

Socialdepartementet

Datum  
2020-07-01

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

Diarienummer (myndighetens)  
S2020/0284/FS

## Halmstads kommuns yttrande över Socialdepartementets delbetänkande God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Halmstads kommun ser ett stort behov av att fortsätta arbeta för den omställning som redan är påbörjad. Omställningen kommer att kräva ett strategiskt och långsiktigt regionalt och lokalt samarbete med många utmaningar.

Halmstads kommun ställer sig bakom Emma Spaks (Sveriges kommuner och regioner) yttrande; att utredningens förslag inte är tillräckliga för att lösa den problematik som nu finns kring samverkan mellan regioner och kommuner gällande hur hälso- och sjukvårdens insatser kan ges i den enskildes hem. Det behövs konkreta lagförslag som möjliggör samverkan mellan region och kommun och detta föreslås inte i utredningen. Det är angeläget att ett sådant förslag tas fram.

Halmstads kommun har i tidigare yttrande (God och Nära vård – En primärvårdsreform SOU 2018:39) beklagat att utredningen inte går vidare med förslaget om riktad primärvård. Riktad primärvård var tänkt att underlätta vården för äldre och multisjuka genom att arbeta närmare och tillsammans med den kommunala hälso- och sjukvården med en gemensam dokumentation. En förutsättning för samordningen är att informationsutbytet mellan hälso- och sjukvård underlättas. Det är avgörande för samverkan kring patienten att resultatet av den pågående utredningen *Utredning om informationsutbyte inom vård och omsorg* (S2019:01) kommer att underlätta informationsutbytet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

En annan utmaning som utredningen beskriver är det som gäller uppföljning av den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Det konstateras att det finns så få kvalitetssäkrade underlag att det är svårt att beskriva både nuläge (omfattning, kostnader och kvalitet) som förmodade konsekvenser och eventuella förändringar. För att kunna bidra till en jämlik hälso- och sjukvård är det centralt att uppföljning av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå utvecklas. Det är framför allt viktigt för utmaningen som handlar om resursfördelning mellan hälso- och sjukvårdens huvudmän.

Halmstads kommun ser positivt på det uppdrag som regeringen gett Socialstyrelsen som handlar om att stödja den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och att utveckla den nationella uppföljningen i takt med omställningen till en god och mer nära vård.

Huvudbetänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem lägger det tyngsta ansvaret kring omställningen på regioner och kommuner. För detta arbete krävs ett väl utarbetat samarbete. Det krävs också ledning, styrning och uppföljning som är transparent. Kommunernas vård- och omsorgsnämnder behöver utveckla samverkan med regionen och tillsammans utarbeta en strategisk gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå.

Halmstads kommun ser positivt på att:

- begreppet kommunal hemsjukvård ersätts med hälso- och sjukvård i hemmet,
- utredningen lyfter behovet av att etablera livskraftiga och uthålliga forsknings- och utbildningsverksamheter även utanför de traditionella miljöerna och hos hälso- och sjukvårdens båda huvudmän, regionen och kommuner,
- utredningen fått ett tilläggsdirektiv som gäller att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa.

För Halmstads kommun

Jonas Bergman, kommunstyrelsens ordförande

Mattias Rossköld, kommundirektör

## Remissvar gällande God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19

*Begreppet hemsjukvård ersätts i lagstiftning med "hälso- och sjukvård i hemmet"*

Halmstads kommun tillstyrker förslaget om att ändra begreppet hälso- och sjukvård i hemmet men med vissa klargöranden. Förslaget klarlägger att hälso- och sjukvård är den samma oavsett om den bedrivs av kommun eller region, vilket blir tydligt vid samverkan med regioner att det är samma kvalitetskrav på hälso- och sjukvården oavsett utförare. Likaså att i samband med överlåtelse av ansvar från region till kommun gällande hälso- och sjukvård i hemmet, får regionen lämna sådant ekonomiskt bidrag till kommunen som motiveras av överlåtelsen.

Halmstads kommun anser dock att det nya begreppet hälso- och sjukvård i hemmet behöver förtydligas, särskilt med hänsyn till föreslagna lagändringar i propositionen 2019:20/164 Inriktning för nära och tillgänglig vård - en primärvårdsreform, där regeringen föreslår att definitionen av primärvård ändras och att en ny bestämmelse om vad som ska ingå i primärvårdens grunduppdrag införs. Här föreslås bland annat: Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt 1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov; 2. se till att vården är lätt tillgänglig; 3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar; 4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och 5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete. Dessa lagändringar föreslås träda i kraft den 1 juli 2021. I prop 2019:20/164 föreslås att med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården ska svara för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Andra meningarna i definitionen ändras på så sätt att det lagts till att primärvården även svarar för behovet av medicinsk bedömning. Genom att ordet "grundläggande" tas bort tydliggörs att primärvårdens uppdrag inte är begränsat till enkla, okomplicerade insatser utan att den delen av hälso- och sjukvården även svarar för att ge mer kvalificerad vård. Den tredje materiella ändringen innebär att gränsen mellan primärvårdens och den övriga hälso- och sjukvårdens ansvarsområden inte längre bestäms av huruvida behovet av vårdinsatser kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens, utan i stället av om det krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Med särskilda medicinska resurser avses annan kompetens än specialistkompetens i allmänmedicin eller annan likvärdig generalistkompetens. Med särskilda tekniska resurser avses exempelvis särskilt avancerad eller kostsam utrustning som brukar koncentreras till exempelvis sjukhusen. Genom att kopplingen till sjukhus tas bort blir det tydligt att även verksamhet där öppen vård bedrivs inom ett sjukhus kan definieras som primärvård. Den nya lydelsen innebär också att den specialistvård som bedrivs utanför sjukhusen normalt sett inte är att anse som primärvård. Primärvården avses svara även för behovet av sådana insatser som inte kräver någon annan särskild kompetens.

I propositionen uppges att förslagen inte i sig innebär någon förskjutning av gränssnittet mellan region och kommun avseende vem som utför hälso- och sjukvårdsinsatser. Samtidigt uppges det att en omställning till en mer nära vård över tid förändrar de kommunala insatserna inom

särskilda boendeformer och hemsjukvård. I propositionen uppges att detta regleras inom ramen för avtalssamverkan mellan huvudmännen. Reglerna i HSL anger ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och ger utrymme för lokala anpassningar. Exakt vilka insatser som kan ges inom särskilda boendeformer generellt eller genom hemsjukvård framgår inte av lag. I och med den medicinska utvecklingen finns det mycket som talar för att kommuner som utför hälso- och sjukvård i hemmet kommer att få ta sig an fler personer med komplexa vårdbehov. I propositionen framförs därför att kommuner behöver analysera fördelningen av ekonomiska resurser, såväl när det gäller nuvarande uppdrag som bemanningssituation och hälso- och sjukvårdssystemet i övrigt.

Att begreppet hemsjukvård i författningstext ersätts med hälso- och sjukvård i hemmet i olika delar av lagstiftningen tydliggör att det handlar om hälso- och sjukvård, med samma kvalitetskrav, behov av adekvat resurssättning och kompetensbehov, som enbart särskiljer sig genom att den utförs i hemmet, förväntas ge positiva konsekvenser. Detta bedöms vara särskilt värdeskapande för de patienter med de allra mest komplexa behoven, som ofta får insatser från både kommun och region i sitt hem. Förtydligandet om kommunernas roll i hälso- och sjukvård i hemmet (se avsnitt 4.2.4 i SOU 2020:19) uppges skapa en bättre grund för avtalssamverkan mellan olika huvudmän och utförare, vilket Halmstads kommun instämmer. Att platsen är just patientens hem innebär samtidigt särskilda förutsättningarna gällande logistikaspekter, specifika kunskaper och kompetenser hos utförarna hälso- och sjukvård i ordinärt boende. En ordinarie bostad kan inte utgöra en vårdinrättning i den mening som avsetts i 2 kap. 4 § HSL, dvs. en med sjukhus jämförd vårdinrättning. Detta gäller i utredningens bedömning även om bostaden anpassas för att viss, och i många fall avancerad eller specialiserad, hälso- och sjukvård ska kunna bedrivas där. I SOU 2020:19 klargörs att insatser i hemmet kan ges både på primärvårdsnivå och som öppen specialiserad vård. I enlighet med förarbeten till Ädelreformen 1992 samt senare uttalanden från regeringen är den hälso- och sjukvård som kommunen som huvudman ansvarar för att erbjuda alltid på primärvårdsnivå. Av förarbeten framgår dock att det endast är ansvar att erbjuda vård på primärvårdsnivå som överlåts.

Halmstads kommun finner att föreslagna lagändringar gällande definitionen för primärvården, ett nytt uppdrag för primärvården, omställningen till god och nära vård samt förtydligandet av hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) behöver dock sammanlyseras utifrån ett helhetsperspektiv då omställningen kommer att medföra att kommuner som övertagit hemsjukvård till den primärvårdsnivån som Ädelreformen inneburit kan komma att få ett större ansvar. De avtal mellan de kommuner och regioner som avser hemsjukvård behöver ses över. Vissa regioner och kommuner har gjort skatteväxling och tilläggsavtal för hemsjukvård. Inte sällan förekommer diskussioner om att resurssättningen för överlåten hemsjukvård inte är optimal och ger inte goda förutsättningar för kommuner att vidareutveckla ett modernt hälso- och sjukvårdssystem i hemmet oavsett vårdnivå.

#### *Samverkan på huvudmannanivå och vårdgivarnivå*

Samarbetet mellan kommun och region behöver förbättras. Gemensam plan och bättre samverkan kan vara en del i detta. Halmstads kommun tillstyrker utredningens förslag om att tydliggöra samverkan på huvudmannanivå samt att huvudmännen tar fram en gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Avsikten är inte att ålägga huvudmännen att gemensamt utforma enskilda verksamheter som respektive huvudman ansvarar för, utan att säkerställa en gemensam långsiktig strategisk planering för det gemensamma åtagandet primärvård. Planen kan

förslagsvis omfatta frågor såsom kompetensförsörjning, lokalfrågor och utbudspunkter. Förslaget får dock ekonomiska konsekvenser och förutsätter därför att kommuner och regioner kompenseras enligt finansieringsprincipen.

#### *Samverkan på mikronivå - den individuella planen*

Halmstads kommun instämmer i utredningens förhoppning om att planverktygen kan medföra initial tidsinvestering som ger avkastning på sikt, men har samtidigt farhågor kring att dessa planer kan bli en mycket tung administrativ börda. Det är därför viktigt att systemen för informationsdelning är väl utbyggda innan införandet. Halmstads kommun instämmer i utredningens bedömning att det är bra att patientens rättigheter stärks, men har farhågor kring hur mycket tid och resurser som kommer att tas i anspråk. Om mängden planer ska utökas kostar det pengar och personalresurser. De individuella planerna ska dessutom göras *utan dröjsmål*.

Förslaget att bestämmelserna om individuell plan i HSL ska utökas till att också gälla när den enskilde får hälso- och sjukvård från flera vårdgivare inom en huvudman. Halmstads kommun anser att detta kan innebära svårigheter för den enskilde att kunna ta del av sin individuella plan digitalt. Samverkan gentemot 1177 behöver därför utökas. När det gäller informationsöverföringen vill Halmstads kommun samtidigt lyfta att det är viktigt att socialtjänsten inte glöms bort. Utredningen hänvisar till utredningen om informationsutbyte inom vård och omsorg som bland annat ska se över möjligheten till direktåtkomst inom och mellan vissa verksamheter i socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det är viktigt att informationsdelning mellan region och kommun inte sker på så sätt att kommunens möjligheter att samarbeta internt mellan sjukvård och socialtjänst sätts ur spel.

Förslagen kring det utökade innehållet och den utökade målgruppen som träffas av bestämmelser om individuell plan utgör en ambitionshöjning, och därmed ett utökat uppdrag för huvudmännen (se avsnitt 4.4). Kostnaden för huvudmännen uppskattas till en årskostnad på 1350 mnkr (se avsnitt 4.5.5), vilken föreslås finansieras genom ett tillskott UO25, anslag 1:1 Kommunalekonomisk utjämning, fördelning med 70 procent till regionerna och 30 procent till kommuner. Halmstads kommun anser att fördelningen bör ske lika procentmässigt. Konsekvensanalyserna ger en fingervisning kring hur krävande förslagen är om de genomförs (4.5, s 182). År 2016 har Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) redovisat att ca en miljon patienter och brukare har komplexa samordningsbehov samtidigt som de behöver omfattande stöd för att samordna sin vård och omsorg, vilket motsvarar 10 procent av den svenska befolkningen. Det kan medföra stora mängder av planer och samverkansmöten där risken för undanträngningseffekter måste beaktas. Sådan lagändring behöver följas upp och utvärderas.

#### *Patientkontrakt*

Reglering av samordnad individuell plan och fast vårdkontakt finns redan i lagstiftning. När det gäller att stödja patienten i samordningen av vård i de fall patienten har flera samordningsplaner och vårdkontakter är däremot något som brister. Utöver denna plan finns det andra planer i socialtjänstlagen t ex genomförandeplan eller individuell plan inom LSS. Det finns inte någon reglering i lagstiftningen för att samordna alla de olika planerna för att uppnå en bra

personcentrerad vård och omsorg. Halmstads kommun tillstyrker utredningens intention och förslag på innehåll i patientkontraktet men inte utredningens förslag att föra in begreppet patientkontrakt i lagstiftningen. Det kan vara problematiskt att lagreglera ett begrepp som antyder att det finns ett avtalsmässigt förhållande mellan patient och vårdgivare.

#### *Verksambeter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi*

Halmstads kommun anser att det behövs ett förtydligande gällande att lagen om ersättning för fysioterapi endast ska gälla regionalt finansierad primärvård. Halmstads kommun instämmer i förtydligandet att samverkan med kommunen ska inkluderas vid regionens utformande av förfrågningsunderlag för dessa vårdval. Fler vårdval kan dock leda till ytterligare fragmentering av den hälso- och sjukvård som föreslås bli mer patientcentrerad samtidigt som det kan få motsatt effekt och kan vara mindre produktivt för samarbete. Halmstads kommun anser att det behöver klargöras att även kommuner köper privat hälso- och sjukvård enligt LOV och LOU så att även dessa förhållanden finns i åtanke vid en beredning av ny lagtext.

#### *En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården*

Gällande regelstyrning med en uppdelning i öppen och slutna vård innebär olika krav på vården. Halmstads kommun instämmer i att begreppen inte kan tas bort, utan att ersättas av en annan reglering. Idag i praktiken kan det vara svårt att avgöra vad som faller inom de olika begreppen, öppen och slutna vård. Nuvarande gränssnitt är baserat på var vården ges. Utredningen bedömer att definitionen av slutna vård framöver inte skulle behöva bygga på intagning vid vårdinrättning. Avancerad vård kan idag ges på andra platser. Halmstads kommun anser dock att ett juridiskt gränssnitt bör finnas som markerar övergången mellan olika vårdformer. Det ska t.ex. inte vara oklart vem som ansvarar för hälso- och sjukvård och närliggande vård och omsorg.

#### *Det behövs en långsiktig, övergripande överenskommelse för omställningen*

Halmstads kommun anser att det är ytterst viktigt att kommuner som utför hemsjukvård tillförs ekonomiska medel antingen direkt eller indirekt genom att regioner får i uppdrag att tilldela medel som berör den framtida primärvårdsnivån. Som utredningen påtalar har hälso- och sjukvård i hemmet andra påslag än vid en vårdinrättning i öppen vård såsom logistik, samordning, arbetsmiljö för personal i olika hem som inte sällan saknar god tillgänglighet för olika typer av tekniska hjälpmedel. Aktuellt kunskapsläge visar på att omställningen till nära vård och en stark primärvård kommer att bidra till en mer kostnadseffektiv hälso- och sjukvård. Det kommer dock att ta tid att bygga upp den starka och breda primärvård som fullt ut kan axla rollen som bas och nav. Halmstads kommun ser därför att det finns behov av tillkommande omställningsmedel till både kommuner och regioner för att nå målbilden i den gemensamma färdplanen.

#### *God och nära vård - Lättare psykisk ohälsa*

Utvecklandet av en definition av lättare psykisk ohälsa behöver övervägas nogsamt. Att enbart utgå från medicinska kriterier innebär en risk att patienter som inte uppfyller alla kriterier för diagnos ställs utanför. När det gäller personer med lättare psykisk ohälsa vore det eftersträvänsvärt med samverkan med aktörer som Försäkringskassan och socialtjänst, där handläggare behöver utbildas. Detta skulle kunna främja såväl tidig identifiering som stöd för den enskilde.