



## Remissyttrande Riksföreningen MAS/MAR

### Framtidens teknik i omsorgens tjänst.

Det är mycket uppskattat och efterlängtat med legalt stöd i frågor kring individer med nedsatt beslutsförmåga. Vi uppskattar att utredaren tagit ett grepp som inte bara hanterar frågan i relation till teknik, utan även andra insatser till skydd och gagn för den enskilde.

Överlag håller vi med i utredarens tankegångar och förslag. Vi tror att de kommer underlätta både införandet av välfärdsteknik och det dagliga arbetet med personer med nedsatt beslutsförmåga.

Vi vill dock påtala en del där utredaren har lämnat utrymme för tolkningar.

HSL 16 kap 5§

*Regionen ska till kommunerna inom regionen avsätta de resurser som behövs i fråga om hälso- och sjukvårdspersonal för bedömning av en enskilds förmåga att lämna samtycke till insatser vid tillämpning av 4 kap. 1 d § socialtjänstlagen (2001:453).*

Detta stycke lämnar utrymme för en gränsdragnings- och resursdiskussioner som inte främjar utredningens syfte. Risken är att nya rutiner kommer arbetas upp som inte är nödvändiga, och där med försinkar införandet av välfärdsteknologi och gör utredningsprocesserna längre än nödvändigt

Precis som utredningen beskriver är det naturliga att de kommuner som har tagit över hemsjukvården också tar ansvar för hälso- och sjukvården i detta syfte. Inom kommuner som har tagit över hemsjukvården, finns legitimerad personal med både patientkännedom och kunskap om lokal förutsättning. Dock finns en resursbegränsning i alla verksamheter, vilket innebär att med en skrivning enligt förslaget triggas ett "det är Regionens ansvar"-resonemang. Detta går stick i stäv med tankarna om Nära vård. Vi anser att det är ett misstag att bygga in denna revir-skrivning i en lagstiftning som i övrigt stimulerar till samverkan, och enkelhet.

Det hade blivit betydligt tydligare och en klar minimering av risk för byråkratiskt krångel, om paragrafen tagits bort eller om texten kompletterades.

Till exempel:

*Regionen ska till kommunerna inom regionen avsätta de resurser som behövs*

*i fråga om hälso- och sjukvårdspersonal för bedömning av en enskilds förmåga att lämna samtycke till insatser vid tillämpning av 4 kap. 1 d § socialtjänstlagen (2001:453). Detta gäller inte i den hälso- och sjukvårdsvård som avses i 12 1§ och 12 kap 2§ Hälso och sjukvårdslagen*

Som en bonuseffekt hade ni byggt in det som står i utredningen, att utredaren tänker sig en sjuksköterska eller arbetsterapeut och inte en läkare. Eftersom kommunerna inte får ha läkare anställda, kan det inte bli något missförstånd på den punkten heller.

Det är lätt att tro att utredningen i detta fall tagit ett Stockholms-perspektiv. Normaliteten i Sverige är att kommunerna bedriver hälso- och sjukvård i såväl särskilt som ordinärt boende. Något som bör vara utgångspunkten