gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och egenvård.

De föreslagna bestämmelserna gäller sådan egenvård som en person utför själv eller med hjälp av någon annan för att upprätthålla hälsa och välbefinnande.

Förslagen till föreskrifter och allmänna råd innebär i huvudsak att:

- landstinget tillsammans med kommunen ska utarbeta övergripande rutiner för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete i samband med egenvård
- den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) inom den kommunala hälso- och sjukvården och verksamhetschefen inom den övriga hälso- och sjukvården ska ansvara för att det upprättas lokala rutiner för hur verksamheten ska tillämpa bestämmelserna
- det är den behandlande läkaren eller någon annan behandlande legitimerad yrkesutövare som ska bedöma, om den enskilde ska erbjudas hälso- och sjukvård eller om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till att bli egenvård
- en riskanalys ska göras om det inte är uppenbart obehövt
- en hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte övergå till att bli egenvård, om riskanalysen visar att patientsäkerheten inte kan säkerställas
- bedömningen regelbundet ska följas upp och omprövas

- en individuell planering ska göras, om den enskilde har ett varaktigt behov av stöd och hjälp, behöver praktiskt hjälp av socialtjänsten eller någon annan aktör för att utföra egenvården, eller av något annat skäl har behov av planeringen
- planeringen ska göras i samråd med den eller dem som kan komma att beröras av bedömningen att en hälso- och sjukvårdsåtgärd ska övergå till bli egenvård
- vid behov en plan för egenvård ska upprättas och dokumenteras.

### *Delegering*

Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdande uppgift kan övergå till att bli egenvård görs under yrkesansvar. Utöver de situationer som rör gränsdragning av hälso- och sjukvård och egenvård kan vissa moment eller arbetsuppgifter som betecknas som hälso- och sjukvård delegeras till annan personal än hälso- och sjukvårdspersonal. Med delegering menas att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, behandlande läkare eller annan legitimerad yrkesutövare, överlåter denna arbetsuppgift till en annan person som har reell kompetens för uppgiften (SOSFS 1997:14). Den som utför vården t.ex. en personlig assistent eller en vårdare i bostad med särskild service betraktas i dessa moment som hälso- och sjukvårdspersonal och bär själv ansvaret för hur dessa arbetsuppgifter fullföljs. Kostnadsansvaret är kommunens om insatserna inte är av betydande art och om de är av större omfattning är de sjukvårdshuvudmannens.

Socialstyrelsens bedömning är att de nya bestämmelserna inte kommer att leda till ökade kostnader.

### *Stadens riktlinjer*

I stadens riktlinjer för äldreomsorg enligt SoL och LSS och insatser enligt LSS och SoL för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning beskrivs hur staden ser på vem som har rätt att bedöma vad som är egenvård respektive hälso- och sjukvård. I riktlinjer för personer med funktionsnedsättning står att det är ”patientens läkare som har rätt att bedöma vad som är att betrakta som egenvård och som kan utföras av patienten själv, närstående eller en personlig assistent/vårdbiträde och vilka uppgifter som endast kan utföras av behörig personal. I de fall där det bedöms angeläget ska stadsdelsnämnden begära en skriftlig, undertecknad redogörelse för vad som faller in under begreppet egenvård.” Riktlinjerna för äldreomsorg har liknande skrivningar om egenvård och att denna kan ingå i ett beslut om biståndsinsatser. Inom äldreomsorgen i Stockholms stad har staden ansvar för hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå inom särskilt boende, vilket innebär att bedömningen av vad som är egenvård och hälso- och sjukvård i stort sett enbart berör hemtjänsten.

I de nya föreskrifterna anser Socialstyrelsen att även någon annan behandlande legitimerad yrkesutövare än läkaren kan bedöma om en patient ska erbjudas hälso- och sjukvård eller om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till att bli egenvård.

### *Beredning*

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, kommunstyrelsens handikappråd, socialtjänstnämnden och äldrenämnden.

*Stadsledningskontoret* delar Socialstyrelsens uppfattning att det ofta råder oenighet i gränsdragningsfrågor om hälso- och sjukvård och egenvård samt att mycket resurser läggs ner på att reda ut ansvaret för egenvården.

*Kommunstyrelsens handikappråd* avstår från att yttra sig över remissen och hänvisar till riksorganisationernas yttranden.

*Socialtjänstnämnden* är positiv till att nya föreskrifter och allmänna råd införs som kan tydliggöra hur arbetet med gränsdragningsfrågorna ska gå till, men vill samtidigt peka på några svårigheter som har betydelse för detta arbete.

*Äldrenämnden* välkomnar Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om gränsdragningsfrågor mellan hälso- och sjukvård och egenvård.

### *Mina synpunkter*

Det råder alldeles för ofta oenighet i gränsdragningsfrågor om hälso- och sjukvård och egenvård. Oenigheten handlar nästan uteslutande om hur kostnadsansvaret ska fördelas mellan huvudmännen. Detta är beklagligt eftersom detta är något som orsakar svårigheter och bekymmer för den enskilde individen. Konflikterna kostar dessutom mycket pengar.

Precis som stadsledningskontoret noterar jag att de senaste årens ökade specialisering inom hälso- och sjukvården har inneburit att många uppgifter som tidigare betraktades som hälso- och sjukvård i allt högre grad definieras som egenvård och därmed blir ett ansvar för kommunen. En central fråga är därför hur de nya bestämmelserna kan stärka stadens inflytande.

Jag delar stadsledningskontorets uppfattning att Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om gränsdragningsfrågor mellan hälso- och sjukvård och egenvård innebär en förbättring i och med en tydligare fördelning av ansvaret, jämfört med nuvarande allmänna råd om personlig assistans och sjukvårdsuppgifter. Men både de övergripande och de lokala rutinerna måste kompletteras ytterligare så att det tydligt anges vad som är landstingets, kommunens respektive den enskildes ansvar.

Jag delar stadsledningskontorets uppfattning om att de nya bestämmelserna kan innebära ökade kostnader för staden, om tendensen med en allt snävare bedömning av vad som är hälso- och sjukvård och egenvård håller i sig. I förslaget ökar möjligheterna för landstinget att besluta om insatser som ska utföras av kommunen, vilket i sig är kostnadsdrivande. Rätten att bedöma vad som är egenvård utvidgas till att omfatta fler yrkeskategorier, vilket ytterligare ökar möjligheterna för landstinget att besluta vad som blir socialtjänstens ansvar. Beslut och betalningsansvar måste följas åt om god ekonomistyrning ska kunna säkerställas.

Slutligen delar jag stadsledningskontorets och Socialstyrelsens uppfattning att individuella bedömningar som utgår från den enskildes förutsättningar av att klara av egenvården alltid måste vara utgångspunkten för bedömningarna eftersom människors förutsättningar är mycket olika.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande

1. Som svar på remissen överlämnas och återopas promemorian.
2. Protokollet i detta ärende förklaras omedelbart justerat.

Stockholm den 19 juni 2008

ULF KRISTERSSON



*Bilaga*

Remiss av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om gränsdragning mellan hälso- och sjukvård och egenvård

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Det antecknades till förteckningen att miljöpartiet lämnar ärendet utan eget ställningstagande.

**Kommunstyrelsen**

Det antecknades till protokollet att miljöpartiet lämnar ärendet utan eget ställningstagande.

## ÄRENDET

Socialstyrelsens förslag syftar dels till att bidra till en enhetlig tillämpning och dels till att bedömningarna ska utgå från patientsäkerheten och den enskildes förutsättningar att klara av egenvården. Syftet är också att förbättra rutiner och samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt öka informationen mellan hälso- och sjukvården, den enskilde och andra som berörs av egenvården.

Författningen kommer att kompletteras med informationsinsatser från Socialstyrelsen. Socialstyrelsen kommer bland annat att ta fram en informationsskrift som ska ge ytterligare vägledning vid tillämpning av lagstiftningen som avser gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och egenvård.

De föreslagna bestämmelserna gäller sådan egenvård som en person utför själv eller med hjälp av någon annan för att upprätthålla hälsa och välbefinnande.

Förslagen till föreskrifter och allmänna råd innebär i huvudsak att:

- landstinget tillsammans med kommunen ska utarbeta övergripande rutiner för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete i samband med egenvård
- den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) inom den kommunala hälso- och sjukvården och verksamhetschefen inom den övriga hälso- och sjukvården ska ansvara för att det upprättas lokala rutiner för hur verksamheten ska tillämpa bestämmelserna.
- det är den behandlande läkaren eller någon annan behandlande legitimerad yrkesutövare som ska bedöma, om den enskilde ska erbjudas hälso- och sjukvård eller om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till att bli egenvård
- en riskanalys ska göras om det inte är uppenbart obehövt
- en hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte övergå till att bli egenvård, om riskanalysen visar att patientsäkerheten inte kan säkerställas
- bedömningen regelbundet ska följas upp och omprövas
- en individuell planering ska göras, om den enskilde har ett varaktigt behov av stöd och hjälp, behöver praktiskt hjälp av socialtjänsten eller någon annan aktör för att utföra egenvården, eller av något annat skäl har behov av planeringen
- planeringen ska göras i samråd med den eller dem som kan komma att beröras av bedömningen att en hälso- och sjukvårdsåtgärd ska övergå till att bli egenvård
- vid behov en plan för egenvård ska upprättas och dokumenteras.

### *Delegering*

Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdande uppgift kan övergå till att bli egenvård görs under yrkesansvar. Utöver de situationer som rör gränsdragning av hälso- och sjukvård och egenvård kan vissa moment eller arbetsuppgifter som betecknas som hälso- och sjukvård delegeras till annan personal än hälso- och sjukvårdspersonal. Med delegering menas att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, behandlande läkare eller annan legitimerad yrkesutövare, överlåter denna arbetsuppgift till en annan person som har reell kompetens för uppgiften (SOSFS 1997:14). Den som utför vården t.ex. en personlig assistent eller en vårdare i bostad med särskild service betraktas i dessa moment som hälso- och sjukvårdspersonal och bär

själv ansvaret för hur dessa arbetsuppgifter fullföljs. Kostnadsansvaret är kommunens om insatserna inte är av betydande art och om de är av större omfattning är de sjukvårdshuvudmannens.

Socialstyrelsens bedömning är att de nya bestämmelserna inte kommer att leda till ökade kostnader.

### *Stadens riktlinjer*

I stadens riktlinjer för äldreomsorg enligt SoL och LSS och insatser enligt LSS och SoL för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning beskrivs hur staden ser på vem som har rätt att bedöma vad som är egenvård respektive hälso- och sjukvård. I riktlinjer för personer med funktionsnedsättning står att det är ”patientens läkare som har rätt att bedöma vad som är att betrakta som egenvård och som kan utföras av patienten själv, närstående eller en personlig assistent/vårdbiträde och vilka uppgifter som endast kan utföras av behörig personal. I de fall där det bedöms angeläget ska stadsdelsnämnden begära en skriftlig, undertecknad redogörelse för vad som faller in under begreppet egenvård”. Riktlinjerna för äldreomsorg har liknande skrivningar om egenvård och att denna kan ingå i ett beslut om biståndsinsatser. Inom äldreomsorgen i Stockholms stad har staden ansvar för hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå inom särskilt boende, vilket innebär att bedömningen av vad som är egenvård och hälso- och sjukvård i stort sett enbart berör hemtjänsten.

I de nya föreskrifterna anser Socialstyrelsen att även någon annan behandlande legitimerad yrkesutövare än läkaren kan bedöma om en patient ska erbjudas hälso- och sjukvård eller om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till att bli egenvård.

## BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, kommunstyrelsens handikappråd, socialtjänstnämnden och äldrenämnden.

### **Stadsledningskontoret**

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 16 maj 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Socialstyrelsen konstaterar att det ofta råder oenighet i gränsdragningsfrågor om hälso- och sjukvård och egenvård samt att mycket resurser läggs ner på att reda ut ansvaret för egenvården. Stadsledningskontoret delar denna uppfattning.

En avsikt med de föreslagna bestämmelserna är att åstadkomma ett mer heltäckande verktyg för att hantera gränsdragningsfrågor där egenvård aktualiseras. Förslaget förändrar däremot inte det faktum att gränsdragningsfrågorna i grunden handlar om hur kostnadsansvaret ska fördelas mellan huvudmännen.

Stadsledningskontorets konstaterar att de senaste årens ökade specialisering inom hälso- och sjukvården har inneburit att många uppgifter som tidigare betraktades som hälso- och sjukvård övergått till att definieras som egenvård. Benägenheten att dra gränsen för hälso- och sjukvård allt stramare har medfört att en betydande mängd arbetsuppgifter av hälso- och sjukvårdande karaktär, inklusive kostnaderna för dessa, har blivit ett ansvar för kommunen. Stadens inflytande över denna överföring av ansvar har varit relativt litet. En central fråga är därför hur de nya bestämmelserna kan stärka stadens inflytande i dessa frågor.

Landstinget delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter ger idag kommunen generellt

sett ett större utrymme att ta ställning till om en arbetsuppgift kan utföras eller inte. Hälso- och sjukvårdande uppgifter kan ställa stora krav på den som ska utföra uppgifterna, oavsett om de utförs som egenvård eller på delegation. I stadens verksamheter för stöd och service till personer med funktionsnedsättning arbetar i huvudsak vårdare och personliga assistenter som har annan utbildning än utbildning med hälso- och sjukvårdsinriktning.

Stadsledningskontoret anser att Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om gränsdragning mellan hälso- och sjukvård och egenvård innebär en förbättring i och med en tydligare fördelning av ansvaret, jämfört med nuvarande allmänna råd om personlig assistans och sjukvårdsuppgifter. Detta gäller förutsatt att bestämmelserna kompletteras med tydliga rutiner på såväl övergripande som lokal nivå.

Förslaget till föreskrifter och allmänna råd tar sin utgångspunkt i patientsäkerheten och att säkerställa att den enskildes behov av hjälp med egenvård kan tillgodoses innan hälso- och sjukvård kan övergå till att bli egenvård. I de övergripande rutinerna såväl som i de lokala måste det göras tydligt vad som är landstingets, kommunens respektive den enskildes ansvar. Det är viktigt att arbetet med att ta fram dessa rutiner utförs med största omsorg och att det är individens behov och förmåga som bedöms när det gäller egenvård och inte generella riktlinjer.

Stadsledningskontoret menar dock till skillnad från Socialstyrelsen att de nya bestämmelserna kan innebära ökade kostnader för staden, om tendensen med en allt snävare bedömning av vad som är hälso- och sjukvård och egenvård håller i sig. God ekonomistyrning handlar om att beslut och betalningsansvar följs åt. I förslaget ökar möjligheterna för landstinget att besluta om insatser som ska utföras av kommunen, vilket i sig är kostnadsdrivande. Rätten att bedöma vad som är egenvård utvidgas till att omfatta fler yrkeskategorier, vilket ytterligare ökar möjligheterna för landstinget att besluta vad som blir socialtjänstens ansvar.

Stadsledningskontoret delar dock Socialstyrelsens uppfattning när det gäller behovet av att en individuell bedömning görs som utgår från den enskildes förutsättningar av att klara av egenvården, vilket är av mycket stor vikt eftersom människors förutsättningar är mycket olika.

### **Kommunstyrelsens handikappråd**

**Kommunstyrelsens handikappråd** beslutade vid sitt sammanträde den 5 maj 2008 att avstå från att yttra sig över remissen och hänvisar till riksorganisationernas yttranden.

### **Socialtjänstnämnden**

**Socialtjänstnämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 12 juni 2008 att åberopa och överlämna socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

**Socialtjänstförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 4 februari 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Socialstyrelsen konstaterar att det ofta råder oenighet i gränsdragningsfrågor om hälso- och sjukvård och egenvård och att mycket resurser läggs ned på att reda ut ansvaret för egenvård. Det är förvaltningens erfarenhet att diskussioner mellan landstinget och kommunen om dessa gränsdragningsfrågor har pågått en längre tid. Förvaltningen är därför positiv till att nya föreskrifter och allmänna råd införs som kan tydliggöra hur arbetet med gränsdragningsfrågorna ska gå till, men vill samtidigt peka på några svårigheter som har betydelse för detta arbete.

En avsikt med de föreslagna bestämmelserna är att åstadkomma ett mer heltäckande in-



strument för att hantera gränsdragningsfrågor där egenvård aktualiseras. Ett sådant kommer emellertid inte att förändra det faktum att gränsdragningsfrågorna om hälso- och sjukvård och egenvård i grunden handlar om hur kostnadsansvaret ska fördelas mellan huvudmännen. Förvaltningens erfarenhet är att de senaste årens ökade specialisering inom hälso- och sjukvården har inneburit att många uppgifter som tidigare betraktades som hälso- och sjukvård övergått till att definieras som egenvård. Tendensen att dra gränsen för hälso- och sjukvård allt snävare har medfört att en betydande mängd arbetsuppgifter av hälso- och sjukvårdande karaktär, inklusive kostnaderna för dessa, har blivit ett ansvar för kommunen. En ansvarsöverföring som kommunen haft ett förhållandevis litet inflytande över. En central fråga för förvaltningen är därför hur de nya bestämmelserna kan stärka kommunens inflytande i dessa frågor.

Kommunen är alltid ytterst ansvarig för uppgifter som definierats som egenvård. Delegering ger kommunen generellt sett ett större utrymme att ta ställning till om en arbetsuppgift kan utföras eller inte. Hälso- och sjukvårdande uppgifter kan ställa stora krav på den som ska utföra uppgifterna, oavsett om de utförs som egenvård eller på delegation. Utöver medicinering kan t.ex. avancerad såromläggning, urintappning med kateter, sugning i övre och nedre luftvägar samt hantering av medicinteknisk utrustning förekomma. I stadens verksamheter för stöd och service till personer med funktionsnedsättning arbetar i huvudsak vårdare och personliga assistenter. Eftersom hälso- och sjukvårdande uppgifter inte ingår i deras ordinarie arbetsuppgifter har de som regel annan utbildning än med hälso- och sjukvårdsinriktning, vilket försvårar arbetet med egenvård och delegerade uppgifter i dessa verksamheter.

Nya föreskrifter och allmänna råd kan bidra till att underlätta det fortsatta arbetet med gränsdragningsfrågor, enligt förvaltningens bedömning. Bestämmelserna behöver emellertid tydliggöras i vissa delar. Framför allt måste begreppet egenvård och under vilka förhållanden hälso- och sjukvårdande uppgifter ska kunna övergå till att bli egenvård definieras mer tydligt. Dessutom krävs tydliga rutiner på övergripande och lokal nivå, som klargör landstingets, kommunens och den enskildes ansvar i frågor om egenvård samt hur frågor om egenvård där landstinget, kommunen eller andra aktörer är oense ska hanteras. Slutligen vill förvaltningen understryka behovet av informationsinsatser till berörda på olika nivåer.

## **Äldrenämnden**

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 10 juni 2008 att i huvudsak bifalla förvaltningens förslag till beslut och att därutöver anföra:

Det är positivt med föreskrifter som syftar till att göra gränsdragningen och ansvaret mellan kommun och landsting tydligare. Det tydliga målet, att den enskilde på ett smidigt och säkert sätt ska få den insats han eller hon är i behov av från hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten samt att underlätta samarbetet mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och den enskilde, är bra och sätter den enskilde i centrum. Vi vill dock betona några synpunkter som vi anser är särskilt angelägna.

Regelverket bör utformas så att det ger stöd i gränsdragningsfrågor men samtidigt lämnar ett stort utrymme för kommuner och landsting att skapa egna lösningar, både centralt och lokalt.

Egenvård kan vara ett ganska vitt begrepp som redan till viss del utförs av exempelvis kommunal hemtjänst. När det gäller egenvård som står sjukvården nära är vi tveksamma till om den traditionellt kommunalt finansierade äldrevårdens medarbe-

tare har juridisk rätt att utföra den och om de har kompetens och kunskap att kunna utföra den på rätt sätt när den enskilde inte själv kan. Ska de ändå utföra sådan egenvård anser vi att det är av avgörande betydelse att sjukvården finns tillgänglig för att ge råd och stöd och att de också genomför uppföljning och, när så är aktuellt, avslut av egenvård.

Den juridiska ansvarsfrågan måste vara helt klarlagd. I de fall den enskilde själv kan utföra egenvården är det inga problem men det måste vara tydligt vad som får utföras och av vem utan att delegation ges från hälso- och sjukvården när den enskilde inte själv kan utföra egenvården.

Om gränsdragningen mellan kommun och landsting förändras i någon större omfattning genom att hälso- och sjukvård omdefinieras till egenvård är det angeläget att också finansieringsfrågan blir löst på ett sätt som inte drabbar andra enskilda i behov av hjälp.

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 13 maj 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Egenvård är ett vitt begrepp och kan omfatta mer eller mindre avancerade åtgärder. Diskussionerna om tolkningen av begreppet egenvård och vem som har ansvar för egenvården har pågått under en länge tid. Äldreförvaltningen konstaterar att under den senaste tiden har dessa diskussioner intensifierats. Fler hälso- och sjukvårdsuppgifter som tidigare utförts av landstingets hemsjukvård har övergått till att bli egenvård.

Äldreförvaltningen välkomnar Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om gränsdragning mellan hälso- och sjukvård och egenvård. Författningens ambition är att tydliggöra gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och egenvård liksom att krav ställs på samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Äldreförvaltningen anser att en hälso- och sjukvårdsåtgärd endast kan övergå till att bli egenvård om den enskilde själv kan utföra uppgiften. Föreskrifterna innebär vidare att behandlande läkare och annan behandlande legitimerad yrkesutövare hos en huvudman bedömer, om den enskilde ska erbjudas hälso- och sjukvård eller om en hälso- och sjukvårdsåtgärd ska övergå till egenvård och utföras av en annan huvudmans personal. Det innebär att principen om att den som beslutar om en insats även ska ta kostnaden frångås. Äldreförvaltningen anser att Socialstyrelsens föreskrifter enligt ovan inte kan tillämpas om personen inte själv kan utföra egenvården och att stor vikt ska tas vid den enskildes förmåga att delta i bedömningen av och beslut om egenvård. Förvaltningen anser att egenvård inte automatiskt ska övertas av kommunen utan någon ekonomisk kompensation för denna arbetsuppgift från landstinget.

Äldreförvaltningen delar Socialstyrelsens uppfattning att bedömningen om en åtgärd ska övergå till att bli egenvård ska utgå från hög patientsäkerhet och den enskildes förutsättningar att klara av egenvården. Det är också positivt att krav ställs på samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

#### *Landstingets och kommunens ansvar*

Socialstyrelsen föreskriver att landstinget tillsammans med kommunen ska utarbeta övergripande rutiner för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete i samband med egenvård och föreslår i allmänna råd att rutinerna bör utformas på ett enhetligt sätt inom ett län eller en region. I en region som Stockholms län bedömer äldreförvaltningen att detta är ett omfattande och tidskrävande arbete men delar Socialstyrelsens rekommendation att det är

en fördel om rutinerna utformas på ett enhetligt sätt i länet. Än viktigare är enligt äldreförvaltningen att gemensamma rutiner inom staden upprättas för hur verksamheten ska tillämpa bestämmelserna om individuell bedömning och planering av egenvård utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Dessa rutiner ska utarbetas av medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) i kommunen och verksamhetschefen inom den övriga hälso- och sjukvården.

#### *Den individuella bedömningen*

Förutom behandlande läkare får även annan behandlande legitimerad yrkesutövare bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till egenvård. Äldreförvaltningen anser att det i föreskriften ska framgå att de legitimerade yrkesutövare gör bedömningen om egenvård under sitt yrkesansvar enligt LYHS[1]. För att tydliggöra annan behandlande legitimerad yrkesutövares möjlighet att bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till egenvård anser äldreförvaltningen att innebörden av detta ska exemplifieras i den föreslagna informationsskriften.

Äldreförvaltningen delar Socialstyrelsens krav på vilka bedömningar som ska göras för att en hälso- och sjukvårdsåtgärd ska övergå till att bli egenvård samt att en riskanalys ska ingå som en del i bedömningen.

Enligt äldreförvaltningens uppfattning är det av stor vikt att bedömningen av att en hälso- och sjukvård övergått till att bli egenvård regelbundet följs upp och omprövas av den som gjort bedömningen och fattat beslut om egenvård.

#### *Den individuella planeringen*

Äldreförvaltningen anser att det är positivt att Socialstyrelsen i föreskrifterna anger i vilka fall en individuell planering ska äga rum, vilka som ska delta i planeringen och att en plan för egenvård upprättas. Socialstyrelsen anger i bakgrund och kommentarer till föreslagna föreskrifter och allmänna råd att innan uppgiften kan övergå till att bli egenvård ska en individuell planering göras och hälso- och sjukvården ska samråda med dem som ska utföra egenvården. Hälso- och sjukvården kan inte bedöma att en åtgärd kan utgöra egenvård om den enskilde inte får det stöd och den hjälp som hon eller han behöver. Behöver den enskilde hjälp av socialtjänsten för att utföra egenvården måste hälso- och sjukvården avvakta med sitt ställningstagande till dess att den enskilde begärt och fått stödet beviljat. Äldreförvaltningen anser att den enskilde inte ska ansöka om bistånd enligt SoL eller LSS för en hälso- och sjukvårdsåtgärd som övergått till att bli egenvård.

Socialtjänstens jämbördiga samverkan måste också tydliggöras i föreskrifterna. Mångfalden av utförare inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården ställer också enligt äldreförvaltningens bedömning stora krav på samverkan och att informationsutbytet fungerar optimalt.

Enligt Socialstyrelsen bedömning kommer den föreslagna författningen inte att leda till ökade kostnader. Äldreförvaltningen delar inte Socialstyrelsens bedömning. Om den enskilde ansöker om bistånd för hälso- och sjukvårdsåtgärder som övergått till att bli egenvård medför det ökande kostnader för staden.

#### *Övrigt*

Äldreförvaltningen förutsätter att Socialstyrelsen tar fram utlovad informationsskrift som ska ge ytterligare vägledning vid tillämpning av lagstiftningen som avser gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och egenvård innan föreskriften börjar gälla. Detta för att underlätta arbetet med att utarbeta övergripande och lokala rutiner.