

§ 100

Dnr 2020-00067

## Yttrande till Socialdepartementet över huvudbetänkandet God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19

### Omsorgsnämndens beslut

Omsorgsnämnden lämnar följande yttrande:

Nämnden välkomnar intentionerna och ställer sig i grunden positiv till de förslag som framförs i utredningens huvudbetänkande. Nämnden lämnar ett antal synpunkter enligt vad som framgår av förvaltningschefens skrivelse, som bifogas beslutet.

### Bakgrund

Omsorgsnämnden i Växjö kommun har på eget initiativ till Socialdepartementet beretts tillfälle att avge yttrande över huvudbetänkandet God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19.

### Beslutsunderlag

Arbetsutskottet har i § 71/2020 föreslagit omsorgsnämnden att lämna följande yttrande:

*Nämnden välkomnar intentionerna och ställer sig i grunden positiv till de förslag som framförs i utredningens huvudbetänkande. Nämnden lämnar ett antal synpunkter enligt vad som framgår av förvaltningschefens skrivelse, som bifogas beslutet.*

Förvaltningschefen har i en skrivelse daterad den 3 september redogjort för ärendet och lämnat förslag till beslut. Av skrivelsen framgår att förvaltningen i grunden ställer sig positiv till de förslag som framförs i utredningens huvudbetänkande. Förslagen beskriver flera delar och steg på vägen för en modern, jämlik, tillgänglig och resurseffektiv hälso- och sjukvård. För att ställa om krävs mer samverkan och fler digitala lösningar men också en stark och resurssatt primärvård. Betänkandet lyfter fram vikten av att kommunernas hälso- och sjukvård får en tydligare och förstärkt roll i den nära vården. Angeläget är också att lyfta fram att i den kommunala hemsjukvården ingår sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och undersköterskor. Samtliga professioner utför hälso- och sjukvård i hemmen. Undersköterskorna som ges delegationer inom hälso- och sjukvården arbetar den största delen inom Socialtjänstlagens ramverk. Uppdraget för den gemensamma primärvården behöver definieras tydligare för att ge en tillgänglig vård och jämlik hälsa. I betänkandet anges att

|                      |                     |                    |
|----------------------|---------------------|--------------------|
| Ordförandes signatur | Justerares signatur | Utdragsbestyrkande |
|                      |                     |                    |

kommunal hälso- och sjukvård är underfinansierad. Samtidigt uttalas en ambitionshöjning, bl.a. genom förslaget till begreppsändring från hemsjukvård till kommunal hälso- och sjukvård. För att kommunerna ska kunna leva upp till den nya rollen och nå vård på lika villkor är det nödvändigt med riktad statlig finansiering, där kommunerna får sin andel (anges i betänkandet till ca 30 %) av satsningar som görs på primärvården. Detta för att tillgodose behovet av medarbetare, med olika professioner, med rätt kompetens för att kunna utveckla insatserna inom socialtjänstens samtliga verksamhetsområden. Sammantaget innebär omställningen i god och nära vård en ökad tyngdpunkt på primärvården, med stora volymer av patienter. För att möta förväntningarna behövs nationell styrning som syftar till att gemensamt utveckla den nära vården som en helhet och att samtliga aktörer som region, kommun och privata utförare tar ansvar och utvecklar vården för invånarnas bästa. Det ges vidare följande synpunkter på innehållet i ett antal av betänkandets kapitel:

- Växjö kommun instämmer i betänkandets förslag för att skapa förutsättningar för personcentrerad vård, särskilt för patienter med komplexa behov. Det förutsätter ökad samverkan mellan huvudmän och mellan primärvård och specialiserad vård. Inte minst gäller detta de mest sköra äldre och de palliativa patienterna som behöver samordnad och teambaserad vård för att klara en del själv och med hjälp hemma känna trygghet och mesta möjliga självständighet. Begriplighet för den enskilde avgör upplevelsen av vården och för medarbetare är samordning en viktig arbetsmiljöfaktor. De förebyggande och tidiga insatserna, tex i livsstilsfrågor har hälso- och sjukvården ansvar för redan idag. Även kommunerna arbetar förebyggande med riskbedömningar etc samt med ett rehabiliterande förhållningssätt. Fler gemensamma strategier överenskomna mellan huvudmännen behövs. Fler digitala lösningar behövs, tekniken ska underlätta vården både för medarbetare men också för patienten. Traditionella arbetssätt i kombination med teknik är en viktig del och många har kommit en bit på väg men att ersätta traditionella arbetsmetoder med helt nya tekniska lösningar är svårare och utgör ett hinder för omställningen. I betänkandet betonas ledarskapets betydelse för att klara omställningen på ett bra sätt.
- Växjö kommun välkomnar lagstöd för samverkan mellan huvudmännen på det sätt som betänkandet lyfter fram med planeringsskyldighet, att den individuella planens innehåll och syfte blir tydligare, att fast vårdkontakt alltid framgår och att det finns en utsedd dirigent. I samordning lyfter betänkandet behov av individuella planer med tydligare mål både kring förebyggande och rehabiliterande insatser men också en tydlig plan för eventuellt återinsjuknande. Växjö kommun ställer sig även positiv till att hemsjukvårdsbegreppet ändras till hälso- och sjukvård i hemmet. En aspekt för att säkra en god kvalitet i hemsjukvården är ändamålsenlig

|                      |                     |                    |
|----------------------|---------------------|--------------------|
| Ordförandes signatur | Justerares signatur | Utdragsbestyrkande |
|                      |                     |                    |

tillgång till läkarmedverkan från regionen. Det kan finnas anledning att ännu tydligare uttala detta åtagande med anledning av att den kommunala hemsjukvården kan utföra mer för fler hemma om läkarstödet är tillräckligt både vad gäller avsatt tid och tillräcklig kompetens. Stödet från högre medicinsk kompetens kan också utvecklas på flera sätt. MAS, medicinskt ansvariga sjuksköterska, ansvarar för patientsäkerhet och kvalitet i hemsjukvården och efterfrågar stöd i bedömningar då komplexa patientgrupper ska hanteras. Detta arbetet kan med fördel systematiseras och utvecklas gemensamt av huvudmännen tex genom medicinska kvalitetsråd där chefläkare och MAS tar gemensamt ansvar för kvaliteter i sjukvården som bedrivs både i regionen och i den kommunala delen.

- Växjö kommun stödjer förslag som beskrivs i betänkandet för att tydliggöra hur redan befintliga planer, patientkontrakt och SIP, ska hänga ihop och hur ansvar ska fördelas för att patientens ska vara trygg och delaktig i sin egen vård. För effektiv och ändamålsenlig vård behövs digitala lösningar och verksamhetssystem som stöder arbetssätt för samtliga medarbetare som ansvarar för vården runt patienten oavsett huvudman.
- Växjö kommun stöder förslag att i lag tydligare beskriva skyldigheter i åtagande kring utbildning och forskning för att synliggöra betydelsen av rätt utbildningar för att säkra kompetensförsörjning. En del forskning bedrivs idag i kommunerna, kring hälso- och sjukvård, men där finns stor utvecklingspotential. Samordning kring forskning och utveckling är nödvändig, både finansiellt och kompetensmässigt, med anledning av de varierande förutsättningarna i kommunerna. Det är viktigt att fortsätta utveckla de nationella kunskapsstöden, till exempel Nationellt kliniskt kunskapsstöd för att skapa effektiva och säkra behandlingsmetoder. I betänkandet anges att i den nationella samordningen av utbildningsplatser har hittills endast legitimerad personal prioriteras. En stor del av kommunernas hälso- och sjukvård utförs av undersköterskor och av den anledningen bör även undersköterskor prioriteras i samordningen. Det är positivt att forskning och nationellt kunskapsstöd på primvårdsnivå lyfts upp ytterligare, där kommunerna ofta saknar egen kompetens och där alla vårdmiljöer behöver belysas, till exempel vård i hemmet.
- Betänkandet beskriver traditionella begrepp för vårdformer som öppen och slutna vård och föreslår att frågan om begrepp utreds vidare. Slutna vård är ett begrepp som behöver moderniseras. Ett möjligt förslag är att istället använda särskild vård för den specialiserade vården på sjukhus. En reflektion kring begreppen är att särskilt boende är ett begrepp som idag används i kommunerna. Särskild vård och särskilt boende anger en högre

|                      |                     |                    |
|----------------------|---------------------|--------------------|
| Ordförandes signatur | Justerares signatur | Utdragsbestyrkande |
|                      |                     |                    |

insatsnivå, en nivå där omfattande behov kan tillgodoses och därför kräver högre bemanning.

- Det krävs samordnad utveckling med tydlig styrning för att omställningsarbetet ska nå målet modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård där primärvården utgör navet. De resurser som behöver omdirigeras utgörs både av pengar och kompetens. Samtliga aktörer som möter patienter omfattas av omställningen, både offentlig och privat regi. Utmaningar som är så genomgripande kräver långsiktighet med tålamod och systematik med invånarnas bästa som tydlig ledstjärna.

Huvudbetänkandet God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19.

**Beslutet skickas till**

*För kännedom*

Socialdepartementet

|                      |                     |                    |
|----------------------|---------------------|--------------------|
| Ordförandes signatur | Justerares signatur | Utdragsbestyrkande |
|                      |                     |                    |

**Anders Allard**  
avdelningschef

Omsorgsnämnden

## **Yttrande till Socialdepartementet över huvudbetänkandet God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19**

### **Förslag till beslut**

Omsorgsnämnden lämnar följande yttrande:

Nämnden välkomnar intentionerna och ställer sig i grunden positiv till de förslag som framförs i utredningens huvudbetänkande. Nämnden lämnar ett antal synpunkter enligt vad som framgår av förvaltningschefens skrivelse, som bifogas beslutet.

### **Bakgrund**

Omsorgsnämnden i Växjö kommun har på eget initiativ till Socialdepartementet beretts tillfälle att avge yttrande över huvudbetänkandet God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19.

### **Bedömning**

Växjö kommun ställer sig i grunden positiv till de förslag som framförs i utredningens huvudbetänkande. Förslagen beskriver flera delar och steg på vägen för en modern, jämlik, tillgänglig och resurseffektiv hälso- och sjukvård. För att ställa om krävs mer samverkan och fler digitala lösningar men också en stark och resurssatt primärvård. Betänkandet lyfter fram vikten av att kommunernas hälso- och sjukvård får en tydligare och förstärkt roll i den nära vården. Angeläget är också att lyfta fram att i den kommunala hemsjukvården ingår sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och undersköterskor. Samtliga professioner utför hälso- och sjukvård i hemmen. Undersköterskorna som ges delegationer inom hälso- och sjukvården arbetar den största delen inom Socialtjänstlagens ramverk. Uppdraget för den gemensamma primärvården behöver definieras tydligare för att ge en tillgänglig vård och jämlik hälsa.

I betänkandet anges att kommunal hälso- och sjukvård är underfinansierad. Samtidigt uttalas en ambitionshöjning, bl.a. genom förslaget till begreppsändring från hemsjukvård till kommunal hälso- och sjukvård. För att kommunerna ska kunna leva upp till den nya rollen och nå vård på lika villkor är det nödvändigt med riktad statlig finansiering, där kommunerna får sin andel (anges i betänkandet till ca 30 %) av satsningar som görs på primärvården. Detta för att tillgodose behovet av medarbetare, med olika professioner, med rätt kompetens för att kunna utveckla insatserna inom socialtjänstens samtliga verksamhetsområden. Sammantaget innebär omställningen i god och nära vård en ökad tyngdpunkt på primärvården, med stora volymer av patienter. För att möta förväntningarna behövs nationell styrning som syftar till att gemensamt utveckla den nära vården

som en helhet och att samtliga aktörer som region, kommun och privata utförare tar ansvar och utvecklar vården för invånarnas bästa.

*Betänkandets form och innehåll, yttranden:*

### **Kapitel 3 Framgångsfaktorer och hinder för omställning.**

Växjö kommun instämmer i betänkandets förslag för att skapa förutsättningar för personcentrerad vård, särskilt för patienter med komplexa behov. Det förutsätter ökad samverkan mellan huvudmän och mellan primärvård och specialiserad vård. Inte minst gäller detta de mest sköra äldre och de palliativa patienterna som behöver samordnad och teambaserad vård för att klara en del själv och med hjälp hemma känna trygghet och mesta möjliga självständighet. Begriplighet för den enskilde avgör upplevelsen av vården och för medarbetare är samordning en viktig arbetsmiljöfaktor. De förebyggande och tidiga insatserna, tex i livsstilsfrågor har hälso- och sjukvården ansvar för redan idag. Även kommunerna arbetar förebyggande med riskbedömningar etc samt med ett rehabiliterande förhållningssätt. Fler gemensamma strategier överenskomna mellan huvudmännen behövs. Fler digitala lösningar behövs, tekniken ska underlätta vården både för medarbetare men också för patienten. Traditionella arbetsätt i kombination med teknik är en viktig del och många har kommit en bit på väg men att ersätta traditionella arbetsmetoder med helt nya tekniska lösningar är svårare och utgör ett hinder för omställningen. I betänkandet betonas ledarskapets betydelse för att klara omställningen på ett bra sätt.

### **Kapitel 4. Samverkanstrukturer för hälso- och sjukvården**

Växjö kommun välkomnar lagstöd för samverkan mellan huvudmännen på det sätt som betänkandet lyfter fram med planeringskyldighet, att den individuella planens innehåll och syfte blir tydligare, att fast vårdkontakt alltid framgår och att det finns en utsedd dirigent. I samordning lyfter betänkandet behov av individuella planer med tydligare mål både kring förebyggande och rehabiliterande insatser men också en tydlig plan för eventuellt återinsjuknande.

Växjö kommun ställer sig även positiv till att hemsjukvårdsbegreppet ändras till hälso- och sjukvård i hemmet.

En aspekt för att säkra en god kvalitet i hemsjukvården är ändamålsenlig tillgång till läkarmedverkan från regionen. Det kan finnas anledning att ännu tydligare uttala detta åtagande med anledning av att den kommunala hemsjukvården kan utföra mer för fler hemma om läkarstödet är tillräckligt både vad gäller avsatt tid och tillräcklig kompetens. Stödet från högre medicinsk kompetens kan också utvecklas på flera sätt. MAS, medicinskt ansvariga sjuksköterska, ansvarar för patientsäkerhet och kvalitet i hemsjukvården och efterfrågar stöd i bedömningar då komplexa patientgrupper ska hanteras. Detta arbetet kan med fördel systematiseras och utvecklas gemensamt av huvudmännen tex genom medicinska kvalitetsråd där chefläkare och MAS tar gemensamt ansvar för kvaliteter i sjukvården som bedrivs både i regionen och i den kommunala delen.

### **Kapitel 5. Patientens stöd för en sammanhållen vård**

Växjö kommun stödjer förslag som beskrivs i betänkandet för att tydliggöra hur redan befintliga planer, patientkontrakt och SIP, ska hänga ihop och hur ansvar ska

fördelas för att patientens ska vara trygg och delaktig i sin egen vård. För effektiv och ändamålsenlig vård behövs digitala lösningar och verksamhetssystem som stöder arbetssätt för samtliga medarbetare som ansvarar för vården runt patienten oavsett huvudman.

### **Kapitel 7. Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård**

Växjö kommun stöder förslag att i lag tydligare beskriva skyldigheter i åtagande kring utbildning och forskning för att synliggöra betydelsen av rätt utbildningar för att säkra kompetensförsörjning. En del forskning bedrivs idag i kommunerna, kring hälso- och sjukvård, men där finns stor utvecklingspotential. Samordning kring forskning och utveckling är nödvändig, både finansiellt och kompetensmässigt, med anledning av de varierande förutsättningarna i kommunerna. Det är viktigt att fortsätta utveckla de nationella kunskapsstöden, till exempel Nationellt kliniskt kunskapsstöd för att skapa effektiva och säkra behandlingsmetoder.

I betänkandet anges att i den nationella samordningen av utbildningsplatser har hittills endast legitimerad personal prioriteras. En stor del av kommunernas hälso- och sjukvård utförs av undersköterskor och av den anledningen bör även undersköterskor prioriteras i samordningen. Det är positivt att forskning och nationellt kunskapsstöd på primärvårdsnivå lyfts upp ytterligare, där kommunerna ofta saknar egen kompetens och där alla vårdmiljöer behöver belysas, till exempel vård i hemmet.

### **Kapitel 8. En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården**

Betänkandet beskriver traditionella begrepp för vårdformer som öppen och sluten vård och föreslår att frågan om begrepp utreds vidare. Sluten vård är ett begrepp som behöver moderniseras. Ett möjligt förslag är att istället använda särskild vård för den specialiserade vården på sjukhus. En reflektion kring begreppen är att särskilt boende är ett begrepp som idag används i kommunerna. Särskild vård och särskilt boende anger en högre insatsnivå, en nivå där omfattande behov kan tillgodoses och därför kräver högre bemanning.

### **Kapitel 9. Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet**

Det krävs samordnad utveckling med tydlig styrning för att omställningsarbetet ska nå målet modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård där primärvården utgör navet. De resurser som behöver omdirigeras utgörs både av pengar och kompetens. Samtliga aktörer som möter patienter omfattas av omställningen, både offentlig och privat regi. Utmaningar som är så genomgripande kräver långsiktighet med tålamod och systematik med invånarnas bästa som tydlig ledstjärna.

### **Beslutet skickas till**

*För kännedom*  
Socialdepartementet

Ewa Ekman  
förvaltningschef