

Handläggare
Christina Malmqvist
Telefon: 08-508 36 222**Till**
Äldrenämnden
Den 23 juni 2020

Remiss av God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Svar på remiss från kommunstyrelsen, Dnr KS 2020/618

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen och överlämnar det till kommunstyrelsen.

Patric Rylander
Förvaltningschef

Raili Karlsson
Avdelningschef

Sammanfattning

Sammantaget anses det att förslagen i denna utredning tillsammans med förslag i tidigare betänkanden utgör grunden för en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Utredaren anser att staten under omställningsperioden 2021–2027 bör samla flera av de ekonomiska satsningar som regleras i olika överenskommelser mellan regeringen och SKR, i en övergripande överenskommelse om en God och nära vård. Utredaren menar att konsekvenserna av utredningens förslag för att stärka samverkan kommer att påverka kommunerna på samma sätt som regionerna. För att tydliggöra kraven på samverkan föreslår utredningen att regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården ska förtydligas, vilket äldreförvaltning instämmer i. Äldreförvaltningen vill framföra vikten av att säkerställa framtidens rekryterings- och kompetensbehov när det gäller kvalificerad hälso- och sjukvård på

särskilda boenden, då de äldre har mer omfattande hälso- och sjukvårdsbehov.

Bakgrund

Regeringen tillsatte chefläkaren och biträdande landstingsdirektören Anna Nergårdh till ansvarig utredare. Det första delbetänkandet hette God och nära vård, En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53). Utifrån förslagen i delbetänkandet fattade riksdagen i slutet av maj 2018 beslut om propositionen 2017/18:83, Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti. Utredningen överlämnade sedan sitt andra delbetänkande God och nära vård, En primärvårdsreform (SOU 2018:39). Utredningens förslag bereds för närvarande i regeringskansliet. Utredningen lämnade i juni 2019 sitt tredje delbetänkande God och nära vård, Vård i samverkan (SOU 2019:29). Det betänkandet innehöll i enlighet med utredningens direktiv en rapport om arbetets inriktning och om hur arbetet fortskred. Delbetänkandet innehöll analys av och bakgrund till de områden inom vilka utredningen i detta huvudbetänkande lämnar förslag.

Kommunstyrelsen har remitterat remissen till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldre- och äldreomsorgsnämnden, Hässelby-Vällingby, Enskede-Årsta-Vantörs och Östermalms stadsdelsnämnder. Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor och Kommunstyrelsens pensionärsråd har även fått remissen. Yttrandet ska vara kommunstyrelsen tillhanda senast den 26 juni.

Ärendet

Utredarens utgångspunkter för detta betänkande

Utredaren bedömer att framtagna förslag är steg på vägen i utvecklingen av en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med en stark och adekvat resurssatt primärvård som bas. Sammantaget anses det att förslagen i denna utredning tillsammans med förslag i tidigare betänkanden utgör grunden för en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Nära vård, ett förhållningssätt för hela hälso- och sjukvården
Utredaren menar att nära vård är ett förhållningssätt kring hur man organiserar all hälso- och sjukvård med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov.

Regionen och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården

För att tydliggöra kraven på samverkan föreslår utredningen att regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården ska förtydligas.

En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå

Utredaren föreslår en ny bestämmelse i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som innebär att Regioner och kommuner ska upprätta en övergripande gemensam plan för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Utredningens förslag att byta begrepp från hemsjukvård till hälso- och sjukvård i hemmet förväntas för patienten innebära att hälso- och sjukvårdssystemet upplevs som tydligare och mer begripligt.

Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan

I utredningen föreslås att regleringen av individuell plan i HSL och Socialtjänstlagen (SoL) ska harmonieras med regleringen i Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård så att den kommunala hälso- och sjukvården inte bara omfattas när den individuella planen initieras vid utskrivning från slutna vård. Dessutom ska patienter som inte får socialtjänst men har behov av stöd i samordningen i vårdprocesser som inbegriper flera olika vårdgivare omfattas av möjligheten att få en individuell plan. Av den individuella planen ska målet med insatserna för den enskilde framgå och även vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs.

Konsekvenser för kommunen

Förslaget att kommuner och regioner ska upprätta en gemensam övergripande plan för primärvården i länet menar utredaren är en ambitionshöjning i förhållande till gällande rätt och innebär en viss inskränkning av det kommunala självstyret. Nya samverkansprocesser kan behöva etableras för att utveckla och följa upp den gemensamma planen för primärvården. Utredaren menar att konsekvenserna av utredningens förslag för att stärka samverkan kommer att påverka kommunerna på samma sätt som regionerna. Förslagen ska ge bättre förutsättningar för att bli en integrerad del av hälso- och sjukvårdssystemet som helhet, bättre möjligheter för teamarbete över vårdgivargränser och därmed bättre förutsättningar för att utföra sitt arbete. De nya bestämmelserna förväntas också att på sikt, och i kombination med utredarens förslag om t.ex. utbildning, bidra till bättre arbetsmiljöer inom den kommunalt

finansierade hälso- och sjukvården och öka attraktiviteten att arbeta där.

Konsekvenser för en jämlik vård

Tydligare reglering av samverkan på utförarnivå menar utredaren bidrar till en mer jämlik hälso- och sjukvård över landet då kraven på samverkan kommer att tillämpas mer likartat mellan olika huvudmän, driftsformer och utförare. Jämlikheten ökar ur patientens perspektiv, men också för huvudmän och vårdgivare som får mer jämlika planeringsförutsättningar över hela landet.

Konsekvenser för jämställdheten mellan könen

I utredningen påtalas att en väl fungerande samverkan mellan olika aktörer i hälso- och sjukvården bedöms vara centralt för att kunna skapa sunda, stimulerande och välfungerande arbetsmiljöer för de kvinnor och män som arbetar inom hälso- och sjukvården. Som en konsekvens av detta ges också bättre förutsättningar för vården och omsorgen att tillhandahålla ett samlat omhändertagande utifrån de behov som kvinnor, män, flickor, pojkar eller personer med annan könsidentitet individuellt har, vilket kan förväntas bidra till en starkt jämställdhet, enligt utredaren.

Informationsdelning

Utredningens förslag som syftar till att stärka krav på samverkan och att fler ska ges möjlighet att få en individuell plan bedöms få positiva effekter för patientsäkerheten. Utredaren anser att förslagen ger ökade möjligheter och incitament för vårdgivarna att tillämpa möjligheterna med sammanhållen journalföring.

Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras

I utredningen föreslås att regioner och kommuner ska medverka i utbildningsfrågor och tillse att behovet av platser för verksamhetsförlagd utbildning tillgodoses. Detta ska tydliggöras genom ett i lag reglerat ansvar där det 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. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) menar utredaren utgör en god grund för kommande rekryteringar och när sådan utbildning är förlagd till fler delar av landet, både socioekonomiskt och geografiskt, ökar förutsättningarna för rekrytering i fler sådana delar av landet.

Obligatoriskt inrättande av valfrihetssystem inom fler vårdområden

Utredningens förslag är att det ska vara obligatoriskt för regionerna att inrätta valfrihetssystem även inom fysioterapi och psykiatri. Regioner är skyldiga att organisera primärvården så att invånarna ges rätt att välja vårdcentral och annan primärvård, oavsett om den är privat eller offentlig. Vårdvalssystem inom primärvården är således obligatoriskt.

En uppdelning av vården är fortsatt ändamålsenlig

Utredarens bedömning är att en uppdelning av vården i olika vårdformer bedöms fortsatt vara ändamålsenlig. Begreppen öppen och sluten vård kan av lagtekniska skäl inte tas bort utan att ersättas med annan reglering. Det bedöms vidare finnas ett behov av att utreda om den hälso- och sjukvård som ges med kommunen som huvudman i dag omfattas tillräckligt. Socialstyrelsen ska därför ges i uppdrag att genomföra en sådan utredning samt, utifrån dess resultat, vid behov vidare uppdras göra en översyn av begrepp, termer och klassifikationer i avsikt att tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur.

Ett samordnat budskap och stöd till huvudmännen från den nationella nivån och statliga myndigheter

Utredaren ser att det finns en tydlighet och kontinuitet i budskapen från riksdag, regering och stat till huvudmännen om det långsiktiga omställningsarbetet. Efter hand som ytterligare steg konkretiseras bör fler och fler delar av det statliga systemet också kunna användas för att understödja omställningen.

Överenskommelse om god och nära vård 2020

Liksom 2019 års överenskommelse mellan regeringen och SKR om god och nära vård lyfter även 2020 års överenskommelse SKR:s centrala roll vad gäller att ge stöd till regioner och kommuner i omställningen till god och nära vård. Senast den 30 september 2020 ska SKR lämna en delrapport till Socialdepartementet där man ska redogöra för den verksamhet som bedrivits under första halvåret 2020. I överenskommelsen fastslås även att regeringen och SKR under 2020 tillsammans ska utveckla formerna för en långsiktig strategisk samverkan mellan stat, regioner och kommuner för utvecklingen av den nära vården.

Det handlar inte bara om ekonomiska resurser

I enlighet med utredningens ursprungsdirektiv ska utredaren analysera hur resurser kan överföras från sjukhusvård till primärvård. Som utredaren beskrivit i tidigare betänkanden kan en sådan resursöverföring inte beskrivas enbart i ekonomiska termer.

Det handlar i minst lika stor utsträckning om successiv överföring av kompetenser för såväl vårdverksamhet som utbildning och forskning, menar utredaren.

Regelverk och arbetssätt som utesluter de mest behövande I utredningen påtalas att äldre invånare är en av de grupper som löper stor risk att exkluderas om inte deras särskilda behov beaktas vid utformandet av olika regelverk och arbetssätt i hälso- och sjukvården. Även andra personer, t.ex. de med olika fysiska eller kognitiva funktionsnedsättningar kan ha svårt att tillgodogöra sig olika tekniska och digitala lösningar. Utredaren påtalar vikten av att om så många som möjligt ska kunna använda digitala tjänster måste det finnas anpassade utbildningar.

Uppdraget om lättare psykisk ohälsa

Efter att utredaren överlämnat detta huvudbetänkande återstår att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar.

Kommunal hälso- och sjukvård är inte "någon annan slags hälso- och sjukvård"

Såväl kommuner som regioner är huvudmän för hälso- och sjukvård i Sverige. I dagsläget har alla regioner förutom Stockholm slutit sådana avtal om hemsjukvården med "sina" kommuner. Även om en kommun har ansvar för att erbjuda de som bor på särskilt boende hälso- och sjukvård, på primärvårdsnivå, så har regionen fortsatt ansvar för att erbjuda specialiserad vård till dessa patienter, i de fall de har behov av sådan vård. Utredaren påtalar att Regionerna och kommunerna har delvis olika ansvar vad gäller vilken vård och vilka grupper de är skyldiga att erbjuda hälso- och sjukvård.

Utmaningar med kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Som framgår av utredningens målbild och färdplan ser utredaren en ändamålsenlig kompetensförsörjning, utbildning och fortbildning som en förutsättning för att lyckas med omställningen.

En utmaning inom detta område bedömer utredningen vara ojämna och ofta alltför svaga organisationer för lärande och utveckling inom den egna verksamheten. Vidare framhålls att det riskerar bli en särskild utmaning i kommunernas hälso- och sjukvård, och framför allt för mindre kommuner, där hälso- och sjukvården enbart är ett av många olika ansvarsområden. I detta sammanhang har det till utredningen framförts att riktat stöd, och gärna samverkan med region och sjukhus i närheten, för att skapa ändamålsenliga strukturer för lärande och utveckling vore önskvärt.

Det behövs en långsiktig, övergripande överenskommelse för omställningen

Utredaren anser att staten under omställningsperioden 2021–2027 bör samla flera av de ekonomiska satsningar som regleras i olika överenskommelser mellan regeringen och SKR, i en övergripande överenskommelse om en God och nära vård. I utredningen framförs att staten har ett övergripande ansvar för att samtliga kommuner och regioner har förutsättningar och kapacitet att hantera skiftande utmaningar. Det finns möjlighet för staten att gå in med tillfällig finansiering för att stötta och underlätta omställningsarbetet och möjliggöra dess framdrift under tiden fram till färdplanens slutpunkt. Detta i syfte att leva upp till hälso- och sjukvårdslagens mål om god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, enligt utredaren.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreförvaltningen. Samverkan med de fackliga organisationerna har skett i förvaltningsgruppen den 17 juni. Kommunstyrelsens pensionärsråd har behandlat ärendet den 16 juni 2020.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Äldreförvaltningen har i tidigare delbetänkande påtalat att samverkanforum på olika nivåer mellan kommun och region är en förutsättning för att upprätthålla gemensamma arbetsprocesser och samordning för den enskilde patienten. För att tydliggöra kraven på samverkan föreslår utredningen att regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården ska förtydligas, vilket äldreförvaltning instämmer i. I utredningen föreslås att uppdrag som åvilar regioner och kommuner att medverka i utbildningsfrågan och tillse att behovet av platser för verksamhetsförlagd utbildning tillgodoses ska tydliggöras genom ett i lag reglerat ansvar.

Äldreförvaltningen vill framföra vikten av att säkerställa framtidens rekryterings- och kompetensbehov när det gäller kvalificerad hälso- och sjukvård på särskilda boenden, då de äldre har mer omfattande hälso- och sjukvårdsbehov.

Äldreförvaltningen bedömer det positivt att det framgår i utredningen att den enskildes möjlighet av stöd till samordning utifrån sina behov behöver stärkas. Den individuella planen ger ökade möjligheter och incitament för vårdgivarna att tillämpa möjligheterna med sammanhållen journalföring, vilket också

framgår i utredningen och som äldreförvaltningen tidigare lyft behovet av.

Bilaga

God och nära vård, En reform för ett hållbart hälso- och sjukvård system, Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård SOU 2020:19