

Cirkulärnr: 1991:126
Diariernr: 1991:1948
Handläggare: Gert Alaby
Lena Sandström
Avdsek: AK ÄldreIfo
J Komrätt
Externmedverkan: Landstingsförbundet
Socialstyrelsen
Datum: 1991-09-26
Mottagare: Socialnämnden
Kommundelsnämnden
Kommunstyrelsen
Rubrik: Vissa kommunala beslut med anledning av
Ädelreformen

Vissa kommunala beslut med anledning av Ädelreformen

I cirkulär 1990:128 redovisade vi några exempel på frågor som är aktuella att ta ställning till under år 1991 i samband med genomförandet av Ädelreformen. I detta cirkulär finns ytterligare information beträffande nämndorganisation, delegationsordning m m. Cirkuläret har utarbetats efter samråd med Landstingsförbundet och Socialstyrelsen.

NÄMNDORGANISATION

Den 1 januari 1992 ändras 4 § socialtjänstlagen (SoL) så att socialnämnden inte längre är en obligatorisk nämnd.

"Kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer."

Enligt 22 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) skall "ledningen av den kommunala hälso- och sjukvården utövas av den eller de nämnder som kommunfullmäktige enligt 4 § socialtjänstlagen (1980:620) bestämmer". Denna bestämmelse gäller endast kommun som ingår i landsting.

De nya bestämmelserna i SoL och HSL innebär att kommunens hälso- och sjukvårdsansvar måste läggas på en nämnd som har vissa socialtjänstuppdrag. Socialtjänstuppdragen kan emellertid fördelas på olika nämnder i kommunen, så att exempelvis äldre- och handikappomsorgen (enligt SoL och HSL) hålls samman i en nämnd medan andra socialtjänstuppdrag ligger på en annan nämnd.

Oberoende av vilken lösning kommunen väljer måste kommunfullmäktige fatta ett beslut om vilken nämnd eller vilka nämnder som skall fullgöra socialtjänstuppdrag enligt 4 § SoL. Enligt 6 kap 32 § måste fullmäktige utfärda reglementen för alla nämnder med närmare föreskrifter om nämndernas verksamhet och arbetsformer. Detta gäller även för de kommuner som inte har för avsikt att förändra nämndorganisationen från den 1 januari 1992.

Om kommunen tänker fördela socialtjänstuppdragen på olika nämnder är det nödvändigt att i reglementet noga precisera vilka uppgifter som läggs på respektive nämnd. Det får inte finnas något utrymme för missförstånd när det gäller avgränsningen av de kommunala nämndernas ansvarsområden i förhållande till varandra.

DELEGERING AV OLIKA SLAG

I samband med att en ny kommunallag nyligen beslutats har förutsättningarna för delegering av de kommunala nämndernas beslutanderätt förändrats. Med anledning därav och i anslutning till Ädelreformens genomförande kan kommunens delegeringsordning behöva kompletteras.

Inom hälso- och sjukvården finns två olika former av delegering. Dels delegering av nämnds beslutanderätt till viss tjänsteman, dels delegering av arbetsuppgift från en befattningshavare till en annan inom den kommunala hälso- och sjukvården (se vidare socialstyrelsens allmänna råd i ämnet, SOSFS 1980:100). Härutöver används begreppet delegering när chefsöverläkare överför viss ledningsuppgift till annan befattningshavare inom hälso- och sjukvården (14 § 2 st HSL). Den senare formen av delegering blir inte aktuell i kommunal hälso- och sjukvård och behandlas inte i detta cirkulär.

DELEGERING FRÅN NÄMND AV BESLUTANDERÄTT

Bestämmelserna om delegering av nämnds beslutanderätt har ändrats genom den nya kommunallagen (KL) (1991:900). Nämndernas delegeringsrätt och inskränkningarna i den följer i fortsättningen direkt av lagen (6 kap 33-38 §§ KL) och något bemyndigande av fullmäktige behövs därför inte längre. Nämnden får uppdra åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd hos kommunen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en grupp av ärenden. Sådana ärenden som anges i 6 kap 34 § KL får dock inte delegeras:

1. ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
2. framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktige har överklagats,
3. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt, och
4. vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter." (23 § KL)

Delegering av beslutanderätt inom den samlade äldre- och handikappomsorgen inklusive hälso- och sjukvården kan gälla driftfrågor såsom beslut om exempelvis anställning eller inköp av inventarier. Delegeringen kan också gälla beslut som rör myndighetsutövning mot enskilda.

Det kan vidare vara fråga om uppgiften enligt 24 § punkten 3 HSL att anmäla om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Uppgiften att till socialstyrelsen göra anmälan i dessa fall enligt den s k Lex Maria kan delegeras till den enligt 24 § HSL medicinskt ansvariga sjuksköterskan. (Avsikten är att förordningen 1982:772 - Lex Maria - skall ändras så att den även gäller för den kommunala hälso- och sjukvården.)

Inför genomförandet av Ädelreformen bör varje berörd nämnd överväga om det finns anledning att ändra sin delegeringsordning och lägga till beslut i drift som ankommer på nämnd och som kan komma ifråga inom den kommunala hälso- och sjukvården samt nya former av biståndsbeslut (exempelvis inflyttning till sjukhem och tillgång till dagverksamhet). I bilaga finns ett underlag för ställningstaganden om vilka beslut eller grupper av beslut som kan vara aktuella för delegering inom äldre- och handikappomsorgen.

DELEGERING AV ARBETSUPPGIFTER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Till skillnad mot personalen inom socialtjänsten har hälso- och sjukvårdspersonalen ett självständigt professionellt ansvar - ett medicinskt ansvar. För läkarna grundas detta ansvar i den allmänna läkarinstruktionen, för sjuksköterskorna i reglementet för sjuksköterskor.

All personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter - legitimerade yrkesutövare och personal som biträder dessa - omfattas av yrkesansvaret i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m fl (tillsynslagen).

Inom ramen för sitt yrkesansvar fattar hälso- och sjukvårdspersonal beslut om vilka vård- och behandlingsinsatser som erfordras för en person - när vård skall ges, hur detta skall ske

och när längre vård eller behandling inte längre behövs. Sådana beslut går inte att anföra/överklaga.

Fördelningen av arbetsuppgifter mellan olika personalgrupper inom hälso- och sjukvården sker i regel genom att befattningar inrättas och att dessa är förknippade med vissa formella kompetenskrav. En sjuksköterska skall normalt utföra uppgifter som hon i sin egenskap av sjuksköterska är utbildad för och därför är formellt kompetent för.

Delegering av arbetsuppgift innebär att en person som är formellt kompetent för en uppgift inom hälso- och sjukvården överför uppgiften till en person som besitter reell kompetens att utföra den.

Delegering av arbetsuppgift är personlig. Det kan exempelvis vara fråga om att en viss undersköterska eller ett visst vårdbiträde utför uppgifter som normalt ankommer på sjuksköterska att fullgöra. En uppgiftsöverföring i delegeringens form kan inte ske över huvudmannaskapsgräns, t ex när en distriktssköterska hos landstinget vill att en undersköterska hos kommunen tar över en viss uppgift. Vad som gäller i fråga om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården framgår av socialstyrelsens kungörelse SOSFS 1980:100.

ANVISNING

Sjukvårdsuppgifter kan emellertid utföras av kommunalt anställd biträdespersonal efter anvisning från legitimerad yrkesutövare inom landstingets hälso- och sjukvård. Skillnaden mellan delegering och anvisning är att den som delegerar en uppgift förfogar över de resurser som behövs för att den som mottar en delegering skall kunna utföra sin uppgift.

Även i arbetsrätligt hänseende finns skillnader mellan anvisning och delegering. Delegering innebär inte bara att någon ger anvisning om hur en arbetsuppgift skall utföras utan också en order om att den skall utföras. Den som utför en uppgift efter anvisning är anställd hos en annan huvudman än den som har gett anvisningen. Anvisningen innebär således inte någon order om att uppgiften skall utföras utan enbart hur den skall utföras.

BESLUT

Kommunen behöver inte fatta några särskilda beslut för att förfarandet med delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården skall tillämpas. Det åligger all personal som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen enligt 1 § tillsynslagen att iaktta de bestämmelser som finns och tillämpa dem inom ramen för sitt professionella ansvar. Socialstyrelsens förut berörda allmänna råd för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården innehåller den generella vägledning som behövs även inom kommunal hälso- och sjukvård.

Beslut om hemsjukvård - vilka insatser som behövs, av vem de skall ges, i vilken omfattning och vid vilka tidpunkter - är av sådan natur att de i regel faller inom en sjuksköterskas/ sjukgymnasts/ arbetsterapeuts professionella ansvar. Detta gäller såväl för hemsjukvård i ordinärt boende, i särskilda boendeformer/bostäder som vid dagverksamheter. Självfallet bör sådana beslut föregås av gemensam vårdplanering där den person som till sig fått delegerad beslutanderätten enligt SoL deltar. I realiteten blir det alltså fråga om en för olika yrkesgrupper gemensam bedömning av vilka insatser som skall sättas in, i den mån det inte föreligger hinder för sådan samverkan genom sekretesslagen.

Beslut om flyttning till en särskild boendeform eller en bostad med särskild service är normalt ett biståndsbeslut enligt 6 § SoL. På samma sätt bör tillgången till dagverksamhet kunna betraktas. De hälso- och sjukvårdsinsatser som ges i den särskilda boendeformen/bostaden eller i dagverksamheten ingår emellertid inte i beslutet enligt SoL utan blir en insats som grundar sig på HSL.

Det är viktigt att i samband med revidering av delegeringsordning i kommunen beakta skillnaderna i rättslig reglering för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Skillnaderna innebär också olika möjligheter för den enskilde att kunna överklaga beslut. Sådana insatser som är hälso- och sjukvård går inte att överklaga. Hälso- och sjukvårdspersonal som gör sig skyldig

till fel eller försummelse i sin yrkesutövning kan dock ställas till svars inför hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

Även reglerna för dokumentation (patientjournaler respektive socialakter) skiljer sig åt mellan de båda lagarnas tillämpningsområden. I denna fråga kommer socialstyrelsen att utfärda allmänna råd.

Ytterligare information i frågor om delegering finns i Jan Sahlins kommentarer i hälso- och sjukvårdslagen, tredje upplagan, Stockholm 1990, samt i Bengt Sjölenius bok om "Hälso- och sjukvård i kommunerna" (kommer ut under hösten 1991 på Kommentus förlag).

SAMVERKAN MELLAN LÄKARE OCH KOMMUNENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL

Kommunens ansvar och befogenhet att bedriva hälso- och sjukvård fr o m 1992-01-01 omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare, utan detta ansvar ligger kvar på landstinget. Landstingets läkare har inte något ledningsansvar för den kommunala hälso- och sjukvården. Läkarens ansvar gentemot den enskilde förändras emellertid inte genom de nya bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär bl a att läkaren utifrån sitt yrkesansvar skall vidta de åtgärder som patientens tillstånd kräver. Läkaren förfogar emellertid inte över samtliga resurser som kan behövas för att den enskilde skall få den vård och behandling som hans tillstånd kräver.

Det åligger kommunens hälso- och sjukvårdspersonal att utifrån sitt yrkesansvar beakta de bedömningar och synpunkter som läkaren meddelar om patientens vård och behandling.

Det är viktigt att läkaren och kommunens hälso- och sjukvårdspersonal samarbetar i fråga om den enskildes vård och behandling. Till sådant samarbete krävs dock i princip patientens samtycke. Om kommunens personal inte vill eller kan utföra de uppgifter som läkaren anser erforderligt bör detta klargöras så att båda parter är medvetna om den andres ställningstaganden. Inte minst gäller detta när ekonomiska direktiv från kommunens politiska ledning gör det omöjligt för den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen att tillmötesgå läkarens önskemål om vad som är rätt vårdåtgärd i ett enskilt fall.

SÄRSKILT MEDICINSKT ANSVAR

Enligt 24 § HSL skall kommunen dela in sin hälso- och sjukvård i verksamhetsområden. Inom vart och ett av de bestämda verksamhetsområdena skall det finnas en sjuksköterska (eller sjukgymnast/arbetsterapeut) med ett särskilt medicinskt ansvar.

Det bör observeras att begreppet verksamhetsområde här endast avser hälso- och sjukvårdsverksamhet. Verksamhetsområdet kan bestämmas till hela kommunen, del av kommunen eller en viss boendeform eller dagverksamhet.

Den nämnd som har ansvar för kommunens hälso- och sjukvård fattar beslut om indelning i verksamhetsområden för hälso- och sjukvården.

ALLMÄNNA RÅD OCH FÖRESKRIFTER

Socialstyrelsen har för avsikt att före årsskiftet komma ut med allmänna råd eller föreskrifter i fråga om Lex Maria samt dokumentation samt något senare även i fråga om läkemedelshantering.

Frågor med anledning av detta cirkulär kan ställas till Lena Sandström, tfn 08-772 44 34 eller Ingegerd Hilborn, tfn 08- 772 44 25.

SVENSKA KOMMUNFÖRBUNDET

Karl Knutsson

Curt Riberdahl

