

2025-05-20

Göteborgs Stad synpunkter på ”Förslag till Inriktningsdokument kommunal primärvård”

Dnr: AVO-2025-00299

Ett svar lämnas från respektive kommun.

Fråga 1–3 avser obligatorisk information. Formuläret är därefter uppdelat utifrån de rubriker och underrubriker som återfinns i styrdokumentet. I slutet finns också möjlighet att lämna övriga medskick kring Inriktningsdokumentet. Om ni inte har några medskick- ange detta under övriga medskick. Har ni ingen synpunkt på något avsnitt så ange ”ingen synpunkt”

Svar lämnas senast den 30 maj 2025 via digitalt formulär.

1. Kommun

Göteborgs Stad

2. Namn och mailadress till kontaktperson

Karin Malmberg, karin.malmberg@aldrevardomsorg.goteborg.se

3. Svarsdatum

2025-05-28

4. Inledning

Göteborgs Stad saknar rubrik och tydlig text om syftet. Inledningen kan skrivas om för att tydliggöra syftet med dokumentet.

Stycke sex om den demografiska utvecklingen passar bättre under rubriken ”Bakgrund”. Vidare anser Göteborgs Stad att stycket formuleras om för att ingå under föreslagen rubrik ”Syfte”, samt att formulering ”vi” tas bort.

5. Bakgrund

Göteborgs Stad anser att texten beskriver bakgrund till och förutsättningar för kommunal primärvård och att texten behöver ses över i förhållande till den information som framkommer under rubrikerna ”Målgrupp” samt ”Kommunens primärvårdsuppdrag”. Förslag är att texterna skrivs ihop för att samla information om kommunens primärvårdsuppdrag under en rubrik.

Det är bra att det tydliggörs att hälso- och sjukvård i hemmet kan utföras av både regional och kommunal primärvård och av den specialiserade vården, och att detta ställer krav på samverkan mellan vårdaktörerna. Det är lämpligt att förtydliga att regionen ska erbjuda vård till alla invånare medan kommunens uppdrag är avgränsat. Det saknas en sammanhangsmarkering kring varför vård ges i hemmet. Att vårda i hemmet är en viktig del av nära vård och i människors möjlighet att leva ett självständigt liv. En ledstjärna bör vara att vården i hemmet ska vara god och säker samtidigt som hänsyn tas till patientens önskemål.

Under rubriken "Primärvård – ett gemensamt ansvar för kommun och region" beskrivs primärvårdens roll och ansvar på ett lämpligt sätt.

SIP kan med fördel framhåvas i flera tillfällen i Inriktningsdokumentet. Under rubriken Samverkan" behöver det tas upp vikten av samverkan inom samma huvudman för att bidra till patientens vård och hälsa. Det bör även föras ett resonemang om vikten av samverkan utifrån ett förebyggande syfte. På det sättet förankras Inriktningsdokumentet i hälso- och sjukvårdsavtalet där ett sådant resonemang förs.

Under rubriken "Samverkan" näst sista stycket på sidan fem anser Göteborgs Stad att det är oklart vad "kommunens åtagande" syftar till. Avses det kommunala ansvaret enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet eller något annat inom kommunens ansvar och åtagande. Förslag att ta bort "kommunens åtagande" och istället skriva "patienter som har kommunal primärvård kan samtidigt få...".

Under rubriken "Fast vårdkontakt" anser Göteborgs Stad att den första meningen omformuleras för att lyfta vikten av att alla ska få information om fast vårdkontakt samt erbjudas en fast vårdkontakt.

Kommunal primärvård

6. Målgrupp

Syftet med texten är otydligt i förhållande till efterföljande rubriks innehåll. Förslag att Målgrupp och Kommunens primärvårdsuppdrag skrivs ihop. Samt att det rubrikställs med "Kommunens primärvårdsuppdrag". Vidare saknas ett tydligt stycke med syfte och mål med Inriktningsdokumentet.

7. Kommunens primärvårdsuppdrag

Göteborgs Stad anser att texten ska utökas till att även inkludera det kommunala primärvårdsansvaret utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Nuvarande texten är enbart utifrån hälso- och sjukvårdsavtalet. I kommunen primärvårdsuppdrag ingår även de målgrupper som beskrivs under rubriken "Målgrupp", dvs även det kommunala ansvaret enligt HSL. Förslag att Målgrupp och Kommunens primärvårdsuppdrag slås samman. Finns även text under Rubriken Bakgrund i Inledningen som kan flyttas till

I första stycket saknas information om väsentligt kriterier enligt hälso- och sjukvårdsavtalet. Det saknas information om kriteriet gällande patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till regionens mottagningar utan större svårigheter.

I andra stycket hänvisas till hälso- och sjukvårdsavtalet. Årtalet som uppges är då senaste överenskommelsen om skatteväxling skedde i samband med att Västra Götalandsregionen skapades.

De landsting som fanns innan Västra Götalandsregionen har haft Hälso- och sjukvårdsavtal sedan Ädelreformen 1992.

8. Samverkan enligt överenskommelse

Göteborgs Stad föreslår att avsnittet stryks. Då hälso- och sjukvårdsavtalet vilar på regionbildningsavtalet och detta avsnitt gäller åtgärder som inte omfattas av regionbildningsavtalet kan detta avsnitt strykas. Om vi står inför en omställning där vården ska "flytta hem" blir det motsägelsefullt och kommer förmodligen inte möta de ökande vårdbehoven om inte båda parter organiserar sig för att arbeta på ett nytt sätt

Om texten behålls anser Göteborgs Stad att de första två styckena kan vara kvar i syfte att beskriva vad som gäller när vården utförs av annan huvudman än den som har det formella ansvaret. Lägg till att då regionen önskar att annan ska huvudman/vårdgivare ska utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder ska det omhändertas i form av tjänsteköp. I de fall ersättning utgår faller köpet inom Lagen om offentlig upphandling. Dessutom anser Göteborgs Stad att även följande ska justeras eller läggas till:

- Ett förtydligande behövs gällande att parterna ska ha samverkat (istället för dialog) samt att skriftligt avtal ska upprättas.
- Lägg till att utförandet av hälso- och sjukvårdsåtgärder ska ske med bibehållen patientsäkerhet.
- Lägg till att regionen ska se till att den utrustning som behövs för att kunna utföra hälso- och sjukvården ska finnas i patientens hem, till exempel förbrukningsmaterial.
- Lägg till att regionen ansvarar för att utföra kompetenshöjande åtgärder om kommun/utförare bedömer att det behövs för att kunna utföra aktuella hälso- och sjukvårdsåtgärder.

9. Beslut om kommunal primärvård

Stycket inleds med meningen "initiativ till behovet av kommunal primärvård kan komma från patienten själv, närstående eller regionens öppen- eller slutenvård". Göteborgs Stad anser att "patienten själv, närstående" ska tas bort för att inte vara missvisande eftersom regional öppen- eller slutenvård ska initiera behovet.

I första stycket framgår "den kommun där patienten är folkbokförd utreder och fattar beslut om kommunal primärvård tillsammans med patienten". Meningen kan lätt misstolkas till att patienten är med och fattar beslut om kommunal primärvård. Patientens delaktighet sker genom inhämtning av information inför beslut om kommunal primärvård samt i den fortsatta vården, ex delaktighet i framtagande av mål och åtgärder. Ta bort "tillsammans med patienten" och lägg eventuellt till mening om patientens delaktighet.

Göteborgs Stad anser även att det i första stycket ska läggas till att kommunen även ska informera den regionala primärvården gällande beslut om kommunal primärvård.

Punktlistan i tredje stycket är missvisande utifrån att punkternas förhållande till varandra inte framkommer. Räcker det att en punkt är uppfylld eller finns det krav att alla eller flera punkter ska vara uppfyllda. Exempelvis räcker det inte enbart med att en enskild har svårt att ta sig till regional mottagning för att beviljas kommunal primärvård, utan det är i kombination med behovens omfattning och frekvens. Det då även regionen gör hembesök och därför kan utföra hälso- och sjukvård i enskilds hem.

Punkt fyra gällande ”för en kortare eller längre tid” är otydlig gällande tolkning av tidsaspekter. Regionen ska utföra hälso- och sjukvård i hemmet vid tillfällig karaktär. Punkten bör tas bort.

Göteborgs Stad anser att det sista stycket gällande namngiven fast ansvarig läkare och om kompetens inom kommunen är bra. Det kan med fördel läggas in i punktlistan.

Under rubriken ”Beslut om att avsluta kommunal primärvård” anser Göteborgs Stad att det ska läggas till att information ska lämnas till patienten samt andra vårdgivare när beslut tas om att avsluta kommunal primärvård.

10. Patientsäkerhet

I första stycket anser Göteborgs Stad att ”alla som är yrkesverksamma” ska ändras till ”all personal som utför hälso- och sjukvård” i syfte att följa lagtext samt vara mer inkluderande. För att förtydliga att omvårdnadspersonal, stödassistenter med flera är hälso- och sjukvårdspersonal när de exempelvis biträder en legitimerad eller utför delegerade åtgärder. I samma mening kan ordet ”professionellt” tas bort utifrån att all personal har ett ansvar.

I andra stycket framkommer ”Beslutet förutsätter en planering där patient och parterna är överens om ansvarsfördelning och har utbytt nödvändig information”. För att förtydliga ersätt formuleringen gällande planering till information/hänvisning till SIP samt förtydliga vilka ”parterna” är. Göteborgs Stad anser att det är positivt att det framkommer att beslut inte kan fattas om inte vissa förutsättningar är uppfyllda.

I tredje stycket skriv om den första meningen till ”All hälso- och sjukvård ska ges på ett patientsäkert sätt”. Göteborgs stad anser att hänvisning till ”kontakt” i den andra meningen är otydlig och efterfrågar ett förtydligande om vilken kontakt som avses. Dessutom ändra ”garantera patientsäkerhet” till ”säkerställa patientsäkerhet”.

I fjärde stycket (första stycket sida 8) kan texten kortas ned genom att hänvisning till personal tas bort och då ändras till ”...förutsättningarna för att hälso-och sjukvårdsåtgärderna ska kunna utföras på ett patientsäkert sätt.”. Dessutom anser Göteborgs stad att riskbedömningar ska göras och att detta ska framgå i hela stycket, därav ska ”bör” bytas till ”ska”.

I det femte stycket föreslås att ta fram en länsgemensam mall för riskbedömningar, vilket Göteborgs Stad ser positivt på. Däremot anser Göteborgs Stad att den mall som föreslås som stöd är för komplicerad. Istället bör en enklare länsgemensam mall för riskbedömningar tas fram. Den eller Inriktningsdokumentet behöver innehålla ett förtydligande kring hur, när och av vem som gör riskbedömningen. Samt ett förtydligande kring hur resultat av riskbedömningen ska omhändertas.

I det sista stycket nämns förkortningen LÖF för första gången och därmed ska namnet skrivas ut och förkortning undvikas.

11. Hälso- och sjukvård i hemmet

Då detta avsnitt beskriver ansvar utifrån vårdnivåer anser Göteborgs Stad att det ska flyttas och komma tidigare i Inriktningsdokumentet.

Göteborgs stad anser att det är bra med tydliggörandet att hälso- och sjukvård i hemmet kan utföras av både kommunal primärvård, regional primärvård och regional specialiserade vård, samt att detta ställer krav på samverkan mellan vårdaktörerna. Överlag är avsnittet en bra inramning gällande vårdnivåer

och roller i hemmet men det saknas en sammanhangsmarkering kring varför vård ges i hemmet. Att vårda i hemmet är en viktig del av nära vård och i människors möjlighet att leva ett självständigt liv. En ledstjärna bör vara att vården i hemmet ska vara god och säker samtidigt som hänsyn tas till patientens önskemål.

I tredje stycket behöver sista meningen förtydligas gällande bedömning när vård och behandling kan ske på primärvårdsnivå.

Formulera om sista meningen i sista stycket för att det ska framkomma att syftet alltid ska vara att främja vård på rätt vårdnivå, inte att undvika slutenvård i sig. Patienten ska vårdas på den nivå som behövs, inte nödvändigtvis undvika slutenvård i sig.

12. Hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunal primärvård

Göteborgs stad anser att det är en otydligt koppling mellan rubrik och innehåll, samt vad innehållet förklarar och tillför i Inriktningsdokumentet. Under första underrubriken står endast om delegering sedan står det om specialiserad vård och därefter vård som *inte* kan utföras av kommunal primärvård. De två senaste är inte kommunal primärvård och bör inte finnas under rubriken. Informationen bör flyttas till andra delar i dokumentet.

Om innehållet ska vara kvar behöver följande justeras eller läggas till:

Det behöver framkomma att sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut ansvarar för bedömningar, utförande av åtgärder samt uppföljning inom deras kompetensområden. Därefter att en del åtgärder kan överlämnas för utförande till annan personal, där delegering är ett sätt.

MAS och MAR utfärdar både rutin och riktlinje, därav bör ”riktlinje” gällande delegering läggas till.

I stycket under specialiserad vård är det otydligt vad som avses med ”insatserna eller ordinationerna” då ordination betyder beslut om hälso- och sjukvårdsåtgärd (Socialstyrelsens termbank). Det räcker med ett av begreppen (ordination eller åtgärd).

13. Specialiserad vård i hemmet i förhållande till kommunerna primärvårdsuppdrag

Ta fasta på meningen i första stycket i avsnittet: ”Hälso- och sjukvård i hemmet”, där det framkommer att även den specialiserade vården ska ske i hemmet. Till exempel betyder utskrivning att vården inte längre ska ske på sjukhus, men inte nödvändigtvis att vårdnivån övergår till primärvård. Gränsen mellan specialiserad vård och primärvård är dynamisk, inte statisk. Många avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser går idag att utföra i den enskildes hem. Åtgärder som då kan utföras av den specialiserade vården. Samtidigt har respektive huvudman ett grunduppdrag och det är av vikt att detta är prioriterat före att vara behjälplig genom att medverka samt delvis utföra insatser för annan vårdnivå. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens, enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär i sig att om det krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens, är insatsen att betrakta som specialistvård och ett ansvar för regionen. Det är av vikt att det tydligare framgår i Inriktningsdokumentet att det är ett samspel och förutsätter samverkan innan kommun kan medverka och utföra specialiserad vård.

I första stycket förtydliga första meningen. Förslag ”Regionen har det medicinska ansvaret för specialiserad nivå, det vill säga att utföra de insatser som inte bedöms kunna utföras på primärvårdsnivå.” Göteborgs Stad anser att det är en tydlig information om specialistnivån utifrån om särskilda medicinska eller tekniska resurser och kompetens behövs.

Det andra stycket är otydligt och har troligen fel syftning. En nivå kan inte utföra en annan nivå, däremot kan Regionen utföra hälso- och sjukvård på olika nivåer.

I Tredje stycket lägg till ”Regionen har ansvar för specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet.” först. Hänvisa till SIP istället för till en ”aktiv samverkan” samt ”Bedömning av behovet görs individuellt.”. Förvaltningen föreslår att följande mening läggs till för att tydliggöra ansvarsnivån: ”Krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens, är insatsen att betrakta som specialistvård och ett ansvar för regionen, utförandet kan inte överföras till primärvårdsnivå.”

I fjärde stycket behöver det tydliggöras att kommunen kan medverka i och i vissa fall utföra insatser på primärvårdsnivå, men det medicinska ansvaret ligger alltid kvar hos den person som ordinerat åtgärden. Föreslås dessutom att första meningen ändras till ”Hälso- och sjukvårdspersonal *i regional och kommunal* primärvård kan medverka i och *deltar* utföra hälso- och sjukvård som regionens specialistvård ansvarar för...”. För att inkludera även regional primärvård samt att tydliggöra att primärvården inte tar över hela hälso- och sjukvården från den specialiserade vården.

Punktlistan behöver justeras för att förtydliga ansvar. Det behöver tydliggöras att kommunen kan medverka i och i särskilda fall utföra insatser som är på specialistnivå, men att det medicinska ansvaret alltid kvarstår hos den som ordinerat insatsen. För att en kommun ska kunna avtalsvägen åta sig en sådan uppgift gäller som grundläggande villkor att reglerna i 2 kap 1 och 2 § KL om gränserna för den kommunala kompetensen respekteras, samt om uppgifter andra ska ta hand om. Förslag att tydligare preciserar att kommunen endast kan genomföra insatser där rätt kompetens finns och där det inte krävs någon särskild organisation eller struktur. Nuvarande skrivning ger intryck av att regionens läkare ensidigt avgör vad som kan utföras på primärvårdsnivå. Det skapar osäkerhet kring kommunens bestämmanderätt och möjlighet att säga nej, exempelvis om kompetens eller resurser saknas eller om organisation och struktur behövs byggas upp för att utföra uppdraget. Förslag att lägga till att åtagandet ska vara motiverat utifrån patientens behov, att riskbedömning ska utföras samt att åtgärderna ska kunna utföras på primärvårdsnivå på ett patientsäkert sätt. Lägg även till information om att samverkan ska ha dokumenterats, förslagsvis i en SIP.

14. Kompetens

Informationen som framgår under denna rubrik framgår även på andra ställen i dokumentet och stycket skulle därför kunna utgå.

Troligen felskrivning gällande ”farmaterapeut”, antas att det avses yrket ”farmaceut”.

15. Egenvård

För att förtydliga kan det läggas till att utförandet av åtgärden efter ett egenvårdsbeslut, inte räknas som hälso- och sjukvård, samt att riskbedömning ska utföras innan beslut om egenvård.

16. Koppling till socialtjänst

Göteborgs stad anser att stycket är ottydligt och oklart om det ska stå för sig eller kopplas till stycken ovan om egenvård. Risk är att texten försvårar istället för att förklara. Om texten ska vara med behöver även andra sätt än egenvård inkluderas, så som delegering samt när omsorgspersonal biträder legitimerad personal.

Exemplet om handräckning är fel och behöver tas bort eller skrivas om. Handräckning utan egenvård finns inte. Det är i ett sådant här fall som legitimerad personal ska göra bedömningen att läkemedelsgivning kan utföras som egenvård.

Första stycket sida 11 lägg till information om att det i första hand är patienten själv som får egenvårdsbeslutet. Lägg även till att det krävs samverkan när omsorgspersonal ska utföra och ett biståndsbeslut för att hemtjänstpersonal ska utföra egenvård. Meningen är lång och svår att tyda. Det går med fördel att lägga till information om delegering i stycket.

I andra stycket (sid 11) ta bort första meningen då det även för patienten är av stor vikt att veta om hen får hälso- och sjukvård eller inte. Exempelvis om det sker en avvikelse, utifrån kostnad för utförandet och utifrån personens egna ansvar.

I sista mening ändra från ”omvårdnadspersonal” till ”omsorgspersonal”, då det inte är sjuksköterskor som avses i meningen.

17. Ekonomisk reglering

Ingen synpunkt.

18. Uppföljning

Ingen synpunkt.

19. Övrigt (rubrik i dokumentet)

Göteborgs stad tillstyrker behoven av att ta fram gemensamt stöd för länsgemensamma principer samt gemensamma bedömningsgrunder. De skulle med fördel ingå i Inriktningsdokumentet för att samla information och stöd i ett dokument. Göteborgs Stad tillstyrker även behovet av att tillsammans med Regionen ta fram riskmatris för patientsäkerhetsbedömningar, med de förbehåll som kommenterats tidigare i remissvaret. Gällande punkt fyra efterfrågar Göteborgs Stad ett förtydligande kring vilka rutiner som avses samt om det ska ingå i Inriktningsdokumentet.

För att underlätta tilliten mellan huvudmännen föreslår Göteborgs Stad att tillsammans med Regionen ta fram en tydlig riktlinje som särskilt reglerar ansvarsfördelningen mellan specialistvård och primärvård.

Gällande Definitioner behöver de vara samma som i Hälso- och sjukvårdsavtalet. Därmed bör de omhändertas tillsammans med kommande Hälso- och sjukvårdsavtal. Föreslås en hänvisning till Socialstyrelsens termbank eftersom definitionerna förändras. Gällande egenvård, ta bort exempel med HVB-hem då det inte ingår i kommunal hälso- och sjukvårds ansvar. Det hänvisas även till en förklaring gällande MAS och MAR, vilket saknas. Det är oklart vad som avses vara skillnaden mellan de två begreppen ”Hemsjukvård” och ”Hälso- och sjukvård i hemmet”.

Under Referenser saknas hänvisning till Socialtjänstlagen.

20. Övriga medskick kring Inriktningsdokumentet

Göteborgs Stad anser att texten i Inriktningsdokumentet för kommunal primärvård ska uppdateras utifrån texter i kommande Hälso- och sjukvårdsavtal. Därmed anser Göteborgs Stad att färdigställandet av Inriktningsdokumentet måste avvakta tills ett nytt Hälso- och sjukvårdsavtal är klart. Därefter behöver det omarbetade förslaget till inriktningsdokument skickas på remiss igen.

Göteborgs Stad ser positivt på att inriktningsdokumentet för kommunal primärvård har tagits fram för att beskriva den kommunala primärvården, dess ansvar och avgränsningar. Inriktningsdokumentet är viktigt och Göteborgs stad tillstryker målen och syftet med Inriktningsdokumentet. Däremot anser Göteborgs Stad att Inriktningsdokumentet inte fullt ut uppnår sina mål och syfte. Målen är att skapa en samsyn kring kommunernas primärvårdsuppdrag, tydlig beskriva kommunala primärvårdens avgränsningar och nå en jämlik vård. Inriktningsdokumentet syftar till att vara ett stöd för kommunerna i att få en jämlik hantering och tolkning av Hälso- och sjukvårdsavtalet. Därav behöver Inriktningsdokumentet inriktas på att tydliggöra Hälso- och sjukvårdsavtalets formuleringar och definitioner utifrån kommunalt perspektiv. Exempelvis behövs tydligare stöd för att tolka kriterier för att bevilja kommunal primärvård, så som ”utan större svårigheter” och ”långvarigt och frekvent behov”, samt stöd för patientsäkerhetsriskbedömningar.

Göteborgs Stad anser även att stöd till kommunerna gällande kommunal primärvård ska samlas i ett dokument och inte i flera så som föreslagits i Inriktningsdokumentet.

Informationen upprepas på olika sätt och under olika rubriker. Inriktningsdokumentet upplägg måste förtydligas och förenklas genom att bland annat strukturera om rubrikerna samt att inte upprepa information. Exempel kan följande rubriker sammanslås ”Målgrupp” och Kommunen primärvårdsuppdrag”, ”primärvård – ett gemensamt ansvar för kommun och region” och Hälso- och sjukvård i hemmet”, samt ”Samverkan” och ”Kommunal primärvård”.

Genomgående i dokumentet anser Göteborgs stad att:

- det skrivna språket ska förtydligas utifrån klarspråks direktiv. Bland annat återkommer långa meningar, vilka behöver delas upp i flera för att bli tydligare. Till exempel fjärde stycket under Inledning är en enda mening, sjunde stycket under Inledning är en enda mening.
- fetmarkeringar mitt i text ska tas bort, till exempel under Inledning ”Vid dialogkonferenserna” samt ”Målet”.
- begreppet ”närstående” ska användas istället för ”anhörig”. ”Närstående” är det begrepp som rekommenderas i Socialstyrelsens termbank, är ett välkänt begrepp inom hälso- och sjukvården samt inkluderar fler relationer än begreppet ”anhörig”.
- begreppet ”åtgärd” ska användas istället för ”insats”. ”Åtgärd” är termen som används gällande hälso- och sjukvård och termen ”insats” syftar till insatser utifrån Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.
- Det blandas ihop namn på lagar med namn på utförande verksamheter. Det behöver antingen vara ”HSL, SoL och LSS” eller ”Socialtjänst”. Socialtjänst inbegriper även det som utförs enligt LSS.