



Datum

2020-05-26

Vår referens

Emil Svensson

Utvecklingssekreterare

emil.svensson@malmo.se

Tjänsteskrivelse

Remiss om God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) HVO-2020-1788

Sammanfattning

Malmö stad har getts möjlighet att svara på remissen om God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). Inom ramen för utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* föreslås reformer för att utveckla och omstrukturera svensk hälso- och sjukvård. Denna remiss avser delbetänkandet *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:19). I betänkandet redovisar utredningen en övergripande beskrivning av det utredningen under utredningens gång identifierat som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet. Dessutom lämnar utredningen ett antal förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem. Förslag lämnas inom områdena:

- 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.

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag, särskilt förslaget om att ersätta begreppet *hemsjukvård* med begreppet *hälso- och sjukvård i hemmet*

Förslag till beslut

1. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens förslag till yttrande om *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem*, och ställer sig därmed i huvudsak positiv till förslagen i remissen.

Beslutsunderlag

- God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)
- Tjänsteskrivelse HVON 2020-06-10 Remiss om God och nära vård
- Förvaltningens förslag till yttrande

Beslutsplanering

Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott 2020-06-02

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden 2020-06-10

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Ärendet

Malmö stad har getts möjlighet att svara på remiss om *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:19). Inom Malmö stad har remissen skickats till hälsa-, vård- och omsorgsnämnden, arbetsmarknads- och socialnämnden, samt funktionsstödsnämnden. Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen har haft avstämning med handläggare på de andra förvaltningarna under handläggningen.

Den 2 mars 2017 beslutade regeringen att utse en särskild utredare med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslag i betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen har tagit namnet *Samordnad utveckling för god och nära vård* och denna remiss avser utredningens huvudbetänkande, som är utredningens fjärde betänkande. 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. Utredningen menar att förslagen i detta betänkande, tillsammans med samtliga förslag i utredningens tidigare betänkanden, bidrar till en reform och ett hälso- och sjukvårdssystem som är hållbart ur samtliga aspekter: socialt, miljömässigt och ekonomiskt.

Nedan följer några av utredningens förslag vilka bedöms påverka hälsa-, vård- och omsorgsnämnden och dess målgrupper.

4 Samverkanstrukturer 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, SoL) med syfte att stärka kraven på samverkan mellan regioner och kommuner. En av dessa har som syfte att fler patienter ska ges möjlighet att få en individuell plan upprättad. Bland annat genom att patienten ska få möjlighet

att initiera att en individuell plan upprättas. Av den individuella planen ska det framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs, och målet med insatserna, på kort och lång sikt, för den enskilde framgå. Målet ska formuleras utifrån den enskildes perspektiv. Utredningen gör bedömningen att en fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad. Samordningen för den enskilde 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.

5.2.1 Varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt

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 eller vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt(er). Patientkontrakt ska regleras i patientlagen (PL 2014:821). Patientkontraktet är inte en ny typ av plan utan en kombination av patientens individuella plan enligt HSL och SoL, som innehåller de aktiviteter och insatser som är planerade för den enskilde, i kombination med information om vem eller 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.

6 Utbildnings 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 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. De krav på medverkan som nu kommer till uttryck i lag innebär ett tydliggörande av ett ansvar som huvudmännen i stora delar redan tar. Förslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

8 En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården

Utredningens bedömning är att en uppdelning av vården i olika vårdformer så som öppen och slutna vård, bedöms fortsatt vara ändamålsenlig. Utredningen föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att genomföra en utredning av ifall 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.

9 Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

Utredningens bedömning är att staten under den återstående omställningsperioden, år 2021–2027, bör 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.

Utredningens bedömning är att omställningsbidraget ska delas upp i två huvudspår. En del som ska utgöra ett övergripande omställningsbidrag, vilket ska fördelas baserat på befolkningsansvaret. Vidare bedöms att fördelningen mellan regioner och kommuner enligt de kostnader de har jämfört med den totala kostnaden för hälso- och sjukvård. Det skulle innebära att 1/3 fördelas på kommunerna och 2/3 fördelas på regionerna. En andra del där de övergripande ingående områdena slås fast från starten, men där storleken under de olika områdena kan variera från år till år mellan olika huvudmän, utifrån behov.

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen samarbetar med Rådet för kommunalekonomisk forskning och utbildning (KEFU) vid Lunds universitet för att belysa kostnadsförändringar för Malmö stad respektive Region Skåne med anledning HS-avtalet. En pilotstudie med 20 deltagare genomförs under våren 2020, och planen är att en större studie som ska omfatta 200 deltagare ska genomföras under hösten 2020. Studien belyser förändringar avseende både socialtjänstlagen (SoL) samt HSL. Denna typ av genomlysning bör studeras för att säkerställa att reformen finansieras på ett hållbart sätt.

Förvaltningens övergripande kommentarer

Utredningens förslag följer på många sätt de förändringar av gränssnittet mellan kommuner och regioner som har skett i landet i stort. För förvaltningen innebär vissa genomförda förändringar att förvaltningen har påbörjat förflyttningen mot vad som beskrivs som förutsättningar för en god och nära vård. Där fler insatser och mer avancerad hälso- och sjukvård redan idag utförs i hemmet genom samverkan med regionen. Malmö stad har sedan 2016 ingått ett hälso- och sjukvårdsavtal med Region Skåne som i stort går i linje med det som i huvudbetänkandet beskrivs som en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård. De samverkansformer som upprättats inom ramen för avtalet ger goda förutsättningar för att driva arbetet vidare i linje med vad som föreslås i huvudbetänkandet. Malmö stad och Region Skåne samverkar redan för att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet i större utsträckning och följer därmed utredningens huvudtes att primärvården ska utgöra grunden för en personcentrerad hälso- och sjukvård, och att denna i många fall kan utföras i hemmet.

Det förslag som är enklast att genomföra fångar i mångt och mycket behovet av en hälso- och sjukvårdsreform. Förslaget innebär att ta begreppet hemsjukvård ur lagstiftningen till förmån för hälso- och sjukvård i hemmet. Det illustrerar vad många kommuner har uttryckt länge: vi är en betydande del av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Idag utgör kommunal hälso- och sjukvård cirka en tredjedel av helheten. Med en bättre beskrivning av nuläget ges bättre förutsättningar för att skapa en sammanhängande och effektiv hälso- och sjukvård. Förändringen tydliggör att hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är en del av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. En mer rättvisande beskrivning ger förutsättningar för ökad förståelse av ett komplext system för patienter, närstående, anhöriga och de som verkar inom systemet.

Det finns ett behov av att vidare belysa de delar i utredningen som avser gränsdragning mellan kommuners och regioners ansvarsområden. Det berör bland annat begreppsdefinitioner som utredningen i stor utsträckning skjuter på framtiden. Gränsdragningar mellan bland annat

slutenvård, slutenvård i hemmet, primärvård i kommunal respektive regionens regi behöver belysas ytterligare för att ge förutsättningar till god samverkan under den föreslagna reformperioden fram till 2027. Förvaltningens erfarenheter från samverkansarbetet inom ramen för HS-avtalet har tydliggjort att samsyn gällande gränsdragningsfrågor är en grundförutsättning för att kunna samarbeta.

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen ställer sig positiv till utredningens förslag. Förvaltningens synpunkter på förslag och bedömningar i betänkandet redovisas i förvaltningens förslag till yttrande.

Ansvariga

Gisela Öst, förvaltningsdirektör