



Handläggare: Pia Ludvigsen Ehnhage
Telefon: 08-508 25 911

Till
Socialtjänstnämnden

Remissvar angående Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om gränsdragning mellan hälso- och sjukvård och egenvård

Förslag till beslut

1. Socialtjänstnämnden hänvisar till detta tjänsteutlåtande som svar på remissen.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Dag Helin

Tina Heinsoo

Sammanfattning

Socialstyrelsen har till Stockholms stad remitterat förslag till föreskrifter och allmänna råd om gränsdragning mellan hälso- och sjukvård och egenvård samt konsekvensutredning. De nya bestämmelserna ska säkerställa att den enskilde får den insats som han eller hon har behov av på ett enkelt och smidigt sätt från såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst. Bestämmelserna ska vidare underlätta samarbetet mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och den enskilde. Enligt Socialstyrelsens förslag ska gemensamma rutiner för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete i samband med egenvård tas fram och individuella bedömningar göras med patientsäkerheten som utgångspunkt. Den som gör bedömningen ska samråda med alla som berörs av ställningstagandet och vid behov ska en plan för egenvård upprättas. Socialstyrelsens nu gällande allmänna råd SOSFS 1996:9 (S) föreslås upphöra när de nya föreskrifterna och allmänna råden träder ikraft. Förvaltningen anser att bestämmelserna kan bidra till att underlätta gränsdragningsarbetet mellan hälso- och sjukvård och egenvård, förutsatt att tydliga övergripande och lokala rutiner för tillämpning tas fram i kombination med informationsinsatser. Bestämmelserna kan emellertid inte lösa frågan om fördelning av kostnadsansvar som dessa gränsdragningsfrågor ytterst handlar om.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor. Socialtjänstnämndens handikappråd har tagit del av ärendet den 9 juni 2008.

Bakgrund

Syftet med Socialstyrelsens förslag om föreskrifter och allmänna råd om gränsdragning mellan hälso- och sjukvård och egenvård är att säkerställa att den enskilde får de insatser som han eller hon har behov av från respektive huvudman och att underlätta samarbetet mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och den enskilde. De nya bestämmelserna föreslås ersätta nuvarande allmänna råd om personlig assistans och sjukvårdsuppgifter SOSFS 1996:9 (S) som stöd för att kunna avgöra vilka insatser som är att betrakta som *egenvård* på den enskildes ansvar och vilka insatser som utgör *hälso- och sjukvård* enligt HSL. I Socialstyrelsens Meddelandeblad december 2003 framgår vilka gällande lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som ska ligga till grund för bedömning av vad som är att betrakta som egenvård.

Egenvård kan omfatta mer eller mindre avancerade åtgärder och är inte att betrakta som hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) HSL. Om en sådan åtgärd i stället skulle ha utförts av hälso- och sjukvårdspersonal skulle den däremot ha utgjort hälso- och sjukvård enligt HSL. Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd gäller sådan egenvård som en person utför själv eller med hjälp av någon annan efter bedömning av behandlande läkare eller annan behandlande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Socialstyrelsen konstaterar i sin remiss att det förekommer brister i patientsäkerheten när hälso- och sjukvården bedömer att hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till att bli egenvård. Likaså att det förekommer brister i informationen till den enskilde eller närstående samt i samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Landstingen och kommunerna är ofta oense om vem som ska utföra uppgiften och vem som har ansvar för att den enskilde får den hjälp som han eller hon behöver. Samtidigt som gränsdragningen är nödvändig för att avgöra vilken huvudman som ska utföra och bekosta olika insatser av hälso- och sjukvårdande karaktär.

Andra aktörer som kan bli berörda av att en åtgärd övergår till att bli egenvård är t.ex. skolan, försäkringskassan och kriminalvården.

Ärendet

Förslagen till föreskrifter och allmänna råd innebär i huvudsak:

- att landstinget tillsammans med kommunen utarbetar övergripande rutiner för respektive huvudmans arbete med egenvård
- att medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom kommunal hälso- och sjukvård och verksamhetschef inom övrig hälso- och sjukvård ansvarar för att lokala rutiner för praktisk tillämpning upprättas
- att behandlande läkare eller annan behandlande legitimerad yrkesutövare ska bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan övergå till egenvård
- att en riskanalys ska göras om det inte är uppenbart obehövt

- att egenvård inte kan aktualiseras om riskanalysen visar att patientsäkerheten inte kan säkerställas
- att bedömningen ska följas upp och omprövas regelbundet
- att en individuell planering ska göras, om personen har ett varaktigt behov av stöd och hjälp, behöver praktisk hjälp av socialtjänsten eller någon annan aktör för att utföra egenvården, eller av någon annan skäl har behov av planeringen
- att planeringen ska göras i samråd med de som berörs av bedömningen
- att en plan för egenvården ska upprättas och dokumenteras

Socialstyrelsen föreslår att de nya föreskrifterna och allmänna råden ska tillämpas vid utarbetande av rutiner, bedömning och samverkan i samband med egenvård i verksamhet som bedrivs med stöd av HSL och socialtjänstlagen (2001:453) SoL vad gäller äldre och personer med funktionsnedsättning. De ska även tillämpas i verksamhet som bedrivs med stöd av 9 § 6-10 LSS. För insatserna 1-5 i § 9 LSS föreslås att de nya bestämmelserna ska tillämpas som allmänna råd.

Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdande uppgift kan övergå till att bli egenvård görs under yrkesansvar enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS. 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 (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 enligt LYHS själv ansvaret för hur dessa arbetsuppgifter fullgörs.

Förväntade effekter

Förväntade effekter av de föreslagna bestämmelserna är

- att samarbetet mellan hälso- och sjukvården förbättras i frågor som rör egenvård och att gemensamma rutiner upprättas
- att behandlingsansvariga inom hälso- och sjukvården samråder med dem som berörs vid bedömning av frågor om egenvård
- att den enskilde blir delaktig vid bedömning och planering
- att ansvar för frågor i samband med egenvård tydliggörs
- färre konflikter, säkrare bedömningar och bättre information till enskilda och andra som berörs av egenvården.

De föreslagna bestämmelserna bedöms inte leda till ökade kostnader.

Förvaltningens yttrande

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 instrument 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 medicineri kan t.ex. avancerad sårömläggning, 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.

Bilagor

Socialstyrelsens remiss till Kommunstyrelsen om föreskrifter och allmänna råd om gränsdragning mellan hälso- och sjukvård och egenvård (dnr 325-1006/2008)