



Sollefteå kommuns yttrande över betänkandet av utredningen God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Dnr S2020/02841/FS

Sammanfattade synpunkter

Sollefteå kommun ser behovet av ett socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbart hälso- och sjukvårdssystem och står bakom utredningens intentioner då dessa gynnar individ, vårdgivare och samhälle. Det personcentrerade förhållningssättet som framhålls ses fördelaktigt för såväl individen som för vårdgivaren. Formuleringar och förtydliganden som stärker individens och vårdgivarens utrymme för förebyggande och rehabiliterande åtgärder kommer på sikt att påverka folkhälsan i gynnsam riktning. Det behöver dock tydliggöras att folkhälsans betydelse för en framtida god och nära vård kräver att fler aktörer än hälso- och sjukvård och socialtjänst tar ansvar för frågan.

Den beskrivna finansieringslösningen är såväl otydlig som komplex. Kostnader förväntas att minska på systemnivå i hälso- och sjukvården och därmed också positivt påverka samhällsekonomin. Utredningen beskriver vidare att effekterna dock inte behöver uppstå i samma del av systemet som där olika typer av investeringar görs, vilket då i sin tur skapar undanträngningseffekter i den fördyrande delen av systemet. Den delen av systemet kommer att ha svårare att avsätta såväl ekonomiska som personella resurser för att uppnå utredningens intentioner. Utredningen ställer krav på utökad samverkan mellan huvudmän vilket kan försvåras om den ekonomiska balansen är ojämn i relation till förväntad insats. Sollefteå Kommun finner att den föreslagna finansieringslösningen inte kommer att täcka de ökade kostnader som tillförs när vården i ännu högre grad flyttar ut i hemmen då utförandet i mycket hög grad kommer att läggas på den kommunala verksamheten. Den kommunala hälso- och sjukvårdens uppdrag kommer att utökas och Sollefteå kommun befarar att vård i hemmet även kommer att generera ökade behov av sociala insatser. Sollefteå kommun ser inte att detta tagits hänsyn till i de finansieringslösningar som föreslås. Utredningen behöver på ett tydligare sätt beskriva den kostnadsöverföring som kan komma att drabba kommunerna. Därefter behöver en finansieringslösning utformas där Sollefteå kommun ser att en skatteväxling kan komma att bli nödvändig.

När det gäller samverkan mellan region och kommun med tillhörande gränsdragningsproblematik önskas tydligare beskrivning. Under 2017 tillkom ett tilläggsdirektiv att ”utredningen ska utreda hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter kan se ut”. Sollefteå kommun finner inte att detta fullt ut besvarats och känner oro för att gränssnittet bara förflyttats. Sollefteå kommun finner att genomförandet av många av utredningens förslag skulle underlättas med ett sammanhållet ansvar. Sollefteå kommun förordar därför ett sammanhållet huvudmannansvar för hela primärvårdsnivån och finner att detta skulle förenkla vägen till en god och nära vård.

4 Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

4.2.3 Begreppet hemsjukvård ersätts i lagstiftning med ”hälso- och sjukvård i hemmet”

Sollefteå kommun instämmer i utredningens förslag om att ändra begreppet hemsjukvård till hälso- och sjukvård i hemmet. Begreppet ger en tydligare bild av att vården är likställd oaktat var den utförs. Dock bör det tydligare framgå att den hälso- och sjukvård som ges i särskilt boende ingår i begreppet.

4.2.4 Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet

Av utredningen framgår att kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan medverka i hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för att erbjuda, för att skapa förutsättningar för personcentrerad vård över huvudmannagränserna. Dock är formuleringen otydlig och kan bidra till att öka motsättningar om ansvarsfrågan är obestämd, framförallt i samband med öppen specialiserad vård. Huvudmännen kan formulera avtal om samverkan men det kommer också att behöva genomföras en resursförskjutning och skapas förutsättningar för kompetensutveckling för att möta upp det reella behovet av öppen specialiserad vård i hemmet. Sollefteå kommun ser, till skillnad från utredningens bedömning, att avtalssamverkan inte är tillräcklig utan förordar att lagstöd utformas.

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

Utredningen pekar på behov av att samverkan mellan huvudmän stärks vid planering och utveckling av hälso- och sjukvård. Att hälso- och sjukvården på primärvårdsnivå likställs över huvudmannagränser välkomnas. Den kommunala hälso- och sjukvården får en lika stor roll i planering och utveckling vilket skulle kunna skapa ett balanserat och utjämnat mandat. Dock utmanas intentionen av det faktum att huvudmannaskapet är delat och har olika ekonomiska och organisatoriska förutsättningar. Regioner och kommuner är heller inte kompetensmässigt jämställda och frågan om planering och utveckling av hälso- och sjukvård torde ges olika mycket utrymme, såväl bland tjänstemän som politiker, i de olika organisationerna. Det bredare kommunala uppdraget med behov av resurser och kompetens för mängder av vitt skilda uppdrag blir då en försvårande faktor för samverkan på lika villkor.

4.3.2 En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå

Att regioner och kommuner åläggs att göra en gemensam plan för primärvårdsnivån är nödvändigt för att åstadkomma den fokusflyttning utredningen belyser i omställningen till nära vård. Kommuner som huvudmän för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå behöver vara en involverad aktör i planering vilket denna nya bestämmelse öppnar upp för. Även här ser Sollefteå kommun att det delade huvudmannaskapet på primärvårdsnivån är en försvårande faktor och att ett enat huvudmannaskap skulle förenkla. De svårigheter kommunen ser i övrigt överensstämmer med de som presenterats i föregående stycke.

4.3.3 Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs

Utredningens bedömning att det saknas tillräckliga krav på samverkan på utförarnivå delas. Likaså det ökade behovet av samverkan. Bestämmelsen är dock otydlig då innebörden i formuleringen att det ska finnas förutsättningar för samverkan är oklar. Såväl definition och bedömning av vad som är tillräckliga förutsättningar, samt konsekvenser om förutsättningar för samverkan inte säkerställs, behöver tydliggöras. Denna ändring är ett ytterligare exempel på komplexiteten med fler än en huvudman involverad.

4.4.2 Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan

Sollefteå kommun finner det gynnsamt för enskilda patienter att fler ges möjlighet till en individuell plan. För kommunen innebär bestämmelsen ett utökat uppdrag då utredningen föreslår att individuell plan ska upprättas när den enskilde får hälso- och sjukvårdsinsatser, oavsett huvudman. Förslaget innebär att personella och administrativa resurser behöver tillföras.

4.4.3 Den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan

Det framgår av utredningen att den enskildes önskemål om att få en individuell plan upprättad ska beaktas. Det kan ifrågasättas om ett införande av begreppet ”beaktas” i lagstiftningen i praktiken får någon reell betydelse för den enskilde. Begreppet är vagt med många möjligheter till olika tolkningar.

4.4.4 En fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell

Sollefteå kommun instämmer helt i vikten av att tillgodose patienters behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. I skäl för utredningens bedömning framgår att en patient kan ha flera fasta vårdkontakter samt att det inte är reglerat vilka professioner eller roller som kan ha funktionen fast vårdkontakt. Patientens medicinska och övriga behov ska avgöra vilken kompetens som är bäst lämpad. Sollefteå kommun befarar att flera fasta vårdkontakter kan skapa osäkerhet och oklarheter ur ett patientperspektiv. Vidare finner kommunen att det vore fördelaktigt att definiera vilken profession som bör inneha rollen som fast vårdkontakt såväl finansiellt som kompetensmässigt. Komplexiteten i rollen kan i hög grad påverka i vilken utsträckning det är möjligt att tillgodose patientens egna önskemål om vem denne önskar ska vara fast vårdkontakt.

4.4.6 Den individuella planen ska även innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser

Ingen kan ifrågasätta värdet av förebyggande och rehabiliterande insatser. Det får dock understrykas att ett aktivt folkhälsoarbete är en nationell och global utmaning och inte bara en fråga för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Då ändringen föreslås i både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen behöver det förtydligas vilka rehabiliterande och förebyggande insatser som avses. Då insatserna ska framgå av den individuella planen kommer det i förlängningen till största del att bli uppdrag som den kommunala personalen ska utföra.



Sollefteå kommun ser därför förslaget som kostnadsdrivande. Även om förebyggande insatser är värdeskapande för den enskilde och på sikt ekonomiskt fördelaktiga så är det i en kommun med svag ekonomi svårt att argumentera för att ekonomiska medel ska avsättas då effekterna av investeringarna kommer i en framtid som är svår att tidsbestämma.

Då insatserna ska inrymmas i den individuella planen finner Sollefteå kommun att det behöver förtydligas om de också ska ingå i begreppet ”skälig levnadsnivå”. Förslaget kan annars innebära en risk för brister i samsyn mellan professioner som inte gynnar den enskilde. Om den enskilde ansöker om bistånd med stöd för att kunna genomföra rehabiliterande eller förebyggande insatser måste det stå klart om de ska anses ingå i en skälig levnadsnivå. Utifrån den stora delen av socialtjänstens målgrupp skulle utförandet av dessa insatser i så fall vara starkt kostnadsdrivande.

5 Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård

5.2.1 Varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt

Det finns idag ingen i lagstiftningen reglerad koordination i de fall en patient har flera planer och kontakter i vården. Sollefteå kommun finner därför att förslagets intentioner är viktiga för att sammanhålla och göra vården begriplig för den enskilde patienten. Sollefteå kommun tillstyrker däremot inte att begreppet patientkontrakt införs i lagstiftningen då det indikerar att det finns ett avtalsförhållande mellan vårdgivare och patient. Begreppet behöver ändras och ges ett namn som bättre tydliggör att det handlar om en översikt av planer, kontakter och planerad vård. En reglering kan också behöva göras i socialtjänstlagen då patienten även kan ha planer som inte omfattas av hälso- och sjukvård. Sollefteå kommun finner vidare att förslaget förutsätter ett digitalt stöd som är användarvänligt för både medborgare och medarbetare. Förslaget får ekonomiska konsekvenser för kommunen och behöver kompenseras.

Nämnd/styrelse

**Kommunstyrelsens utskott
för vård och omsorg**

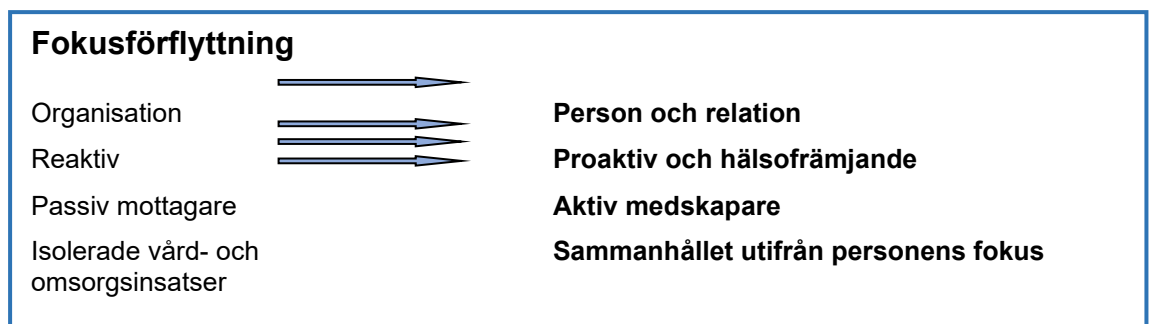
§ 34

**Remissvar på delbetänkandet av utredningen God och nära vård
– En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU
2020:19)**
Beslut

Kommunstyrelsens utskott för vård och omsorg beslutar på uppdrag av Kommunstyrelsen att anta yttrandet som sitt eget och sända det till socialdepartementet

Ärendebeskrivning

Sollefteå kommun har nu inbjudits att lämna synpunkter på huvudbetänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Sveriges hälso- och sjukvård är inne i en omfattande omstrukturering. Betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) behandlar förslag som ses, tillsammans med övriga betänkanden bidra till en reform i syfte att forma ett hälso- och sjukvårdssystem som är socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbart. Nära vård innebära en fokusförflyttning mot ett mera personcentrerat och relationellt förhållningssätt.



För att närma sig fokusförflyttningen lyfter utredningen framgångsfaktorer och hinder i omställningen. Bland annat nämns personcentrering och involvering av såväl invånare som patienter, närstående och medarbetare. Interprofessionellt lärande och salutogent förhållningssätt betonas. Kompetensförsörjning, logistik och infrastruktur lyfts fram, liksom forskning och undervisning samt digitalisering utifrån patienternas och verksamhetens behov. Olika tolkningar av regelverk, ekonomiska utmaningar, brist på helhetssyn och bristande uthållighet är exempel på hinder som lyfts fram i utredningen.

Utredningen föreslår bland annat att:

- begreppet hemsjukvård ska ersättas med 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 den utförs på.

Justerarnas signatur	Utdragsbestyrkande
----------------------	--------------------

Nämnd/styrelse

**Kommunstyrelsens utskott
för vård och omsorg**

- kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar ska ligga kvar på primärvårdsnivå. Insatserna i hemmet kan ges både på primärvårdsnivå och som öppen specialiserad vård där kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan medverka i hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för att erbjuda.
- det ska lagregleras att där det bedrivs hälso-och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs för att en god vård ska kunna ges.
- omfattningen och innehållet i individuella planer ska utökas och förtydliganden kring användandet ska regleras
- samverkan mellan huvudmännen måste stärkas bland annat genom 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. Avsikten är att säkerställa en gemensam långsiktig planering.

Utredningen ligger också till grund för förslag till författningsändringar i bland annat hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), socialtjänstlagen (2001:453) och patientlagen (2014:821). Det finns också förslag till ny lag om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet.

Övriga 6 kommuner i Västernorrlands län har erbjudits möjlighet att lämna in synpunkter.

Ann-Katrin Lundin

Lena Andersson

 Socialchef
 Sollefteå kommun

 Socialt ansvarig samordnare
 Sollefteå kommun

Förslag till beslut

Kommunstyrelsens utskott för vård och omsorg beslutar på uppdrag av Kommunstyrelsen att anta yttrandet som sitt eget och sända det till socialdepartementet

Beslutsunderlag

KS/137/2020

- Remiss av SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem
- Delbetänkande av utredningen, Samordnad utveckling för god och nära vård
- Förvaltningsyttrande till KS 1/9 2020, Remiss av SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem
- Remissvar Remiss av SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (Förvaltningens förslag)
- Förvaltningsyttrande Remissvar Remiss av SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

Justerarnas signatur

Utdragsbestyrkande

Nämnd

Kommunstyrelsen

§ 155

Dnr KS 137/2020

Svar på remiss – God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU2020:19)

Beslut

Kommunstyrelsen beslutar

Remissvaret kompletteras med följande tillägg

Utredningen behöver på ett tydligare sätt beskriva den kostnadsövertäring som kommer att drabba kommunerna. Därefter behöver en finansieringslösning utformas där skatteväxling kan komma att bli nödvändig.

Kommunstyrelsen beslutar

att ge utskottet för vård och omsorg i uppdrag att slutligt anta yttrandet och sända det till Socialdepartementet.

Information

Ann-Katrin Lundin, Socialchef, Lena Andersson, Socialt ansvarig samordnare, Ida Persson, Kommunalförbundet Västernorrland informerar om ärendet och de delar som man har för avsikt att lägga med i remissvaret.

Kommunstyrelsen ges möjlighet att komma med synpunkter.

Ärendebeskrivning

Sollefteå kommun har inbjudits att lämna synpunkter på huvudbetänkandet, God och nära vård, en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

I januari 2016 lämnades betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) till regeringen.

Göran Stiernstedts uppdrag som nationell samordnare, var att analysera hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt.

Samordnaren skulle också ge förslag på åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå för att säkerställa att tid, kunskap och engagemang används på bästa möjliga sätt i syfte att öka hälso- och sjukvårdens effektivitet.

I mars 2017 beslutade regeringen att utse en särskild utredare (Anna Nergårdh) med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslagen i betänkandet Effektiv vård, stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen valde namnet Samordnad utveckling för god och nära vård och sedan dess har flera tilläggsuppdrag tillkommit och flera delbetänkanden

Justerarnas signatur

Utdragsbestyrkande



Nämnd

Kommunstyrelsen

producerats. Sollefteå kommun har varit remissinstans för två av dessa betänkanden och nu även för huvudbetänkandet.

Remissvaret ska var departementet tillhanda senast 20 september varför kommunstyrelsen uppdrar till vård och omsorgsutskottet att anta yttrandet och översända det.

Förvaltningens förslag till beslut

Kommunstyrelsen ger i uppdrag till utskottet för vård och omsorg att anta yttrandet och sända det till socialdepartementet.

Beslutsunderlag

Förvaltningsyttrande Ann-Katrin Lundin KS 137/2020-3

Förslag till beslut på mötet

John Åberg (S) föreslår följande tillägg till remissvaret ” *Utredningen behöver på ett tydligare sätt beskriva den kostnadsövervägning som kommer att drabba kommunerna. Därefter behöver en finansieringslösning utformas där skatteväxling kan komma att bli nödvändig.*”

Beslutsgång

Ordförande Johan Andersson (C) frågar om Kommunstyrelsen beslutar att bifalla John Åberg (S) tillägg. Finner så.

Frågar sedan om Kommunstyrelsen beslutar att ge utskottet för vård och omsorg i uppdrag att slutligt anta yttrandet och sända det till Socialdepartementet.

Finner så.

Skicka till

Utskottet för vård och omsorg

Justerarnas signatur

Utdragsbestyrkande