

Socialförvaltningen
Avdelningen för samverkan, kvalitet och utveckling
Anna Åsén, närvårdsstrateg
0171-528 47
anna.asen@habo.se

DNR: 2020/00030

Remissvar Håbo kommun – Betänkande God och Nära vård SOU 2020:19

Sammanfattning

Håbo kommun lämnar remissvar på tjänstemannanivå från socialförvaltningen, deltagare i remissgruppen är medicinskt ansvarig sjuksköterska och andra professioner involverade i kommunens hälso- och sjukvård samt samverkan mellan kommun och region. Endast utvalda kapitel har hanteras inför remissvaret.

Vi instämmer huvudsakligen i de delar av förslaget som vi svarat på nedan.

Synpunkter/Kommentar

Avsnitt 4.2.3 Förslag: Begreppet hemsjukvård ska ersätts med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet

Ställningstagande: Instämmer

Kommentarer: Instämmer i begreppsbytet men det är också så att vissa insatser är mer ändamålsenliga att utföra i hemmet.

Avsnitt 4.2.4 Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet

Ställningstagande: Instämmer

Kommentarer: -

Avsnitt 4.3.1, Regionen och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården.

Ställningstagande: Instämmer

Kommentarer: Förslaget kan stärka kommunernas roll och ge dem förutsättningar att bättre påverka vården de är med och ansvarar för. De kan medverka i samverkan på regional nivå vilket får bättre effekt på lokal nivå.

Det är också av vikt att genomgående belysa samspelet mellan Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen i arbetet med God och Nära vård.

Viktigt att regionerna inte överlämnar samverkan mellan region och kommun till privata utförare på lokal nivå genom exempelvis privata vårdcentraler. Privata vårdgivare agerar genom avtal med regionen och är bundna till avtalet, regionen är deras uppdragsgivare. För samverkan på lokal nivå krävs därför att regionen samverkar åt och tillsammans med privata vårdgivare i samverkan med kommunerna. Regioner kan inte nöja sig med att samverka enbart på övergripande nivåer.

Avsnitt 4.3.2 En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå

Ställningstagande: Instämmer

Kommentarer: Det är rimligt med gemensam plan eftersom både region och kommun har ansvar för primärvård. Gemensam planering skapar förutsättningar för kontinuitet, bättre förutsättningar att anpassa verksamheter vid förändringar, bättre förutsättningar att samverka för och utföra en sömlös vård för patienten. Samtidigt är det viktigt att det framgår vem som har initiativansvaret/huvudansvaret och att det här förslaget synkas med utskrivningslagen.

Avsnitt 4.3.3 Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas det förutsättning för samverkan som behövs.

Ställningstagande: Instämmer

Kommentarer: Det är viktigt att regionerna är med i samverkan på primärvård och inte överlämnar den lokala samverkan på privata aktörer, detta då regionen genom sina avtal styr och ger förutsättningar för privata utförare. Kommuner kan inte förväntas samverka på utförarnivå med privata utförare utan regionens aktiva deltagande från verksamhet som kan bistå privatägda verksamheter. Kommentarererna kommer från en kommun där endast privata vårdaktörer bedriver primärvård för regionen.

Avsnitt 4.4.3 Den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan

Ställningstagande: Tveksam

Kommentarer: Att patienten begär är fel riktning, det borde vara att den enskilde ska erbjudas plan. Det behöver vara tydligt vem som ska vara ansvarig för att säkerställa att den enskilde får möjlighet att välja om individuell plan ska uppfyllas. Syftet med individuell plan behöver vara tydligt i vårdssystemet. Varför finns den och för vem? Det bör finnas objektiva och förutsägbara förutsättningar för planerna. Upprättande av plan bör inte vara grundat i att den enskilde måste begära det, det ska vara något som erbjuds (för jämlik vård krävs att man inte utgår från att patienten ska "driva" sina behov).

Avsnitt 4.4.4 - 4.4.5 En fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell.**/ Personcentrerat innehåll i den individuella planen.**

Ställningstagande: Instämmer delvis

Kommentarer: Angående vem som ska vara den fasta vårdkontakten bör även detta vara förbestämt, ex, du kommer minst ha en administrativ person som vårdkontakt och som mest en ansvarig läkare. Beroende på vården avgörs detta men åter ska organisationen för det vara förutbestämt enligt kriterier och inte upp till varje enskilt fall.

Titta på Försäkringskassans utarbetade planer för ärenden inom sjukpenning och aktivitetsersättning. Vid arbetslivsinriktad rehabilitering som ger rätt till rehabiliteringsersättning ska det finnas en rehabiliteringsplan (30 kap. 12 § SFB) samt hantering genom sjukpenningens *Plan för återgång i arbete* och aktivitetsersättningens *Min Plan*. En färdig mall som stärker och syfte genom vilket innehåll den ska ha.

Avsnitt 4.4.6 Den individuella planen ska även innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser

Ställningstagande: Instämmer

Kommentarer: -

Avsnitt 5.2.1, Varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt

Ställningstagande: Tveksam.

Kommentarer: Det är tveksamt om förslaget att patienten ska ha **möjlighet** att få sina planer sammanställda i ett patient kontrakt kommer att få genomslag. Risken är att få patienter uppfattar att möjligheten finns. För att säkerställa att alla patienter får en sammanställning av sina planer bör skrivningen vara att de ska erbjudas detta. Sedan kan patienten avstå en sammanställning, eller undanta vissa områden. Vi ställer oss tveksamma till att det ska vara möjlighet och anser att det är rimligt med ska-krav.

Det framgår också att patientkontraktet ska kunna nås via 1177. Vi vill betona vikten av att det finns alternativ till att få se sitt patient kontrakt på 1177, att kunna få det i pappersform.

Det krävs system som tillåter att den digitala kontakten med vården fungerar på nationell nivå eftersom enskilde kan få vård inom och mellan regioner.

Avsnitt 6.2.1-6.2.2 Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras / Att medverka till utbildning ska vara en del av primärvårdens grunduppdrag

Ställningstagande: Instämmer i resonemang kring vinster med att lagstifta enligt förslag.

Kommentarer:

- Allmän fortbildning i verksamheterna kopplad till utveckling/förändringar inom primärvården behöver vara samordnad inom länen, det ger jämn kompetensnivå och goda förutsättningar för jämlik vård.
- Både anställda och handledare borde få gemensam fortbildning så samtlig personal är uppdaterade och kunniga på nya arbetssätt.
- Lagstiftningen skapar förutsättningar att styra/stötta vårdutvecklingen på nationell nivå (genom finansiella medel), det är positivt för målet med jämlik vård.
- Det är viktigt att den regionägda primärvården inte är den som sätter förutsättningar för kommunal vård gällande val och tillgång av utbildningar.
- Ansvaret att handleda bör ingå i professionernas grunduppdrag för samtliga yrkesgrupper inom HSL, inte enbart läkare.