



Datum

2020-05-25

Vår referens

Charlotta Rosing

Utvecklingssekreterare

Charlotta.Rosing@malmo.se

Tjänsteskrivelse

Remiss från Socialdepartementet - God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU2020:19 ASN-2020-5711

Sammanfattning

Arbetsmarknads- och socialnämnden har tillsammans med funktionsstödsnämnden och hälso-, vård- och omsorgsnämnden av kommunstyrelsen blivit ombedd att besvara en remiss från Socialdepartementet gällande SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Utredningen föreslår förändringar inom

- Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården
- Patientkontrakt - patientens stöd för en sammanhållen vård
- Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård
- Verksamheter som drivs enligt lagen om läkarersättning eller lagen om ersättning för fysioterapi
- En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården
- Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet
- Om uppdraget lättare psykisk ohälsa

Då arbetsmarknads- och socialförvaltningen inte har ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar väljer nämnden att belysa några av punkterna som tydligast berör förvaltningens uppdrag och brukare inom förvaltningens målgrupper.

Förslag till beslut

1. Arbetsmarknads- och socialnämnden godkänner yttrandet avseende *God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem*, enligt förvaltningens förslag.
2. Arbetsmarknads- och socialnämnden skickar yttrandet till kommunstyrelsen.

Beslutsunderlag

- God och nära vård - En reform för ett hållbart
- hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19
- G-Tjänsteskrivelse - ASN 20200617 God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)
- Förslag till yttrande - ASN 20201617 God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Beslutsplanering

ASN presidieberedning 2020-06-01

Arbetsmarknads- och socialnämndens arbetsutskott 2020-06-08

Arbetsmarknads- och socialnämnden 2020-06-17

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Ärendet**Bakgrund**

Arbetsmarknads- och socialnämnden har tillsammans med funktionsstödsnämnden och hälsa-, vård- och omsorgsnämnden av kommunstyrelsen blivit ombedd att besvara en remiss från Socialdepartementet gällande *SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem*. Betänkandet är det fjärde från utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* och benämns som huvudbetänkande. De tidigare delbetänkandena är *God och nära vård. En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)*, *God och nära vård. En primärvårdsreform (SOU 2018:39)* samt *God och nära vård. Vård i samverkan (SOU 2019:29)*. Utredningens uppdrag handlar om en omställning för hela det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, vilket har både kommun och region som huvudman och rör alla som på olika sätt verkar i hälso- och sjukvården. Förslagen i samtliga delbetänkanden bidrar till en reform i syfte att bidra till ett hälso- och sjukvårdssystem som är hållbart ur samtliga aspekter; socialt, miljömässigt och ekonomiskt.

Nämnden har tidigare yttrat sig gällande delbetänkandet *God och nära vård. En primärvårdsreform (SOU 2018:39)* i ärende med diarienummer ASN-2018-11093.

Sammanfattning av slutbetänkandets förslag

I huvudbetänkandet redovisas bedömningar och eventuella förslag gällande följande utredningsuppdrag:

- Framgångsfaktorer och hinder för omställningen
- Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården
- Patientkontrakt - patientens stöd för en sammanhållen vård
- Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård
- Verksamheter som drivs enligt lagen om läkarersättning eller slagen om ersättning för fysioterapi
- En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården
- Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet
- Om uppdraget lättare psykisk ohälsa

Framgångsfaktorer och hinder för omställningen

Utredningen menar att en framgångsfaktor för att skapa den moderna vård som möter dagens behov och förväntningar är att lära av patienter och deras närstående och att låta deras behov, preferenser och resurser vara en utgångspunkt i utformningen och utvecklingen av hälso- och sjukvården. För att klara av att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov i befolkningen måste vården skifta fokus till att stärka hälsa, inte bara behandla sjukdom. Utredningen

framhåller behovet av patientdelaktighet på alla nivåer, även i styrning och utveckling av vården.

Strukturer som uppmuntrar och underlättar samarbetet mellan vårdens olika professioner och aktörer i det dagliga arbetet, behövs för en sammanhängande och effektiv hälso- och sjukvård. Detta då antalet utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård är stort då vissa uppgifter överlåtits till kommunernas huvudmannaskap, att vårdvals-system inom primärvården blivit obligatoriskt och att man öppnat upp för möjligheten att använda Lag om valfrihetssystem¹ (LOV). Dessutom lever fler invånare längre och flera har komplexa behov, som kräver insatser från såväl olika huvudmän som olika utförare.

Adekvata transporter och mobila vårdlösningar är en framgångsfaktor. Såväl vardagsnära som högspecialiserad mobil vård behöver vara en integrerad del av systemet. Patientsäkra och effektiva logistiklösningar behövs för transporter för medarbetare, material och läkemedel då vård flyttas ut från sjukhusen och hela vägen hem till patienterna. För att uppnå en fungerande kompetensförsörjning vid en omställning till nästa vård behöver kompetensförsörjningen vara mer samordnad och styrd.

En digitalisering som utgår från patienternas, brukarnas och medarbetarnas behov och som bidrar till ökad delaktighet, mer ändamålsenliga och effektiva stöd och arbetssätt, är en viktig förutsättning för omställningen.

De hinder för omställningen som lyfts fram i betänkandet handlar om att den svenska hälso- och sjukvården av i dag är ett komplext och svåröverblickbart system. Det i sin tur gör det svårt för personer som verkar i systemet att tillägna sig tillräcklig systemkunskap och för systemet som helhet att tillämpa ett helhetsperspektiv i förändringsarbetet. Det är också ett hinder att det i så många frågor i dag görs olika uttolkningar av befintliga regelverk av olika huvudmän vilket kan bidra till en ojämlig vård för landets invånare samt försvåra möjligheten att samverka mellan olika aktörer.

Ett annat hinder för omställningen är de ekonomiska utmaningarna för kommuner och regioner med ökade kostnader för hälso- och sjukvård. Vid besparingar är det ofta rehabiliterande och förebyggande insatser, samt resurser för att samverka med andra utanför den egna organisationen, som dras in först. Dvs. områden som bedöms som centrala att satsa på för att på lite längre sikt få såväl en bättre folkhälsa som bättre ekonomisk balans i systemen.

Det finns flera olika aspekter kopplat till kompetensförsörjning som i dag utgör hinder för den önskade utvecklingen. Stora pensionsavgångar och en ansträngd rekryteringssituation innebär utmaningar för huvudmännen att säkerställa en effektivt organiserad vård med rätt kompetens på rätt plats. Chefer och ledare i hälso- och sjukvården spelar en avgörande roll i att genomföra de förändringar som krävs i omställningen mot en god och nära vård.

Stora behov av investeringar i nya eller renoverade vårdbyggnader och lokaler riskerar att påverka resurser och därmed skapa mindre utrymme för satsningar på omställningsmedel för själva kärnverksamheterna.

¹ 2008:962

Ett annat möjligt hinder, som kräver genomgripande och strategiska åtgärder på alla nivåer i samhället, är att vi skapar regelverk och arbetssätt som på olika sätt utestänger flera av de som är mest utsatta som har störst behov av vård och omsorg. Ett exempel är äldre och andra personer, t.ex. de med olika fysiska eller kognitiva funktionsnedsättningar kan ha svårt att tillgodogöra sig olika tekniska och digitala lösningar.

Det är brådskande att en systematisk uppföljning av primärvården på aggregerad nivå börjar byggas upp. Utan en sådan saknas möjligheter att på ändamålsenligt sätt följa och utvärdera omställningen mot en god och nära vård.

Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården.

Utredningen föreslår att begreppet *hemsjukvård* ska ersättas med begreppet *hälso- och sjukvård i hemmet* för att tydliggöra att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd övrig vård och att det enda som särskiljer den är platsen vården utförs på. Vidare är bedömningen att den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för att erbjuda utgör primärvård, men kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan medverka i hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för att erbjuda.

För att förtydliga kraven på samverkan föreslås ett förtydligande av regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården, genom ändrade bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vidare föreslås flera nya bestämmelser i HSL (och till viss del i Socialtjänstlagen) med syfte att stärka kraven på samverkan mellan regioner och kommuner. En av dessa har som syfte att fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan bland annat genom att den enskildes önskemål om att få en individuell plan upprättad ska beaktas. Av den individuella planen ska det framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs. Utredningen gör bedömningen att en fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad. Samordningen för den enskilde patienten ska ske med utgångspunkt i den individuella planen för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Förslagen till lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

Patientkontrakt - patientens stöd för en sammanhållen vård

Utredningen föreslår att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt som på ett sammanhållet sätt, utifrån den enskildas behov och preferenser, presenterar patientens individuella plan med de aktiviteter och insatser som är planerade. Det ska också framgå vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt(er). Patientkontrakt ska regleras i patientlagen² (PL). Patientkontraktet är inte en ny typ av plan utan en kombination av patientens individuella plan enligt HSL/SoL, som innehåller de aktiviteter och insatser som är planerade för den enskilde, i kombination med information om vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt(er), vilken presenteras på ett sammanhållet sätt för patienten. Den nya bestämmelsen om patientkontrakt föreslås träda i kraft tidigast den 1 januari 2024.

Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård

Utredningens förslag är att i lag reglera det uppdrag som idag genom överenskommelser och andra avtal åvilar regioner och kommuner att medverka i utbildningsfrågan och tillse att behovet

² 2014:821

av platser för verksamhetsförlagd utbildning tillgodoses. I den nya bestämmelsen ska anges att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för. Bestämmelsen införs i syfte att synliggöra utbildningens betydelse för kompetensförsörjning och för att möjliggöra att fler aktörer i hälso- och sjukvården medverkar i utbildningsfrågan. Förslaget är också att det ska ingå i primärvårdens grunduppdrag att medverka till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården. Förslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

Verksamheter som drivs enligt lagen om läkarersättning eller lagen om ersättning för fysioterapi

Utredningen lämnar två alternativa förslag på hur det befintliga systemet för legitimerade fysioterapeuters och vissa specialistläkares anslutning till den offentligt finansierade vården skulle kunna utvecklas.

Förslag 1 – Utredningen föreslår att det ska vara obligatoriskt för regionerna att inrätta valfrihetssystem även inom fysioterapi och psykiatri.

Förslag 2 – Upphäva Lag om läkarvårdsersättning³ (LOL) och Lag om ersättning för fysioterapi⁴ (LOF).

En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården

Utredningens bedömning är att en uppdelning av vården i olika vårdformer så som öppen och slutenvård, bedöms fortsatt vara ändamålsenlig. Utredningen föreslår att Socialstyrelsen får uppdrag att genomföra en utredning av om de beskrivningssystem som används inom hälso- och sjukvården för att beskriva insatser, behöver förändras för att underlätta och stimulera en överföring av mer vård till öppna vårdformer, och möjliggöra att vård kan ges och adekvat beskrivas på lägsta effektiva omhändertagandenivå. Det bedöms vidare finnas ett behov av att utreda om den hälso- och sjukvård som ges med kommunen som huvudman i dag omfattas tillräckligt av vårdens beskrivningssystem för att säkerställa samma goda kvalitet och relevanta uppföljningsmöjligheter i all hälso- och sjukvård oavsett huvudman. Utifrån utredningens resultat ska Socialstyrelsen vid behov vidare uppdras göra en översyn av begrepp, termer och klassifikationer i avsikt att tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur.

Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

I enlighet med utredningens ursprungsdirektiv ska en analys göras av hur resurser kan överföras från sjukhusvård till primärvård. En sådan resursöverföring kan inte enbart beskrivas i ekonomiska termer utan handlar i minst lika stor utsträckning om en successiv överföring av kompetenser för såväl vårdverksamhet som utbildning och forskning.

Utredningens bedömning är att staten bör under den återstående omställningsperioden, år 2021–2027, samla flera av de ekonomiska satsningar som regleras i överenskommelser mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) i en övergripande överenskommelse för omställningen till en God och nära vård.

Om uppdraget lättare psykisk ohälsa

I augusti 2019 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till utredningen. Uppdraget är att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom

³ 1993:1651

⁴ 1993:1652

primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivning. Utredningen ska också vid behov lämna förslag på hur detta kan genomföras på ett effektivt sätt. Uppdraget ska redovisas senast den 15 januari 2021.

Förvaltningens överväganden

Då arbetsmarknads- och socialförvaltningen inte har ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen, väljer förvaltningen att belysa de frågor som tydligast berör förvaltningens uppdrag och brukare inom förvaltningens målgrupper.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen ser positivt på en förändring inom hälso- och sjukvården genom en stärkt primärvård för ökad närhet till patienten, en personcentrerad vård och kontinuitet i primärvården. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen anser att det finns flera positiva delar som lyfts i utredningen.

Förslaget att fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan bland annat genom att den enskildes önskemål om en sådan ska beaktas, välkomnas. För de brukare inom nämndens målgrupper som har flera olika vård- och stödsatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten, skulle det underlätta vardagen med en fast vårdkontakt. Det är vanligt att dessa brukare har behov av stöd att samordna sina kontakter. Det är positivt att samordningen för den enskilde brukaren sker med utgångspunkt i den individuella planen samt att det tydliggörs att det är den fasta vårdkontaktens som har ansvar för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad.

I tidigare remissvar har förvaltningen framhållit att utredningen även bör beakta samverkan mellan primärvården och övrig socialtjänst som inte är hälso- och sjukvård. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen vill åter framhålla att det inom socialtjänsten även finns insatser som inte är hälso- och sjukvård men som behöver ingå i den individuella planen då de kan vara en förutsättning för att kunna genomföra andra vårdande, stödjande, rehabiliterande eller förebyggande insatser. Mot bakgrund av detta är det positivt att utredningen föreslår att den individuella planen även ska innehålla de förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen vill i enlighet med utredningen framhålla vikten av att det skapas förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet genom en resursöverföring från sjukhusvård till primärvård gällande såväl ekonomiska resurser som kompetens och stödjande system.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen vidhåller tidigare framförda synpunkter att utredningen behöver kompletteras med en utredning eller tydliggörande kring hur egenvård och delegering av mediciner ska fungera för nämndens brukare som vistas på hem för vård eller boende (HVB) eller andra boendeformer inom nämndens ansvarsområden. För vissa brukare som bor på HVB eller andra boendeformer inom nämndens ansvarsområde kan det vara olämpligt att enskilda brukare själva ansvarar för sina mediciner. Den enskilde kan ha en beroendeproblematik som gör det svårt att ta medicinen enligt ordination från läkare eller så kan medicinerna vara stöldbegärliga för andra brukare på samma boende. För att personal från socialtjänsten, som inte arbetar utifrån hälso- och sjukvårdslagen, ska kunna hjälpa den enskilde med medicinering krävs idag dokumentation från hälso- och sjukvården på att den enskilde behöver hjälp med detta, så kallade egenvårdsintyg. Av intygen ska det framgå vad den enskilde

behöver hjälp med, till exempel hjälp med handräckning av medicin eller hjälp med assistans vid intag av medicin. Förvaltningens erfarenhet är att det till viss del finns en okunskap inom primärvården kring egenvårdsintyg vilket leder till att behovet av intyg ifrågasätts och att de sällan skrivs. Detta försvårar för förvaltningen att ge målgruppen individanpassat stöd och rätt vård.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen ser fram emot den vidare utredningen avseende förutsättningarna för att utveckla en ny form av insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa, i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar. Lättare psykisk ohälsa är inte ovanlig hos förvaltningens målgrupper. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen förutsätter att den kommande utredningen tar fasta på att primärvården i ett sådant uppdrag behöver kunna möta människor i alla åldrar och med olika behov och förutsättningar som till exempel personer med missbruk, beroende eller funktionsnedsättningar.

Ansvariga

Petra West Stenkvist Enhetschef

Katarina Lindeberg Avdelningschef

Britt-Marie Pettersson Förvaltningschef