

# Gränsdragningsproblem

**Ellinor Englund**

**[ellinor.englund@skl.se](mailto:ellinor.englund@skl.se)**

# Kommunernas och landstingens allmänna kompetens

- 2 kap. 1 § kommunallagen, KL (2017:725)
- Kommuner och landsting får själva ha hand om angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar.
- 2 kap. 2 § KL
- Kommuner och landsting får inte ha hand om sådana angelägenheter som enbart staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan ska ha hand om.

# Kommunernas hälso- och sjukvård

- I vilka sammanhang får kommunen bedriva hälso- och sjukvård?
- 12 kap HSL
- För de som *efter beslut* av kommunen bor i bostad enligt 5 kap. 5 och 7 §§ socialtjänstlagen (SoL) eller motsvarande enskilt bedriven verksamhet.
- I *samband* med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § SoL
  
- **Prop. 1992/93:159** s. 182 (Stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS)
- För de som *beviljats* insatserna bostad med särskild service för barn och ungdomar eller vuxna enligt 9 § 8-9 LSS
- I *samband* med daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS

# Kommunernas hälso- och sjukvård

- **I vilka sammanhang får kommunerna bedriva hälso- och sjukvård?**
- 12 och 14 kap. HSL
- Får även erbjuda den som vistas i kommunen s.k. hemsjukvård (hälso- och sjukvård i hemmet, i ordinärt boende)
- Får överta landstingets *skyldighet* att erbjuda ovanstående hemsjukvård
- Kommunen bär då ansvar för den hemsjukvård *som omfattas av avtalet*
- Kommunen ska i *samband* med sådan sjukvård som avses ovan erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning
- Kommunen kan träffa avtal med landsting om ansvar för hjälpmedel – även utan ansvar för hemsjukvård

# RÅ 1997 ref. 9

- Landstingsstyrelse beslutade att till kommunerna i länet överföra huvudmannaskapet för habilitering och rehabilitering av fysiskt funktionshindrade barn och ungdomar som bor i sina föräldrahem och som inte erhåller hemsjukvård.
- Regeringsrätten: Lagstöd saknades för landstinget att fränhända sig huvudmannaskapet. Landstingsstyrelsens beslut stod därför i strid med lag och upphävdes.
- Innebörd: Ansvarsgränserna för hälso- och sjukvård mellan kommun och landsting kan inte ändras genom beslut eller avtal.

# Vilken typ av sjukvård ingår i det kommunala ansvaret

- 12 kap. 3 § HSL – inte läkare (undantag 16 kap 1 § HSL om landstinget inte tillhandahåller läkarresurser enligt avtal)
- Av förarbeten till lagen framgår:
- Begränsad till att gälla ett ansvar för de i det löpande arbetet vanligt förekommande arbetsuppgifterna. Samtidigt så stora resurser att boende på säbo inte ska behöva vara på sjukhus när vårdbehov tilltar.
- All kommunal hälso- och sjukvård är en del av primärvården (2 kap. 6 § HSL ”Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan *grundläggande* medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som *inte kräver* sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.”)

# Forts.

- Ska tillgodose basala behov av hälso- och sjukvård
- Insatser som utförs av personalkategorier med medicinsk specialkunskap, utöver den kompetens som finns inom kommunens verksamhet, t.ex. insatser av personal som ingår i psykiatriska team, ingår inte.
- Hemsjukvården är avsedd för personer som behöver långvariga insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården. T.ex. hembesök vid akut sjukdom faller utanför.
- Sjukhusanknuten sjukvård i hemmet ingår inte i kommunens ansvarsområde

# Forts.

- I prop. 2005/06:115 s. 178 förtydligas HSL-gränsen mellan huvudmännen:
- Landstingets läkarresurser 16 kap. 1 § HSL
- Besöka de boende och svara för stöd till olika yrkesutövare, även akut kunna ge nödvändiga insatser.
- Den sjukhusanknutna hemsjukvården och sådan öppen hälso- och sjukvård som kräver särskild kompetens ingår inte i de läkarresurser som landstingen ska avsätta, inte heller specialistsjukvård inom habilitering och rehabilitering.
- Sådana insatser ska den enskilde få genom landstingets försorg.



# Forts.

- Kommentar:
- Var exakt gränsen går för *vilken typ* av hälso- och sjukvård som kommunen kan bedriva är inte möjlig att exakt precisera och den förändras över tid bl.a. med anledning av den medicinska och medicintekniska utvecklingen.
- I vilka *sammanhang* kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar är dock tydligt (vissa boenden, dagverksamhet och viss hemsjukvård i ordinärt boende). I övriga sammanhang har landstinget ansvar för hälso- och sjukvården (skolhälsovården tas inte upp här).

## 2 kap. 1 § socialtjänstlagen

- Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

# Regeringsrättens beslut den 17 mars 2010, mål nr 2167-08

- Rörde person med psykiatrisk diagnos och även ett flerårigt alkoholmissbruk. Ansökte om bistånd till kostnader för sex månaders behandlingshemsvistelse (inriktning psykiska funktionshinder). Behandlande läkare bedömde att adekvat vård kunde ges genom landstingets försorg. Kommunen avslog ansökan.
- Regeringsrätten om gränsen mellan huvudmännen:
- ”När det gäller bistånd till vård och behandling avses närmast sådan vård och behandling som ligger inom socialtjänstens område, dvs. framför allt behandling för missbruk av alkohol, narkotika och liknande. *Den skiljelinje som måste dras är mot sådana insatser som*

# RegR. Forts.

- *är att hänföra till hälso- och sjukvård och som är sjukvårdshuvudmannens ansvar att tillgodose.* Det kan inte vara rimligt att t.ex. kostnader för sjukvårdande insatser ska bekostas av socialtjänsten. Det är viktigt att markera att kommunens yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver inte ska omfatta insatser som åligger någon annan huvudman. Att enskilda i vissa fall kan vara missnöjda med att de inte får den behandling de önskar inom hälso- och sjukvården får inte medföra att kommunerna tvingas ta över ansvaret från landstinget.”
- Se även prop. 2000/01:80 s. 93

# RÅ 2004 ref. 79

- Frågan gällde om socialnämnden är skyldig att bekosta en privat psykoterapi när patienten /den biståndssökande anser att behovet är mer akut än vad vuxenpsykiatrien bedömt.
- Regeringsrätten: Nödvändig behandling kunde ges genom landstingets försorg och den biståndssökandes tillstånd var inte vid något tillfälle så *akut* att han inte kunde avvakta den behandling som landstinget kunde erbjuda. Kommunen kunde inte anses skyldig att till någon del svara för den behandling i privat regi som personen påbörjat.

# Vad är hälso- och sjukvård?

- 2 kap. 1 § HSL:
- ”Med hälso- och sjukvård avses i denna lag
  1. åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador,
  2. sjuktransporter, och
  3. omhändertagande av avlidna.”
- Enligt förarbeten ska hälso- och sjukvård omfatta sådan verksamhet som bedöms kräva medicinskt utbildad personal eller sådan personal i samarbete med annan personal.

# Forts.

- Med hälso- och sjukvårdspersonal avses enligt patientsäkerhetslagen (PSL) 1 kap. 4 § bl.a.
  - den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården (se 4 kap. 1 § PSL, bl.a. psykolog och psykoterapeut)
  - personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter
  - den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare

# Forts.

- Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal får delegera en arbetsuppgift till någon annan när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan ansvarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften (6 kap. 3 § PSL).
- Går ej att ändra huvudmannaskapsgränser genom delegation



# HVB

- Landstinget har hälso- och sjukvårdsansvaret
- Kommunen ansvarar för boendet och de sociala insatserna
  
- **Överenskommelser om samarbete**
- Övergripande plan: 5 kap 1 d, 8 a, 9 a §§ SoL och 16 kap 3 § HSL
- Individuell plan: 2 kap. 7 § SoL och 16 kap 4 § HSL
- Hur behov av t.ex. psykiatrisk vård och missbrukarvård (enligt HSL) ska tillgodoses får lösas i samförstånd innan beslut om placering – inkl. kostnadsfördelning

# SoL och missbruk

- Uppgifter för socialnämnden:
- 3 kap. 7 § arbeta för att **förebygga** och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel samt missbruk av spel om pengar.
- **Sprida kunskap** om skadeverkningar och om de hjälpmöjligheter som finns
- Övergripande plan: 5 kap 9 a § ingå **överenskommelse** med landstinget om ett samarbete
- Individuellt plan: 5 kap. 9 § aktivt **sörja för** att den enskilde missbrukaren får den hjälp som hen behöver för att komma ifrån missbruket, planera hjälpen och vården och bevaka att planen följs.

# Forts.

- **Individuell plan** vid behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård 2 kap 7 § SoL (s.k. SIP)
- Vid behov **bistånd** enligt 4 kap. 1 § SoL
- I vissa fall ansöka om tvångsvård enligt **LVM**
- Behandlingsinsatser som är *hälso- och sjukvård* är inte ett kommunalt ansvar – medicinska diagnoser enligt ICD-10 och DSM V
- Hälso- och sjukvårdens ansvar för missbruk och beroende skiljer sig inte åt jämfört med andra psykiatriska och somatiska sjukdomstillstånd

# SoL, LSS och psykiska funktionsnedsättningar

- Uppgifter för socialnämnd/kommun:
- *Uppsökande* verksamhet och *informera* om socialtjänstens verksamhet
- Verka för möjlighet att delta i samhällets *gemenskap* och att *leva som andra*
- Medverka till meningsfull *sysselsättning* och anpassat boende
- Inrätta *bostäder* med särskild service
- Ska planera insatser och då samverka med landstinget
- Ska ingå överenskommelse med landstinget om ett samarbete
- (Se 5 kap. 1 d, 7-8a §§ SoL)

# Forts.

- Individuell plan vid behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård 2 kap 7 §
- Vid behov bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL
- För de som omfattas av LSS – individuell plan och insatser enligt den lagen. Vissa omfattas inte av 9 § 10 LSS (daglig verksamhet)
- Tvångsinsatser ej möjliga varken enligt SoL eller LSS
- HSL-insatser (utöver de som redovisats ovan) är ett landstingsansvar

# Ansvaret för psykologisk och psykosocial behandling

- Det område som förefaller vålla mest diskussion är ansvarsfördelningen för psykologisk och psykosocial behandling.
- Inte heller Socialstyrelsens nationella riktlinjer bidrar till att klargöra ansvarsfördelningen.

## Rekommenderade psykologiska och psykosociala behandlingsmetoder i Socialstyrelsens NR

- CRA (Community Reinforcement Approach)
- FFT (Funktionell familjeterapi)
- MI (Motiverande samtal)
- MET (Motivationshöjande behandling *eng. Motivational Enhancement Therapy*)
- ***KBT (Kognitiv beteendeterapi)***
- Återfallsprevention (ÅP)
- ***Parterapi enligt BCT (Behavioral couples therapy)***
- ***PDT (Psykodynamisk terapi)***
- ***IPT (Interaktionell terapi)***
- Tolvstegsbehandling -  
Strukturerad behandling utifrån AA:s tolv steg för tillfrisknande
- SBNT (Social Behaviour Network Therapy)

# Dialog mellan SKL och Socialstyrelsen

- Syftet med dialogen var att försöka förmå Socialstyrelsen att tydliggöra i de Nationella riktlinjerna vilka metoder/insatser som ska utföras av hälso- och sjukvård respektive socialtjänst.
- Ser inte problemen och anser inte att det är Socialstyrelsens roll att lösa huvudmännens svårigheter att komma överens.
- Socialstyrelsen håller med om att kommunerna inte får bedriva hälso- och sjukvård men anser sig inte ha mandat att klargöra det juridiska gränssnittet i de Nationella riktlinjerna.



# SKL:s ställningstagande

- Eftersom huvudmännen har olika ansvarsområden och inte kan ändra på dessa genom överenskommelser är det enligt SKL inte lämpligt [av Socialstyrelsen] att rikta samtliga rekommendationer till båda huvudmännen. Materialet bör anpassas bättre efter huvudmännens uppdrag och behov.
- Vid varje rekommendation måste framgå vilken huvudman som ansvarar för åtgärden, d.v.s. är åtgärden att betrakta som hälso- och sjukvård eller socialtjänstinsats. Denna gräns kan vara svår att dra i vissa fall men är nödvändig för att få till stånd bästa möjliga samverkan mellan huvudmännen.

SKL:s Remissvar *Kunskapsstöd med rekommendationer om behandling vid spelmissbruk och spelberoende* (dnr. 17/06568)

# Missbruk och beroende – en prioriterad fråga för SKL

## Inriktningsmål # 73 för kongressperioden 2016-2019:

- SKL ska verka för att kommunernas och landstingens missbruks- och beroendevård präglas av förbättrad samverkan, samordning och ansvarsfördelning.

## Priofråga 2017-2018:

- Beslut om en handlingsplan för missbruk och beroende med syfte bl.a. att
  - **bidra till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen** och tydliggöra gränssnittet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller behandling och stöd till personer med missbruks- och beroendeproblematik.

# SKL:s förslag på hur vi kan gå vidare?

- Klargöra – exempelvis med ett cirkulär – att landstinget har det samlade ansvaret för vård och behandling, precis som vid andra ohälsotillstånd. Även socialtjänstens roll och ansvar tydliggörs. I dokumentet ska även tydliggöras vilka samverkansmöjligheter som finns.
- Utredda förutsättningarna för en ändrad lagstiftning inom området så att kommunerna, likt hemsjukvårdsavtalen, kan och får bedriva viss hälso- och sjukvård för personer med missbruks- och beroendetillstånd,
- Begära att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att definiera vad som är hälso- och sjukvård respektive socialtjänst.
- I de vård och insatsprogram som SKL arbetar fram definieras vilka åtgärder/evidensbaserade metoder som utförs av respektive huvudman. Där sker ett tydliggörande av vem som ansvarar för vad. I vissa fall är detta inte möjligt och för dessa åtgärder begär vi att Socialstyrelsen ska definiera vem som ska utföra dem.