



Datum  
2020-05-27

Adress  
205 80 Malmö

Diarienummer  
FSN-2020-1188

## Yttrande

Till  
Kommunstyrelsen

### **Remiss angående Remiss från Socialdepartementet - God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) STK-2020-677**

Funktionsstödsnämnden lämnar följande yttrande:

#### **Sammanfattning**

Funktionsstödsnämnden välkomnar att utredningen synliggör den primärvård som bedrivs med kommunerna som huvudmän. Begreppsändringen till *hälso- och sjukvård i hemmet* är viktig. Funktionsstödsnämnden instämmer i utredningens konstaterande att kommunernas hälso- och sjukvård länge haft en undanskymd roll och vill betona att den också sedan lång tid är underfinansierad. Vidare instämmer funktionsstödsnämnden i huvudsak i utredningens konstateranden och förslag, och påminner om att det för en hållbar omställning krävs uthålliga insatser samt flexibilitet, både avseende stöd för tillämpningen och avseende resursfördelningen. En omställning på lika villkor kräver rätt och tillräckliga förutsättningar, inte minst ekonomiska, i samtliga berörda verksamheter.

#### **Yttrande**

Funktionsstödsnämnden har ombetts besvara remiss angående remiss från Socialdepartementet - *God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU 2020:19*.

Remissvaret utgår från utredningens kapitelordning. Funktionsstödsnämnden lämnar inte synpunkter kring förslag som inte direkt berör nämndens verksamhetsområden.

Funktionsstödsnämnden välkomnar att utredningen tagit fasta på att synliggöra den primärvård som bedrivs i kommunerna och att den har sin utgångspunkt i den personcentrerade hälso- och sjukvården, med beaktande av såväl patient som anhöriga. Vidare instämmer funktionsstödsnämnden i huvudsak i utredningens konstateranden och förslag, och påminner om att det krävs uthålliga insatser, inte minst avseende resursfördelning, för en hållbar omställning. För en omställning på lika villkor krävs rätt och tillräckliga förutsättningar, inte minst ekonomiska, i samtliga berörda verksamheter - såväl regionalt som kommunalt finansierade.

Utredningen lyfter kommunerna såsom huvudmän för hälso- och sjukvård. Det betonas att det bedrivs samma hälso- och sjukvård, med samma kvalitetskrav, i kommunerna som i regionerna. Den föreslagna begreppsändringen till *hälso- och sjukvård i hemmet* sänder en viktig signal. Det saknas inte sällan förståelse för kommunernas hälso- och sjukvård hos andra vårdaktörer, och även hos socialtjänsten. Funktionsstödsnämnden instämmer i utredningens konstaterande att kommunernas hälso- och sjukvård länge haft en undanskymd roll och vill betona att den också sedan lång tid är underfinansierad.

Tilläggen i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) om att regioner och kommuner ska samverka med varandra i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården, är bra. Samverkan är nödvändig för en samordnad, god och nära vård. Utredningen föreslår också genom tillägg i HSL att regioner och kommuner ska upprätta en gemensam plan för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Genom detta tydliggörs att den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården också är primärvård.

Utredningen föreslår att det i HSL regleras att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för den samverkan som behövs för att en god vård ska kunna ges. Funktionsstödsnämnden instämmer i sak. Funktionsstödsnämndens målgrupper är inte sällan personer som riskerar hamna mellan stolarna på grund av brister i samverkan mellan olika vårdgivare. Det kommer dock att finnas stort behov av stödjande strukturer för att denna lagstadgade samverkan ska fungera optimalt. Genom föreslagen ordalydelse ges varje vårdgivare ett ansvar att se till att det finns förutsättningar för samverkan, men samverkan är inte en uppgift för en part. Om var och en definierar vad man för egen del anser vara tillräckliga förutsättningar, riskeras skevhet i ansvarstagandet. Funktionsstödsnämnden anser att vårdgivarna behöver tydliga stöd för tillämpningen, för att kunna skapa goda strukturer för samverkan.

Funktionsstödsnämnden välkomnar förslagen till ändringar i HSL, socialtjänstlagen (SoL) och patientlagen som på ett tydligt sätt för in den kommunala hälso- och sjukvården som en medaktör vid upprättande av individuell plan, oavsett vilka aktörer som i övrigt är involverade. Förslagen gör att även personer som inte har insatser från socialtjänsten, men som har kontakter med flera vårdgivare, omfattas av möjligheten till en individuell plan. Det är också bra att ordet *behov* utvecklats till *behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet* samt att det föreslås anges att den enskildes önskemål om att få en individuell plan ska beaktas. Detta tydliggör patientperspektivet.

Utredningen bedömer att en fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell. Funktionsstödsnämnden påpekar att många kommuner inte har infört funktionen fast vårdkontakt. Den finns oftast hos vårdcentraler/hälsocentraler.

Det återstår dels ett arbete med att undersöka om fast vårdkontakt formellt bör införas i all kommunal hälso- och sjukvård och hur den i så fall kan organiseras, dels ett arbete med att bygga upp samverkan mellan den kommunala hälso- och sjukvården och de fasta vårdkontakter som finns inom den regionala hälso- och sjukvården.

Det är avgörande att hälso- och sjukvården och socialtjänsten har stort fokus på förebyggande och rehabiliterande insatser, främst för att främja hälsa och livskvalitet för de personer som verksamheterna är till för men också för att använda samhällets resurser mer effektivt. Funktionsstödsnämnden är positiv till förslaget att det i den individuella planen ska framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs.

Vidare instämmer funktionsstödsnämnden i förslaget att individuell plan ska innehålla målet med insatserna, formulerat utifrån den enskildes perspektiv och både på kort och lång sikt. Detta ligger i linje med en personcentrerad hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Ett förslag till tillägg i patientlagen är att både regional och kommunal hälso- och sjukvård, om patienten begär det, ska tillhandahålla ett så kallat patientkontrakt. Patientkontraktet är en sammanställning som ska innehålla patientens individuella plan samt planerade aktiviteter och insatser, till exempel bokade tider, och kontaktuppgifter till fast vårdkontakt/er. Utredningen redogör för historiken kring begreppet patientkontrakt, som inte är en ny typ av plan och som trots benämningen inte innebär ett avtal. Avsikten är att skapa sammanhang och minska den samordningsbörda som ofta kan vila på den enskilda patienten (och/eller anhöriga). Utredningen betonar betydelsen av att informationen i patientkontraktet, liksom all information rörande en patients hälso- och sjukvård, ska kunna förmedlas på ett sätt så att patienten kan tillgodogöra sig det (till exempel skriftligt, muntligt eller digitalt).

Funktionsstödsnämnden anser att tanken med patientkontrakt är god. Ordet *kontrakt* leder dock tanken till bindande avtal med konsekvenser knutna till sig, och bör ändras. Det kan vara svårbegripligt och verka avskräckande, särskilt för patienter inom funktionsstödsförvaltningens målgrupper som både kan ha kognitiva svårigheter och tidigare dåliga erfarenheter av möten med hälso- och sjukvården och andra myndigheter. För att tanken med patientkontrakt verkligen ska få effekt behövs, förutom namnändring, en omfattande informationsinsats liksom en nationell uppföljning av implementeringen.

Funktionsstödsnämnden vill även belysa vikten av kommunikation och förståelse vid vårdgivarens inhämtning av samtycke för en individuell plan eller begäran om ett patientkontrakt då detta kan vara särskilt relevanta samordningsfaktorer för patienter som har specifika behov av struktur, kontinuitet eller teambaserad vård och omsorg. Personkännedom/trygghet och kompetens i individens kommunikation till exempel Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) och/eller bemötande är relevant för en rättssäker och jämlik vård för

bland annat patienter med kognitiva nedsättningar, perceptionsproblematik eller talsvårigheter. Patienter med noterade kommunikationsbehov bör därför ges särskilda förutsättningar att förstå alla omständigheter, där samtycken inhämtas eller egna önskemål ska ligga som grund, för att de ska kunna ta del av den erbjudna vården utifrån självbestämmande på samma sätt som andra.

Kompetensförsörjningen i kommunernas hälso- och sjukvård, där mycket av vården idag bedrivs av omvårdnadspersonal genom delegering eller instruktion från legitimerad personal, är en stor utmaning. En mix av olika vårdkompetenser behövs. Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen behöver öka i kommunernas hälso- och sjukvård, inte bara för att tillgodose den allt mer komplexa och avancerade hälso- och sjukvården i hemmet, utan även för den verksamhetsnära handledning och det utvecklingsarbete som krävs för god kvalitet och patientsäkerhet i verksamheterna.

Funktionsstödsförvaltningen anser att det är principiellt bra att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för, både verksamhetsförlagd utbildning till studenter och kompetensutveckling för personalen. Kompetensinsatser ger vinster för både studenter, personal och patienter, och underlättar rekrytering. Ett exempel på andra utvecklande metoder, som nämnts i tidigare utredningar, är mixade anställningar region/kommun.

Sådan varvad tjänstgöring kan främja kompetensutveckling och förståelse för olika verksamheter, samt gagna samverkan mellan regional och kommunal hälso- och sjukvård.

Dock behövs resurser för alla typer av kompetensutveckling. Det är till exempel mycket svårt att tillhandahålla VFU-platser eller internutbildning med kvalitet i underfinansierade verksamheter som dessutom kan ha svårt att rekrytera personal. Ett resurstillskott till kommunerna behövs för att bygga upp stabila strukturer för kompetensförsörjningen. Funktionsstödsnämnden anser att konsekvensanalysen inte är tillräckligt utvecklad avseende detta område i utredningen.

Utredningen presenterar förslag till resursfördelning i samband med omställningsarbetet till en god och nära vård, och betonar behovet av resurser till primärvården, i vilken kommunernas hälso- och sjukvård ingår. Omställningen kräver en stark primärvård. Detta instämmer funktionsstödsnämnden i, och betonar vikten av att omställningen går i takt och att resurser fördelas i rätt tid och i tillräcklig mängd. Det behövs också flexibilitet. Föreslagen procentuell fördelning kan behöva omprövas. Resursfördelningen behöver följas noga och vid behov kunna omprioriteras.

Utöver resurser för grunduppdraget att ge en god och nära vård behöver kommunerna bland annat resurser för att utveckla sin medverkan i nationella kvalitetsregister, vilka är en förutsättning för att få fram data för att kunna arbeta mer effektivt med förbättringar av kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården.

Funktionsstödsnämnden anser att det kommer att behövas mycket stöd, inte minst pedagogiskt, till hela hälso- och sjukvården för att intentionerna – en god och nära vård – ska kunna bli verklighet, och efterlyser en tydligare plan för detta. Förståelsen för varandras uppdrag, verksamheter och förutsättningar kommer inte av sig själv, inte ens i de fall en genuint god vilja finns. Hälso- och sjukvårdens strukturer och kulturer kan vara hårt cementerade.

Psykisk ohälsa är inte ovanlig hos funktionsstödsnämndens målgrupper. Funktionsstödsnämnden emotser 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.

Mötesordförande

\_\_\_\_\_  
Bengt Persson (S)

Nämndsekreterare

\_\_\_\_\_  
Jesper Salö

Carin Gustafsson (V) lämnar ett särskilt yttrande i ärendet.  
*(Bilaga 7 till protokollet)*