



## Förslag på remissvar angående ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet

<p><b>Principer för samverkan och ekonomisk reglering gällande hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende</b></p> <p><i>Vi ställer oss bakom förslaget –lämnar kommentar:</i></p>	<p>Vi ställer oss positiva till ramverket men noterar samtidigt att utredningen inte har löst ut problemet med nuvarande gränssnitt för rehabiliteringsprofessionerna. Befintlig uppdelningen försvårar teamsamverkan. I kommunen upplever vi att det inte finns tillräckligt med fysioterapeuter för de patienter som vårdas i kommunal regi vilket försvårar.</p>
<p><b>Hälso- och sjukvård i hemmet primärvårdsnivå - Kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende.</b></p> <p><i>Vi är inte redo att ställa oss bakom förslaget – lämnar kommentar:</i></p>	<p>Sid 6, 8 – Fysioterapeuter ingår i kommunal hälso- och sjukvård men är anställda i regionen. Kommunen kan inte påverka tillgången på fysioterapeuter vilket gör att samverkan runt patienterna brister. Att fysioterapeuterna är en del av kommunal hälso- och sjukvård blir därmed en otydligt och oklar text. I vilken utsträckning har till exempel MAR befogenhet att implementera rutiner för patientsäkerhet som även omfattar fysioterapeut.</p> <p>Sid 10 – Bra att det tydligt uttrycks att parternas ansvar är att avsätta de resurser som krävs för kommunal hälso- och sjukvård.</p> <p>Bra att man tydliggör ”att en plan för vad som ska göras vid en försämring och vilka kontakter som ska tas och vem som har ansvar för vad samt en plan för uppföljning” – detta brister i många fall idag.</p> <p>Sid 14 – Vårdbegäran: kommunen kan inte avslå en vårdbegäran utan ska alltid leda till en sambedomning mellan parterna. Efter</p>

	<p>utredningen - vem beslutar om kommunal hälso- och sjukvård ska ges? Detta är inte tydligt i avtalet. Man kan tolka det som att eftersom kommunen inte kan avslå en vårdbegäran så kan kommunen aldrig säga nej till en patient och utredningen är endast för att tydliggöra vad som ska ske och inte om det ska ske i kommunal hälso- och sjukvård.</p> <p>Kommunen ser risk för en väsentligen ökad ansvarsförskjutning för insatser. Detta behöver tydliggöras bättre för att Lekebergs kommun ska kunna ställa sig bakom förslaget. Vi är jämbördiga parter och ska då också vara överens om beslutet kring utförandet – om personen kan ta sig till vårdcentralen eller ska få hjälp i hemmet – detta behöver förtydligas mer i avtalstexten.</p> <p>Under vårdbegäran omnämns också ett specifikt verksamhetssystem, vilket är olämpligt eftersom system byts ut.</p> <p>Sid 18 Rehabprocessen. Insatsen avslutas när invånaren inte har ett aktivt behov – vad innebär det? Blir fritt för tolkning. Förslag på formulering: <i>”Personen avslutas/skrivs ut när insatsen avslutas, om ansvaret överförs till annan vårdinstans, eller om rehabiliteringsprofession bedömer att inget aktivt rehabiliteringsbehov föreligger.”</i></p> <p>Sid 19 ”Detta avsnitt berör all specialiserad vård oavsett ålder... medan på sid 20 står att för att kunna överlämnas till kommunal hälso- och sjukvård ska man vara över 18 år. Detta blir otydligt. Avser uttrycket oavsett ålder i detta sammanhang över och under 65 år?</p> <p>Bra att det på sid 21 står att personer som kan ta sig till mottagning eller vårdcentral inte ska ingå i kommunal hälso- och sjukvård.</p> <p>Sid 25 – beräkningsgrunder på tilläggsbelopp, varför ska glesbygd finnas med som beräkningsgrund? Se nedan under ekonomisk reglering</p>
--	---

<p><b>Strategi för rehabilitering - Gemensam riktning för rehabilitering inom kommunal och regional primärvård i Örebro län</b></p> <p><i>Vi ställer oss bakom förslaget –lämnar kommentar:</i></p>	<p>Förslaget "förutsätter en ambitionshöjning" sid 6. Från kommunens perspektiv så saknas det fysioterapeuter så ambitionshöjningen utifrån det perspektivet välkomnas.</p> <p>I dokumentet finns en hel del text om samordnad systemledning vilket inte finns inom övriga områden – varför?</p>
<p><b>Medicintekniska produkter i den nära vården Inriktningsbeslutet innebär att: - en gemensam systemledning bildas, i första hand i form av en gemensam nämnd, för det medicintekniska området för länets kommuner och regionen. - Centrum för hjälpmedel (CFH) får ett utökat uppdrag som fristående läns gemensam förvaltningsorganisation för att hantera de frågor som nämnden har ansvar för. CFH ges också uppdraget att bilda en gemensam organisation för tekniskt stöd och service för hela länet. - CFH övergår från anslagsfinansiering till intäktsfinansiering genom leasing alt köpeavtal för verksamheterna vilket förutsätter en ekonomisk reglering inom regionen och gentemot kommunerna.</b></p> <p><i>Vi ställer oss bakom förslaget – lämnar kommentar.</i></p>	<p>Att CFH tar över teknisk support är bra, bara man inte glömmer bort oss mindre kommuner efter ett tag.</p> <p>Om någon kommun ligger väldigt i framkant med att skriva ut nya tekniska hjälpmedel finns det då en risk att man bromsas om CFH inte är lika framåt?</p> <p>"Kommunerna ges ett ansvar för personliga hjälpmedel" det är svårt att se hur vi ska kompenseras för den eventuella kostnaden. Det har varit svårt att överhuvudtaget göra någon bedömning kring modellen i den del att kostnadsansvaret går mellan särskilt boende och ordinärt boende. Bra med gemensam avgiftsmodell.</p>
<p><b>Ekonomisk reglering i Örebro läns överenskommelse för sjukvård i hemmet</b></p> <p><i>Vi är inte redo att ställa oss bakom förslaget – lämnar kommentar:</i></p>	<p>Tilläggsbelopp: Bra med en enkel modell men vi håller med om att den kanske inte blir helt rättvis då.</p> <p>Vi ställer oss frågande till hur variabeln närhet till sjukhus slår när man mäter från centralorten. I Lekeberg så bor majoriteten av befolkningen utanför centralort. Vi ifrågasätter också varför "glesbygd" finns med som beräkningsgrund. Det finns i texten ingen förklaring till varför kommunen ska kompenseras om man har långt till sjukhus – vårt största samarbete sker med vårdcentralen</p>

	<p>som finns i alla kommuner. Det är svårt att förstå på vilket sätt kommunens kostnader skulle påverkas av hur långt det är till sjukhuset.</p> <p>Respektive kommun har själva ansvar för att rekrytera rätt kompetens. För en mindre kommun med sämre pendlingsmöjligheter med kollektivtrafik kan det vara en större utmaning än för den stora kommunen att attrahera arbetskraft med högre löner och andra ersättningar som följd. Vi anser det önskvärt att den aspekten tas med.</p> <p>Utvecklingsbudgeten: Det är en bra idé med en gemensam budget för att främja samarbete och stordriftsfördelar men viktigt att ha med sig att alla kommuner har olika ekonomiska förutsättningar och även olika ambitionsnivåer när det gäller att utveckla sin verksamhet. Även om den ska antas i färdplanen för Nära vård är det önskvärt att tidigt få en indikation på ungefärlig storleksordning på en sådan budget.</p>
<b>Övriga kommentarer</b>	<p>En tydlig överenskommelse behövs då vi idag tolkar befintliga överenskommelser olika. Vi ser också behovet av ökad samverkan.</p> <p>Vi anser dock att ytterligare förtydliganden behöver göras för att minimera risk för fritolkningar.</p>