



Till
Socialstyrelsen
Rättsavdelningen

2022-11-30

Dnr 25553/2019

Svensk sjuksköterskeförening Dnr 12/99/22

Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionsförening. Vi är en ideell förening som företräder professionens kunskapsområde omvårdnad. I över hundra år har vi tagit ansvar för och engagerat oss i omvårdnad – i forskning, etik, utbildning och kvalitet – för patientens, vårdens och hela samhällets bästa.

Remissvar – förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:6) om bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

Svensk sjuksköterskeförening välkomnar Socialstyrelsens ambition att ta fram ett kunskapsstöd kring egenvård. Föreningen delar Socialstyrelsens uppfattning att det finns ett stort behov av vägledning för dem som ska göra bedömning om egenvård. Många av dem som har att göra bedömningen känner inte till föreskriften eller saknar kunskap om detaljer i dess innehåll.

Svensk sjuksköterskeförening anser att det i väntan på ett sådant kunskapsstöd med en sammanställning av aktuella regler i lagstiftning (och andra författningar) finns ett fortsatt stort behov av föreskriften om bedömningen av egenvård. Det skulle naturligtvis vara en fördel om föreskriften utvecklades i väntan på en kunskapsöversikt. En sådan utveckling skulle kunna bestå i att för det föreskriften reglerar idag införa information om var regleringar kring detta återfinns i lagstiftningen.

Om föreskriften tas bort vid årsskiftet då den nya lagen om egenvård börjar gälla menar föreningen att det på många håll finns risk för försämrade patientsäkerhet. Det kommer kunna uppstå ett vakuum då lagens bestämmelser inte kan fylla den funktion som föreskriften och Socialstyrelsens meddelandeblad 6, 2013, trots vissa brister, ändå har.

Det förslag till lag om egenvård som presenteras i regeringens proposition (prop. 2021/22:244) *Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård* anger i stort sett definitioner av egenvård, hälso- och sjukvård samt hälso- och sjukvårdspersonal. Den innehåller inga regler om hur en bedömning ska göras, vilken samverkan den som bedömer egenvården behöver ha med den enskilde och de som i förekommande fall ska hjälpa den enskilde med egenvården. Inte heller kring begränsningar av vem som kan bedöma att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan bedömas som egenvård. Det är möjligen underförstått att det endast är den

behandlande hälso- och sjukvårdspersonalen som kan göra bedömningen genom det definitionen av egenvård anger att det är *”en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.”*

Det framgår inte ens tydligt att själva bedömningen är en hälso- och sjukvårdsåtgärd eller om bedömningen kan delegeras till någon annan än behandlande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Svensk sjuksköterskeförening menar att det i föreskriften tydligt anges vem som ska göra bedömningen och att det av det skälet inte är möjligt att överlämna eller delegera uppgiften till någon annan. Självfallet är det lämpligt att inför bedömningen samverka med t.ex. distriktssköterska som ofta har en närmare kännedom om den enskilde.

Bedömning av egenvård har varit ett bekymmersamt område inom skolhälsovården, i kommunernas socialtjänst och i gränlandet mellan egenvård och hälso- och sjukvård i den kommunala hälso- och sjukvård som bedrivs i såväl ordinärt boende och inom särskilda boendeformer för äldre enligt 5 Kap 5§ socialtjänstlagen som bostad med särskild service för barn, ungdomar och vuxna och daglig verksamhet enligt 9 § LSS.

Den dokumentation av planering av egenvård (som på många håll kallas egenvårdsintyg) som enligt föreskriften ska göras uppfyller ofta inte kraven i föreskriften. Biståndshandläggare behöver en dokumenterad bedömning av den behandlande legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen för att kunna bedöma om den enskilde har *”rätt till insatsen ”hjälp med egenvård”*. Det är ju inte handläggarens uppgift att bedöma om *”hälso- och sjukvårdsinsatsen kan bedömas som egenvård*. Det senare är hälso- och sjukvårdspersonalens uppgift.

Den dokumentation som kommunen har rätt att kräva enligt föreskriftens 5 Kap. 4§ har en viktig funktion för att egenvård som bedömts kan utföras på ett säkert sätt både i hemtjänst, personlig assistans, och inom särskilda boendeformer enligt Sol samt bostäder med särskild service och dagverksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Det kommer bli mer komplicerat för sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal att reda ut vad som är hälso- och sjukvård och vad som är egenvård om föreskriften tas bort och alldeles särskilt om den tas bort innan ett kunskapsstöd kan ersätta dem.

Svensk sjuksköterskeförening delar Socialstyrelsens syn på att ett borttagande av föreskriften i princip drabbar alla målgrupper lika eftersom föreskriftens regelverk är lika för alla patientgrupper. Grupperna barn och äldre är å andra sidan grupper som har ett mer utsatt läge och därför ändå måste betraktas som särskilt drabbade av om regelverket i föreskriften tas bort innan ett kunskapsstöd är framtaget.

I Socialstyrelsens konsekvensutredning s.4 står att läsa:

I en utvärdering av Samordnad individuell plan (SIP) som Socialutskottet lät genomföra år 2017 identifierades ett antal hinder för samverkan mellan huvudmännen bl.a. att det

fanns problem med andra planer som tangerar SIP – för många planer leder till att regelverken blir svåröverskådliga, och det blir svårt att omsätta bestämmelserna praktiskt och administrativt. Det blir förvirrande både hos den enskilde och hos personalen.

Svensk sjuksköterskeförening föreslår att i en uppdaterad föreskrift (i väntan på ett kunskapsstöd) kan vara värdefullt att införa en information om hur olika planer och en SIP hänger ihop. Ett klargörande av att en SIP är den gemensamma planen som görs av flera samverkande aktörer och att vårdplaner, individuell plan inom LSS och genomförandeplaner m.m. kan utgöra den del av en SIP som är lokal för just en viss vårdgivares eller socialtjänsts ansvar för en del av vård och omsorg som just den verksamheten ansvarar för inom den gemensamma ramen som en SIP utgör.

Svensk sjuksköterskeförening har fört dialog i frågan med flera sakkunniga bland annat Distriktsköterskeföreningen i Sverige och Erland Bridell, fd MAS nu Bridell Kvalitet AB.

Stockholm 2022-11-30

Oili Dahl

Ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

Inger Torpenberg

Sakkunnig etik och folkhälsofrågor
Svensk sjuksköterskeförening