

Kommunstyrelsen

Datum:
2020-09-16Diarienummer:
KSN-2020-01542Handläggare:
Evelyn Widenfalk Ehlin, Martin Larsson, Lena SjöbergSocialdepartementet
S2020/02841/FS
s.remissvar@regeringskansliet.se

Yttrande över SOU 2020:19 God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

4 Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

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

Uppsala kommun tillstyrker förslaget om att ändra begreppet hälso- och sjukvård i hemmet, men med vissa klargöranden. Förslaget förtydligar att hälso- och sjukvård är densamma oavsett om den bedrivs av kommun eller region. Förändrat begrepp gör att det blir tydligt vid samverkan med regionen och vid upphandlingar att det är samma kvalitetskrav på hälso- och sjukvården oavsett utförare.

Uppsala kommun anser dock att det nya begreppet hälso- och sjukvård i hemmet behöver förtydligas gällande om det även ska innefatta hälso- och sjukvård vid särskilda boenden. Om särskilda boenden inte innefattas i begreppet kvarstår otydligheten och syftet med begreppsförändringen för att möjliggöra likställd vård oavsett socialtjänstinsats eller boendeform uppnås inte.

4.2.4 Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet

Uppsala kommun anser att samverkan mellan olika huvudmän och aktörer är en förutsättning för att kunna leverera välfärdstjänster som utgår från invånarnas behov även i framtiden. Inom Uppsala län utgör därför strategin för närvårdssamverkan utgångspunkten för länets omställning mot en effektiv och nära vård 2030 som är länets motsvarighet till omställningen mot en god och nära vård.

Uppsala kommun instämmer därför i utredningens förslag som innebär att tydliggöra att både kommunerna och regionerna är huvudmän för primärvårdsnivån och att begreppet hemsjukvård ersätts med hälso- och sjukvård i hemmet.

Uppsala kommun instämmer i utredningens bedömning att patienter som har behov av både primärvård och specialiserad vård i hemmet ska få en personcentrerad och samordnad vård där både kommun och region är sjukvårdshuvudmän.

Uppsala kommun instämmer däremot inte i utredningens bedömning att det inte krävs något ytterligare lagstöd för att medarbetare i kommunalt finansierad vård ska kunna medverka i annan vård än primärvård. Begreppet medverkan som används gällande annan vård tyder på att ansvarsförhållanden skiljer sig från kommunens ansvar på primärvårdsnivå. Medarbetare inom såväl kommunalt som regionalt finansierad hälso- och sjukvård behöver ofta bidra med sin samlade kompetens för en enskild patient. Även om det finns lokala riktlinjer och överenskommelser som vanligtvis innebär en fungerande samverkan finns det också exempel när det uppstår tveksamheter. För att främja en mer personcentrerad och samordnad vård anser därför Uppsala kommun att detta behöver tydliggöras i lagstiftning. Detta är särskilt viktigt mot bakgrund av att allt mer hälso- och sjukvård utförs i hemmet vilket även innefattar insatser utöver primärvårdsnivå.

4.3.1–4.3.3 Samverkan på huvudmann- och vårdgivarnivån

Uppsala kommun tillstyrker utredningens förslag om att tydliggöra samverkan på huvudmannnivå samt att huvudmännen tar fram en gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. En gemensam plan kan underlätta en omställning till ett mer nätverksbaserat hälsosystem som utgår från invånarnas behov. Förslaget får ekonomiska konsekvenser och förutsätter därför att kommuner och regioner kompenseras enligt finansieringsprincipen.

Uppsala kommun tillstyrker också utredningens förslag om att lagreglera vårdgivarnas skyldighet att ge förutsättningar för samverkan. Utredningen anger att antal utförare ökat inom regionerna och att detta är ett särskilt skäl att tydliggöra samverkan även på utförarnivå. Uppsala 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.

Uppsala kommun anser att tandvården utgör en viktig del av den nära vården och vill särskilt framhålla samverkansansvaret för den uppsökande verksamheten i ordinärt eller särskilt boende. Tandvården bidrar också till att motverka en ojämlig hälsa genom sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete.

4.4.2–4.4.7 Samverkan på mikronivå – den individuella planen

Uppsala kommun tillstyrker utredningens förslag om att fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan, att den enskilde ges möjlighet att initiera en individuell plan, att målet med insatserna ska framgå och att förebyggande och rehabiliterande insatser framgår i den individuella planen. Förslagen ligger i linje med länets gemensamma målbild för omställningsarbetet Effektiv och nära vård 2030. Förslaget får ekonomiska konsekvenser för länet och förutsätter därför att kommuner och regioner kompenseras enligt finansieringsprincipen.

Kommunen tillstyrker utredningens förslag att individuell plan ska utökas till att även gälla när den enskilde får hälso- och sjukvårdsinsatser oavsett huvudman för insatsen.

Uppsala kommun tillstyrker utredningens bedömning att det inte krävs någon ytterligare lagreglering för att utöka bestämmelserna om att den individuella planen också gäller kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Detta förslag kommer att innebära ett utökat uppdrag för kommunen med inverkan på det kommunala självstyret. Det kommer också att behövas nationellt stöd i form av vägledning.

Uppsala kommun anser att problem kvarstår kring upprättande av individuell plan om den enskilde inte samtycker till samordning. Det behövs vägledning som stöd för professionerna gällande detta.

Uppsala kommun instämmer i utredningens bedömning att den fasta vårdkontakten ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad. Då det i vissa fall kan vara mer lämpligt att någon annan funktion ansvarar för den individuella planen ser Uppsala kommun positivt på att utredningen inte föreslår att ansvaret lagregleras. Det förekommer att den enskildes insatser i huvudsak utförs av socialtjänsten och att motsvarande funktion behöver finnas där för att möta upp behovet av samverkan.

Uppsala kommun ställer sig bakom förslaget att det även inom socialtjänsten är viktigt med förebyggande insatser. Detta innebär att kommunen behöver se över sitt arbetssätt för att möjliggöra kortare socialtjänstbeslut för att kunna erbjuda förebyggande insatser.

I och med tydliggörandet att den individuella planen ska innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser anser Uppsala kommun att det behövs en justering gällande skrivningen i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 11 kap. 4 § om fullgörandet av det medicinska ansvaret om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering. Att kommuner med hälso- och sjukvårdsansvar ska utse en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

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. Uppsala kommun anser dock att detta innebär svårigheter för den enskilde att kunna ta del av sin individuella plan digitalt. Samverkan gentemot 1177 behöver utökas.

I utredningen lyfts möjligheterna till informationsöverföring mellan region och kommun. Uppsala kommun instämmer i att det är viktigt med en fungerande informationsöverföring, och att nuvarande plattform Nationell patientöversikt (NPÖ) tyvärr inte kommer att användas i den utsträckning som vore önskvärd. Om det ställs krav på kommuner att producera information till NPÖ för att på så sätt säkerställa informationsöverföringen så bör redan i lag ställas samma krav på enskilda utförare av sjukvård. Kommunerna köper sjukvård från privata vårdgivare och det behöver finnas en fungerande informationsöverföring oavsett om vården bedrivs i kommunal, regional eller privat regi. I dag är rättsläget oklart när det gäller kommunernas möjligheter att ställa krav på att privata vårdgivare ska dokumentera i specifika system etcetera. Det bör samtidigt förtydligas att om kommunen förutsätts dokumentera i system som producerar information till NPÖ så kommer det att kräva en teknisk utveckling som innebär merkostnader för kommunen. I utredningen beskrivs att ett digitalt verktyg måste utvecklas och att detta är anledningen till att lagstiftningen tidigast kan träda i kraft 2024. Det framgår dock inte tydligt om det åligger respektive kommun/region att själv driva denna utveckling, eller om det finns möjligheter till en nationell systemlösning. Uppsala kommun är positiva till en lösning där staten tar över

ansvaret för att tillhandahålla en teknisk plattform för hälso- och sjukvårdsdokumentation på nationell nivå.

När det gäller informationsöverföringen vill Uppsala kommun samtidigt lyfta att det är viktigt att inte socialtjänsten 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. För kommunens del är det viktigt att informationsdelning mellan region och kommun inte sker på bekostnad av kommunens möjligheter att samarbeta internt mellan sjukvård och socialtjänst – vars samarbetsmöjligheter ju var ett av syftena bakom ädelreformen.

5 Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård

Reglering av enskilda planer och fast vårdkontakt finns redan i lagstiftning. När det gäller att stödja patienten i koordineringen av vård i de fall patienten har flera planer och vårdkontakter är däremot något som brister och där det idag inte finns någon reglering i lagstiftningen. Att förbättra förutsättningarna för samskapande och personcentrering är en viktig del i omställningen. Uppsala kommun tillstyrker därför utredningens intention och förslag på innehåll i patientkontraktet.

Uppsala kommun tillstyrker inte utredningens förslag att föra in begreppet patientkontrakt i lagstiftning då det kan vara problematiskt att lagreglera ett begrepp som antyder att det finns ett avtalsmässigt förhållande mellan patient och vårdgivare. Patientkontraktet kan dessutom omfatta även insatser utifrån annan lagstiftning, till exempel socialtjänstlagen då individen inte är patient. Uppsala kommun anser därför att begreppet patientkontrakt bör bytas ut till ett begrepp som bättre beskriver att det handlar om - en översikt där de olika planerna presenteras samordnat samt att det handlar om en överenskommelse mellan utföraren och individen utifrån ett samskapande perspektiv.

Förändringen gällande kommunens ansvar att tillhandahålla patientkontrakt som förslås i hälso- och sjukvårdslagen, kan även behöva regleras i socialtjänstlagen för att möjliggöra en fullständig överenskommelse.

Uppsala kommun anser vidare att ett lagreglerat förslag oavsett val av begrepp förutsätter ett digitalt stöd med hög grad av automatisering och som är användarvänligt både utifrån ett patient- och ett medarbetarperspektiv. Förslaget får ekonomiska konsekvenser och förutsätter därmed att staten kompenserar kommuner och regioner enligt finansieringsprincipen.

6 Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård

Att tydliggöra utbildningsuppdraget och primärvårdens roll i utbildningen i hälso- och sjukvårdslagen har ett viktigt signalvärde. Uppsala kommun instämmer därför i utredningens förslag med förtydligandet att begreppet professioner i utredningens förslag ändras till begreppet yrkesgrupper.

Uppsala kommun anser att det behövs ett förtydligande kring delar i betänkandet där det nämns gymnasial nivå och högskolenivå samtidigt. Det framhålls i huvudsak

utbildningar på högskolenivå. Behovet av förtydligande avser HSL 18 kap. 4 § syftar till båda nivåer samt till samtliga de utbildningsformer som nämns i betänkandet.

7 Verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi

Uppsala kommun anser att det behövs ett förtydligande gällande att lagen om ersättning för fysioterapi endast ska gälla regionalt finansierad primärvård. Uppsala kommun instämmer i förtydligandet att samverkan med kommunen ska inkluderas vid regionens utformande av förfrågningsunderlag för dessa vårdval.

8 En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården

8.2.1 En uppdelning av vården är fortsatt ändamålsenlig

Uppsala kommun tillstyrker utredningens bedömning att uppdelningen av vården i olika vårdformer är fortsatt ändamålsenlig och att begreppen sluten och öppen vård inte kan tas bort utan att ersättas med annan reglering.

8.2.2 Beskrivningssystem behöver utredas och förändras

Uppsala kommun tillstyrker utredningens förslag om att det finns behov av att beskriva primärvårdsnivån mer samlat oavsett huvudman samt att det finns behov av en översyn av begrepp, termer och klassifikationer förutsatt att utgångspunkten för arbetet att ge bättre förutsättningar för den kommunala och regionala primärvårdens att utgöra basen i framtidens nära vård.

Uppsala kommun anser att det är viktigt att statliga myndigheter och andra aktörer använder samma definition av begreppet primärvård.

9 Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

Uppsala kommun instämmer i att det behövs en långsiktig övergripande överenskommelse för omställningen till en God och nära vård. Ett långsiktigt och strategiskt tänk med möjlighet för korrigeringar om behov uppstår under årens lopp är gynnsamt liksom att det finns uttalat att det gäller både kommuner och regioner med rätt fördelning.

Erik Pelling
Ordförande

Lars Niska
Sekreterare