

Datum
2020-08-03Diarienummer
KS-2020/831.109Handläggare
Björn Rosborg
Bjorn.Rosborg@huddinge.se

Kommunstyrelsen

God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) – svar på remiss från Socialdepartementet

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens beslut

Bifogad skrivelse till kommunstyrelsens förvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 3 augusti 2020, bilaga 1, överlämnas till Socialdepartementet som Huddinge kommuns yttrande över betänkandet *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:19).

Sammanfattning

Betänkandet *God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* har inkommit från Socialdepartementet för yttrande.

Betänkandets förslag förväntas bidra till ett hälso- och sjukvårdssystem som är hållbart. Utredarna anser att förslaget är ett steg på vägen i utvecklingen av en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med en stark och adekvat resurssatt primärvård som bas.

Ärendet har gått på remiss till vård- och omsorgsnämnden och handläggningen har skett genom en samberedning mellan kommunstyrelsens förvaltning och socialförvaltningen.

Förslagen i betänkandet är i huvudsak bra, men kommunstyrelsens förvaltning anser att det finns ett antal punkter som bör beaktas av Socialdepartementet i den fortsatta beredningen av ärendet. Det rör bland annat vikten av att ha med kommunrepresentanter i utvecklingen av ett nationellt samverkansverktyg, men också att den verksamhetsförlagda utbildningen bör utvecklas med målet att göra det möjligt att rekrytera fler specialistsjuksköterskor till äldreomsorgen och därmed kunna höja kvaliteten inom verksamheten.

HUDDINGE KOMMUN

Postadress
Huddinge kommun
Kommunstyrelsens förvaltning
141 85 HuddingeBesök
Kommunalvägen 28

Tfn vxl 08-535 300 00

huddinge@huddinge.se
www.huddinge.se



Kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå

Allmänt

Kommunerna ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för hälso- och sjukvård (dock inte läkarinsatser) i särskilda boendeformer, dagverksamhet och dagliga verksamheter och, i de fall man har avtal med regionen, även för hemsjukvård i ordinärt boende, det vill säga patientens privata bostad.

När det gäller hemsjukvård ligger det primära ansvaret på regionerna även om kommunerna har fått befogenheter att erbjuda dem som vistas i kommunen hemsjukvård. Regionen har även möjlighet att, genom en överenskommelse med en kommun, överlåta skyldigheten att erbjuda hemsjukvård.

Huddinge kommuns hälso- och sjukvård

Huddinge kommun ansvarar för hälso- och sjukvården inom äldreomsorgens särskilda boenden, socialpsykiatrins boenden samt boenden med särskild service för vuxna enligt LSS samt dagverksamhet enligt SoL och dagliga verksamheter enligt LSS. I region Stockholm har kommunerna, till skillnad från i resten av landet, ännu inte tagit över ansvaret för hemsjukvården.

Beskrivning av ärendet

Allmänt

Den 20 april 2020 inkom betänkandet *God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:19) från Socialdepartementet på remiss för yttrande (*bilaga 2*).

Förslagen i slutbetänkandet förväntas bidra till ett hälso- och sjukvårdssystem som är hållbart och med en adekvat resurssatt primärvård som bas.

Nedan presenteras betänkandets förslag och bedömningar i punktform under fem rubriker och där även konsekvenserna för kommunen redovisas.

Samverkansstruktur för hälso- och sjukvården

- 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.
- För att tydliggöra kraven på samverkan ska regioners och kommuners särskilda samverkansansvar vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården förtydligas i lagstiftningen.
- För att säkerställa att patienten får en sammanhängande hälso- och sjukvård oavsett huvudman behövs en stärkt samverkan på primärvårdsnivå. Därför föreslås att regioner och kommuner genom en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen ska åläggas att upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet.

Datum
2020-08-03Diarienummer
KS-2020/831.109

- Utredningen föreslår att det lagregleras att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas förutsättningar för den samverkan som behövs för att en god vård ska kunna ges.
- Utredningen föreslår att regleringen av individuell plan i HSL och socialtjänstlagen (SoL) ska harmoniseras med regleringen i lagen om samverkan vid slutna hälso- och sjukvård så att den kommunala hälso- och sjukvården genomgående omfattas, inte bara när den individuella planen initieras vid utskrivning från slutna vård.
- Utredningen föreslår vidare när det gäller den individuella planen att det ska regleras i HSL och SoL att också den enskildes önskemål om att få en individuell plan upprättad ska beaktas.
- Av den individuella planen ska målet med insatserna för den enskilde framgå. Målet ska formuleras utifrån den enskildes perspektiv, och bör anges både på kortare och längre sikt, vilket möjliggör att planerna kan användas utifrån olika perspektiv; dels för en planering av stödinsatser som ska ges under en längre tid och beröra stora delar av personens livssituation, dels för insatser som behöver sättas in omedelbart för att lösa en tillfälligt uppkommen situation.
- När det gäller den individuella planen ska det också framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs.

Konsekvenser för kommunerna

- Förslagen bedöms initialt medföra en viss administrativ kostnad då lokala rutiner för samverkan behöver ses över och utvecklas. Dessa kostnader föreslås hanteras genom den del av överenskommelsen om god och nära vård som avser generellt stöd till omställningsarbetet.

Patientkontrakt -patientens stöd för en sammanhållen vård

- Utredningen föreslår att det ska regleras i patientlagen 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).

Konsekvenser för kommunerna

- Förslag om patientkontraktet innebär en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Det bedöms dock vara proportionerligt utifrån kraven på god hälsa och vård på lika villkor och kraven att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet i HSL.
- Tillhandahållandet av patientkontraktet till patienten medför framför allt kostnader för en teknisk lösning för att sammanställa de olika informationsmängderna. Den nationellt gemensamma tekniska lösningen finansieras av staten, genom en tillfällig satsning för själva utvecklingskostnaden, samt ett nytt anslag för att finansiera de löpande kostnaderna om 30 mnkr per år.

Verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdskostnader och lagen om ersättning för fysioterapi

I betänkandet redovisas två alternativa förslag på hur det befintliga systemet för legitimerade fysioterapeuters och vissa specialisläkares anslutning till den. Vilket av förslagen som bör förespråkas beror på vilka perspektiv, värdegrunder och mål för hälso- och sjukvården som prioriteras.

1. Det ena förslaget innebär att det ska vara obligatoriskt för regionen att inrätta valfrihetssystem även inom fysioterapi och psykiatri.
2. Det andra förslaget består i att vidareutveckla befintligt system till ett omarbetat kompletterande nationellt utformat system som syftar till att skapa långsiktighet och förutsättningar för vårdetableringar i geografiska områden där tillgången till vård är mindre.

Konsekvenser för kommunerna

Båda förslagen innebär att nuvarande lagstiftning inom området upphävs. Utredningen lämnar förslag på övergångsbestämmelser som gör det möjligt för berörda läkare och fysioterapeuter att ställa om eller avsluta sin verksamhet utifrån de nya förutsättningarna.

Förslag 1 ovan innebär dock ett ingrepp i det kommunala (regionala) självstyret då det blir en skyldighet för regionerna att organisera ytterligare delar av sin vård inom ett vårdval. Utredarna anser dock att proportionalitetsprincipen är tillämplig.¹

Utbildningens och forskningsroll i omställningen

- I betänkandet föreslås att det uppdrag som i dag genom överenskommelser och andra avtal åligger regioner och kommuner att medverka i utbildning och tillse att behovet av platser för verksamhetsförlagd utbildning tillgodoses, ska tydliggöras genom ett i lag reglerat ansvar. I den nya bestämmelsen ska anges att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för.
- Det ska ingå i primärvårdens grunduppdrag att medverka till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården.

Konsekvenser för kommunerna

Att regionerna och kommunerna genom förslagen åläggs att säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för, innebär ett nytt åläggande och utgör därmed ett ingrepp i den kommunala självstyrelsen. Även här anser utredarna att inskränkningen är proportionerlig.

¹ Enligt 14 kap. 3 § regeringsformen bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip när det gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.

Några uttryckliga kostnader eller besparing för kommunerna som en följd av ovanstående förslag redovisas inte av utredarna.

En ändamålsenlig struktur

- I betänkandet görs bedömningen att de beskrivningssystem som i dag används inte är ändamålsenliga för styrningen och uppföljningen av dagens och framtidens hälso- och sjukvård, och därför föreslås att de behöver utredas och anpassas.

Konsekvenser för kommunerna

Förslaget om översyn av beskrivningssystem som tydligare beskriver insatser i den öppna vården kan på sikt också komma att få vissa konsekvenser för huvudmännen, t.ex. gällande kodning, beskrivning och inrapportering av uppgifter till nationella myndigheter.

Men tydligare beskrivningssystem kan leda till bättre planeringsförutsättningar för kommunen som huvudman för hälso- och sjukvård. Att förtydliga att vård som utförs i hemmet är öppen vård underlättar samverkan mellan kommun och region då ansvarsområdena förtydligas.

Beredning av ärendet

Yttrandet avseende betänkandet God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) från Socialdepartementet har tagits fram genom en samberedning mellan kommunstyrelsens förvaltning och socialförvaltningen.

Förvaltningens synpunkter

Kommunstyrelsens förvaltning anser att de flesta av förslagen i betänkandet är bra men att följande punkter bör beaktas i regeringens fortsatta beredning av ärendet:

- En av de stora svårigheterna för samverkan och samordning mellan kommun och region är i dagsläget bristen på ett gemensamt samverkansverktyg. Kommunstyrelsens förvaltning välkomnar ett nationellt verktyg och vill särskilt betona vikten av kommunrepresentanter som en aktiv del i utvecklingen och utformningen av detta.
- Verksamhetsförlagd utbildning sker redan idag på de flesta enheter i Huddinge kommun, för både sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Äldreomsorgen är i stort behov av specialistutbildade sjuksköterskor för att höja kvalitén på vården och genom att införa akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor (AST) bör man kunna få långt fler studenter till dessa utbildningar. Dock kan det initialt vara svårt att hitta placeringar i verksamhetsförlagd utbildning inom äldreomsorgen då det råder stor brist på handledare med specialistutbildning.
- Administrativt arbete upptar mycket av arbetstiden för legitimerad personal och det är därför viktigt att inrapportering till nationella myndigheter automatiseras så långt det är möjligt och att den är ändamålsenlig. En stor del av den hälso- och sjukvård som utförs inom kommunens boendeformer utförs



Datum
2020-08-03

Diarienummer
KS-2020/831.109

som delegerade uppgifter av icke-legitimerad personal. I befintligt inrapporteringssystem (KVÅ) fångas endast legitimerad personals insatser vilket ger en missvisande bild av vilka HSL-insatser som i själva verket utförs inom kommunal hälso- och sjukvård. Den statistik som rapporteras in riskerar också att bli missvisande då det saknades tydlig styrning vid införandet av KVÅ-registreringen och det då kan finnas en stor variation i hur varje kommun valt att bygga upp sin struktur för inrapportering. En tydligare och mer ändamålsenlig nationell styrning av beskrivningssystemen är således positiv.

Ekonomiska och juridiska konsekvenser

Förslaget till beslut medför inga ekonomiska eller juridiska konsekvenser för kommunen.

Camilla Broo
Kommundirektör

Patrik Forshage
Biträdande kommundirektör

Bilagor

Bilaga 1. Yttrande till Socialdepartementet

Bilaga 2. God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU 2020:19

https://www.regeringen.se/495be8/contentassets/320f37078d854712ab89e8185466817b/god-och-nara-var-d-en-reform-for-ett-hallbart-halso--och-sjukvardssystem-sou_2020_19_webb.pdf

Bilaga 3. Remissvar från vård- och omsorgsnämnden

Beslutet ska skickas till

Socialdepartementet

Vård- och omsorgsnämnden