#

# Stockholm 2022-05-03

# Remissvar

Till Socialdepartementet

Diarienummer **S2022/01403**

*Ökade möjligheter till användning av välfärdsteknik inom äldreomsorgen* ***Ds 2022:4***

Svensk sjuksköterskeförening inbjöds ej som remissinstans men vill ändå ta tillfället i akt och lämna kommentarer på denna angelägna remiss.

I promemorian lämnas förslag som reglerar användningen av digital teknik inom socialtjänstens äldreomsorg, vissa krav på dataskyddsåtgärder vid socialtjänstens användning av digital teknik samt informationssäkerhetsstärkande åtgärder inom socialtjänsten.

Svensk sjuksköterskeförening är en ideell förening som företräder professionens kunskaps- och vetenskapliga område omvårdnad. Vi tar ansvar för och engagerar oss i omvårdnad – i forskning, etik, utbildning och kvalitet – för professionens och patientens bästa. Svensk sjuksköterskeförening vill bidra till att vården och omsorgen om äldre personer har hög kvalitet med utgångspunkt från äldre personers behov.

Svensk sjuksköterskeförening önskar att bidra med följande medskick:

Sjuksköterskan har ofta en samordnande funktion och är delaktig i hantering av hälsorelaterad information, både inom den egna organisationen och mellan vårdgivare. Det omfattar både insamling, lagring, utvärdering och kommunikation med aktörer och intressenter på olika nivåer – till exempel patienter, vård- och omsorgspersonal, vårdorganisationer, och administration. E-hälsa behöver stödja vårdens processer för att säkerställa kontinuitet i vårdkedjan och bidra till patientsäkerhet. Information ska finnas tillgänglig i rätt format, vid rätt tillfälle till rätt person i hälso- och sjukvård och socialtjänst som underlag för beslut, genomförande och utvärdering av vård och omsorg.

Promemorian avser endast socialtjänstens hemtjänst och särskilda boendeformer för äldre, de informationsstärkande åtgärderna gäller dock för hela socialtjänstens verksamhet.

Dock avhandlas även hälso- och sjukvård i promemorian, vilket ger risk för otydlighet.

I promemorian föreslås:

”*Det ska i socialtjänstlagen tas in en bestämmelse om att digital teknik får användas när bistånd ges i form av hemtjänst eller boende i särskilt boende. Den digitala tekniken ska bara få användas utanför den mänskliga kroppen*”. (avsnitt 5.1.1, s. 35)

Svensk sjuksköterskeförening ställer sig bakom förslaget, men vill nedan utveckla problematiken med att blanda in hälso- och sjukvård i resonemangen.

I skälet för förslaget ovan nämns olika exempel på välfärdsteknik, varav läkemedelsrobotar är ett (s.36). Det blir en sammanblandning när promemorian avhandlar läkemedelsrobotar, som handlar om hälso- och sjukvård, tillsammans med biståndsbedömda insatser enligt socialtjänstlagen SoL såsom trygghetslarm. Läkemedelrobotar är medicintekniska produkter för hantering av läkemedel. Detta utgör hälso- och sjukvård och faller inom hälso- och sjukvårdens lagstiftning.

Hälso- och sjukvård beslutas alltid av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, aldrig av socialtjänsten. I promemorian kan det uppfattas som att socialtjänsten kan besluta om bistånd avseende hälso- och sjukvårdsuppgiften hjälp med läkemedel, vilket inte är korrekt:

”*Det vanliga är att kommunen fattar ett biståndsbeslut om ”hjälp med läkemedel” enligt socialtjänstlagen och att beslutet genomförs genom användning av en läkemedelsrobot*.” (avsnitt 4.5.5, s. 25).

”*… kan en läkemedelsrobot tillhandahållas äldre som en del av verkställigheten av ett biståndsbeslut om hjälp med läkemedel*.” (avsnitt 5.1.3, s. 49–50).

Däremot kan socialtjänsten, efter ansökan från den enskilde, besluta om bistånd för hjälp med egenvård (SOSFS 2009:6). Egenvård utgör inte hälso- och sjukvård enligt lag. Egenvård nämns dock inte någonstans i promemorian.

Egenvård är sådan vård som ansvarig legitimerad bedömt att patienten kan utföra som egenvård. Bedömningen ska vara skriftlig och bland annat innehålla den riskbedömning som ansvarig legitimerad inom hälso- och sjukvården har gjort inför beslutet. För instruktion och utbildning kring uppgiften ansvarar den legitimerade som beslutat om egenvård. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 2009:6, 2 kap., 1§).

Personal inom socialtjänsten som ger stöd med egenvård kring till exempel en läkemedelsrobot lyder alltså under socialtjänstlagen när uppgiften utförs. Eftersom egenvård inte utgör hälso- och sjukvård är inte hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patientlagen, föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, föreskrifter om delegering av medicinska uppgifter eller andra lagar och föreskrifter inom hälso- och sjukvårdens område tillämpliga när egenvård utförs.

Regeringen överlämnade den 24 mars 2022 en lagrådsremiss med bland annat förslag om en ny lag om egenvård, som föreslås träda i kraft den 1 januari 2023 Även i det lagförslaget anges det att hälso- och sjukvårdslagen inte gäller när egenvård utförs.

”*Bedömning: Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården kan behöva anpassas till användningen av läkemedelsrobotar.”* (avsnitt 5.1.3, s. 49).

”*Det finns inga krav på att den som fått uppgiften genom delegering också ska ha kunskaper om hur en läkemedelsrobot ska användas och riskerna vid en sådan användning*.” (avsnitt 5.1.3, s. 50).

Ovanstående stämmer inte, krav finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14): Den legitimerade personal som delegerar en medicinsk uppgift är skyldig att förvissa sig om mottagarens kompetens, och mottagaren måste uppge om hen inte har tillräcklig kunskap för uppgiften. Om kompetensen inte är tillräcklig, får uppgiften inte delegeras. Den som delegerar måste före delegering bedöma att delegeringen är förenlig med en god och säker vård. Den som delegerar är också skyldig att regelbundet följa upp den delegerade uppgiften. Både den som delegerar och den som mottar delegering behöver kunna arbetsuppgiften, den som delegerar ska vara både formellt och reellt kompetent och den som mottar delegering ska vara reellt kompetent. Kompetenskraven gäller alla moment som ingår i uppgiften, även de medicintekniska produkter som är involverade, till exempel pumpar för sondnäring, läkemedelspumpar, injektionsmaterial, blodsockermätare och i detta fall läkemedelsrobotar som matar fram dosförpackade läkemedel.

Promemorian tar upp Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården och menar att dessa troligen inte är tillämpliga inom hemtjänsten, ”*bland annat eftersom en undersköterska som arbetar i hemtjänsten inte omfattas av begreppet ”hälso- och sjukvårdspersonal”.”* (s. 50). Det står också i promemorian: ”*Även om en undersköterska utför uppgifterna inom hemtjänsten efter delegering från en sjuksköterska är det oklart huruvida undersköterskan biträder en legitimerad yrkesutövare.”* (s. 51)

Ovanstående blir otydligt. Att vara anställd i hemtjänsten innebär att huvuduppdraget är att utföra biståndsbedömda insatser enligt socialtjänstlagen SoL, men personalen kan också genom delegering från legitimerad personal utföra medicinska uppgifter. Den som har delegering för en medicinsk uppgift, till exempel läkemedelshantering där en läkemedelsrobot är involverad, är hälso- och sjukvårdspersonal och lyder under hälso- och sjukvårdens regelverk när hen utför uppgiften, hen bedriver hälso- och sjukvård till patienter inom en inrättning som bedriver vård (hemsjukvård till personer med ordinärt eller särskilt boende), hen ansvarar själv för hur hen utför den medicinska uppgiften och biträder inte någon.

Svensk sjuksköterskeförening anser att det kan vara relevant med en översyn avseende om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården bör förtydligas utifrån medicintekniska hjälpmedel, men då behöver översynen ta hänsyn till samtliga medicintekniska hjälpmedel som används i samband med läkemedelshantering, inte enbart läkemedelsrobotar.

*”Förslag: Om den digitala teknik som används när bistånd ges i form av hemtjänst eller särskilda boenden för äldre har funktioner som möjliggör monitorering, sensorering eller positionering vid insatsens utförande, ska den personuppgiftsansvarige säkerställa att 1. endast de personuppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med användningen av tekniken behandlas, och 2. insamlade personuppgifter inte sparas under längre tid än vad som är nödvändigt för att uppnå det ändamål för vilket uppgifterna samlades in. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska ges rätt att meddela föreskrifter i fråga om dessa krav”.* (avsnitt 5.2.3, s. 62–63).

Svensk sjuksköterskeförening ställer sig bakom förslaget.

Omvårdnad och omsorg om äldre personer måste kännetecknas av den äldres rätt till hög kompetens när det gäller förebyggande vård, behandling, omvårdnad och rehabilitering. Med hög andel specialistutbildade sjuksköterskor ökar möjligheter till att främja hälsa och samordna omvårdnaden vid komplexa tillstånd hos äldre personer. Det är en förutsättning för att uppnå hög kvalitet och en säker vård. Svensk sjuksköterskeförening anser att vården av äldre personer ska vara personcentrerad och bygga på evidensbaserad kunskap. Det är nödvändigt för att förstå och bedöma de vårdbehov som äldre personer har. Det krävs samverkan i team med hög kompetens inom omsorg, omvårdnad, gerontologi, geriatrik och rehabilitering för att möta den äldre personens behov. Samverkan tar till vara teamets samlade kompetens. Ett fungerande team där legitimerad sjuksköterska kan utöva omvårdnad fullt ut är en förutsättning för en god och säker vård.

Remissvaret har utarbetats i dialog med Riksföreningen för sjuksköterskor inom äldre- och demensvård samt Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering.

Stockholm 2022-04-26

Oili Dahl Emelie Condén Mellgren

Ordförande Sakkunnig forskning, e-hälsa läkemedel

Svensk sjuksköterskeförening Svensk sjuksköterskeförening

Moana Zillén

Ordförande

Riksföreningen för sjuksköterskor inom äldre- och demensvård