

Avdelning för kunskapsstyrning för socialtjänst
Irene Nilsson Carlsson
irene.nilsson-carlsson@socialstyrelsen.se

Svar på remiss om SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

(Socialdepartementets dnr. S2020/02841/FS)

Sammanfattning

Utredningen har genom kontakter med regioner, kommuner, professioner och patientorganisationer bidragit till att skapa en värdefull samsyn om en målbild för förändringen mot en god och nära vård. Socialstyrelsen hade gärna sett att utredningen hade utrett och lagt förslag om att ge möjligheter att anställa läkare i kommunerna eller något annat förslag som hade stärkt tillgången till läkare för patienter i kommunal hälso- och sjukvård.

Utredningen påpekar att omställningen är en långsiktig process och att det kommer att krävas ett uthålligt utvecklingsarbete i alla delar av systemet. Socialstyrelsen delar den bedömningen och kommer att bidra till omställningen mot en god och nära vård genom insatser och i samverkan medkommuner och regioner.

Socialstyrelsen har tagit ställning till utredningens förslag och några av bedömningarna och myndigheten:

- tillstyrker att begreppet hemsjukvård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ersätts med ”hälso- och sjukvård i hemmet”.
- tillstyrker att i HSL förtydliga kraven på att regionen och kommunen ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården.
- tillstyrker att regionen och kommunen ska upprätta en gemensam plan för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå.
- avstyrker att lägga till krav på förutsättning för samverkan i 5 kap. 2 § HSL. Socialstyrelsen anser att det redan finns tillräckliga krav på samverkan riktade till utförarnivån och att det är tveksamt om ytterligare reglering kommer att leda till att lösa samverkansproblemen.
- tillstyrker att bestämmelsen om upprättande av individuell plan utvidgas till att även omfatta den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.
- avstyrker specificeringen att en individuell plan ska upprättas om den behövs för att tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Ändringen kan uppfattas som en begränsning till just dessa behov, vilket sannolikt inte var utredningens avsikt.

- tillstyrker att det tydliggörs i lagtexten att den enskildes önskemål om upprättande av en individuell plan ska beaktas.
- tillstyrker att målet med insatserna för den enskilde ska framgå av den individuella planen och att målet ska formuleras utifrån den enskildes perspektiv.
- tillstyrker att förtydliga att den individuella planen även ska innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser, när patienten har behov av sådana insatser.
- tillstyrker att patienter ska ha möjlighet till ett patientkontrakt men saknar vissa delar i konsekvensanalysen.
- avstyrker att regioner och kommuner ges ett lagreglerat ansvar för utbildning. Genom inrättandet av det Nationella vårdkompetensrådet och dess uppdrag om att åstadkomma samarbete och samförstånd om bl.a. utbildningsbehov mellan lärosäten, regioner och kommuner, så menar Socialstyrelsen att detta arbetssätt bör prövas och att huvudmännens ansvar för utbildning inte för närvarande behöver förtydligas genom reglering i lag.
- avstyrker att regioner och kommuner ges ett författningsreglerat ansvar att säkerställa att primärvården särskilt medverkar till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården.
- avstyrker att det ska vara obligatoriskt för regionerna att inrätta valfritt system inom fysioterapi och psykiatri.
- tillstyrker att lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) avskaffas och tillstyrker förslaget kring övergångsregler.
- avstyrker att istället för LOL och LOF införa ett nytt system för anslutning till den offentligt finansierade vården genom lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet. Socialstyrelsen anser att förslaget innebär att otydligheten i styrningen av hälso- och sjukvården bibehålls.
- tillstyrker att ett nytt ersättningssystem behöver tas fram om systemet med LOL och LOF bibehålls eller ersätts enligt utredningens förslag. Om ersättningssystemet kommer behöva utvecklas bör ordningen för hur det ska gå till beslutas när det i så fall blir aktuellt.
- tillstyrker att utreda behovet av förändring av vårdens beskrivningssystem, inklusive huruvida den kommunala hälso- och sjukvården behöver omfattas i högre utsträckning. Socialstyrelsen tillstyrker även att myndigheten får i uppdrag att genomföra utredningen. Socialstyrelsen anser att utredningens inte redovisar tillräckliga skäl för sin bedömning att det finns ett behov att byta ut begreppet slutenvård. Konsekvenserna av att byta ut begreppet slutenvård mot särskild vård är inte tillräckligt utredda. Socialstyrelsen delar inte utredningens bedömning att klassificering av vilken hälso- och sjukvård som utgör särskild vård bör göras i föreskrifter.

Övergripande synpunkter

Utredningen har haft ett tudelat uppdrag. Ursprungligen angavs att uppdraget var att fördjupa analyserna av förslag i betänkandet Effektiv vård och att redovisa

förslagens konsekvenser respektive att i dialog med företrädare för samtliga landsting, myndigheter och andra berörda aktörer utarbeta en nationell plan där primärvården är utgångspunkten för en ökad närhet till patienten. I tilläggsdirektiv har uppdraget kompletterats.

Utredningen har genomfört ett omfattande arbete genom kontakter med regioner, kommuner, professioner och patientorganisationer för att stödja omställningen till en god och nära vård. Det har varit ett värdefullt arbete för att skapa en samsyn om en målbild för förändringen.

Utredningen lägger stort fokus på behovet av utvecklad samverkan. Socialstyrelsen delar synen att samverkan behöver utvecklas med utgångspunkt från patientens behov. Betydelsen av välfungerande samverkan t.ex. mellan vårdnivåer, mellan regioner, mellan regioner och kommuner har varit tydligt i samband med covid-19 pandemin. På vissa håll har krisen medfört nya former för samverkan som kan ha varit positivt för patienterna. Samtidigt har ifrågasatts om patienter i kommunal hälso- och sjukvård i tillräcklig utsträckning har fått tillgång till vårdinsatser från regionerna. En särskild aspekt som också varit aktuell under pandemin gäller behovet av samordning mellan åtgärder enligt hälso- och sjukvårdslagen och insatser enligt socialtjänstlagen.

Socialstyrelsen hade gärna sett att utredningen hade utrett och lagt förslag om att ge möjligheter att anställa läkare i kommunerna eller något annat förslag som hade stärkt tillgången till läkare för patienter i kommunal hälso- och sjukvård.

Omställningen till en god och nära vård behöver genomföras så att den inte riskerar att försämra patientsäkerheten i samband med förändringen. Utredningen berör inte att Socialstyrelsen på regeringens uppdrag har publicerat en femårig nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet¹ som i hög grad kommer att inverka på en säker omställning till en mer nära vård. Handlingsplanen lyfter behovet av att kunna följa omställningen ur ett patientsäkerhetsperspektiv samt att primärvården är ett prioriterat område för utvecklingen av uppföljningen inom patientsäkerhetsområdet. Därtill har det bildats ett nationellt råd för patientsäkerhet där tio myndigheter, nationella organisationer, företrädare för huvudmän och patientnämnder ingår.

4.2 Kommunen som huvudman för hälso- och sjukvård idag

4.2.2 Läkarbemanning i kommunalt finansierad primärvård

Utredaren har haft i uppdrag att fördjupa analyserna av förslag i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2). I den utredningen lades ett förslag att om kommun och region är överens får kommunen överta skyldigheten att erbjuda läkarvård i samband med hälso- och sjukvård som ges till personer som bor i särskilt boende eller har hemsjukvård. Utredningen samordnad utveckling för en god och nära vård har valt att inte gå vidare med förslaget från utredningen Effektiv vård. Mot bakgrund av att en god tillgång till läkarresurser i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården är nödvändig för att uppfylla hälso- och sjukvårdslagens

¹ <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/>

krav på en god kvalitet i vården hade det varit värdefullt med en fördjupad analys av konsekvenserna av det förslag som lämnades i utredningen Effektiv vård.

Socialstyrelsen har i tidigare remissvar (t.ex. SOU 2016:2) tillstyrkt förslag att om kommun och landsting/region är överens får kommunerna överta skyldigheten att erbjuda läkarvård i samband med hälso- och sjukvård som ges till personer som bor i särskilt boende eller har hemsjukvård. Socialstyrelsen gör fortfarande samma bedömning.

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

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag att begreppet hemsjukvård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ersätts med "hälso- och sjukvård i hemmet". I författningskommentaren (sid 412) framgår att några ändringar i sak inte är avsedda. Detta bör tydliggöras ytterligare i förarbetena.

4.2.4 Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet

Socialstyrelsen delar utredningens uppfattning att det är viktigt att skapa förutsättningar för god samverkan mellan huvudmännen vad gäller all den hälso- och sjukvård som bedrivs i patientens hem. Socialstyrelsen ställer sig dock tveksam till utredningens bedömning att en region och en kommun, med stöd av 15 kap. 1 § HSL, kan sluta avtal om att kommunen ska utföra vissa av regionens uppgifter.

4.3 Förtydligande samverkanskrav

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

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att i HSL förtydliga kraven på att regionen och kommunen ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården. Förtydligandet innebär inte någon ändring i sak då kravet på samverkan finns sedan tidigare, men myndigheten ser positivt på att detta förtydligas.

4.3.2 En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att regionen och kommunen ska upprätta en gemensam plan för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Socialstyrelsen bedömer att en övergripande gemensam plan kan leda till ökad tydlighet och underlätta samverkan mellan huvudmännen. Socialstyrelsen delar utredningens bild av att det finns utmaningar kring en sammanhängande helhet för patienter som har insatser från båda huvudmännen och ser därför positivt på förslaget. Avsikten med förslaget, att säkerställa en gemensam långsiktig strategisk planering för det gemensamma åtagandet primärvård, anser Socialstyrelsen är väl motiverad.

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

Socialstyrelsen avstyrker förslaget att lägga till krav på förutsättning för samverkan i 5 kap. 2 § HSL. Socialstyrelsen anser att det redan finns tillräckliga krav på samverkan riktade till utförarnivån och det är tveksamt om ytterligare reglering kommer att leda till att lösa samverkansproblemen.

Socialstyrelsen delar däremot utredningens bedömning att det finns ett värde i att i HSL förtydliga kravet på att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Att vården är samordnad är central för att uppfylla kraven på en god och säker vård.

4.4 Planeringsverktyg till stöd för en samordnad vård

4.4.2 Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att bestämmelsen om upprättande av individuell plan utvidgas till att även omfatta den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ser positivt på att bestämmelsen även ska gälla i de fall patienten endast har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från flera vårdgivare oavsett huvudman. Det säkerställer att patienter med behov av insatser från olika verksamheter inom och mellan regioner och kommuner får möjlighet till en individuell plan när så är aktuellt.

Om kraven på upprättande av individuell plan utvidgas på det sätt som utredningen föreslår anser Socialstyrelsen att det kan övervägas att ta bort kraven på att upprätta en individuell plan när patient erbjuds habilitering eller rehabilitering enligt 8 kap. 7 § tredje stycket och 12 kap. 5 § andra stycket HSL. Det skulle enligt myndighetens uppfattning förstärka vikten av att verksamheterna ska ha en gemensam planering även för habilitering och rehabilitering och hjälpmedel.

Socialstyrelsen avstyrker utredningens förslag som innebär att en individuell plan ska upprättas om den behövs för att tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Ändringen kan uppfattas som en begränsning till just dessa behov, vilket sannolikt inte var utredningens avsikt. Då det saknas en motivering till ändringen och dess innebörd anser Socialstyrelsen att lagtexten i denna del inte bör ändras.

Socialstyrelsen vill i sammanhanget framföra att begreppet individuell plan inte är särskilt tydligt eftersom det begrepp som används inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten är samordnad individuell plan.

4.4.3. Den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att det tydliggörs i lagtexten att den enskildes önskemål om upprättande av en individuell plan ska beaktas.

4.4.5 Personcentrerat innehåll i den individuella planen

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att målet med insatserna för den enskilde ska framgå av den individuella planen och att målet ska formuleras utifrån den enskildes perspektiv. Förslaget innebär att målet med insatserna utifrån den enskildes perspektiv blir synliggjorda och det ser Socialstyrelsen positivt på. Att

involvera den enskilde är avgörande för ett personcentrerat och individanpassat förhållningssätt inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

4.4.6 Den individuella planen ska även innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag att förtydliga att den individuella planen även ska innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser, när patienten har behov av sådana insatser. Förslaget innebär inte någon ändring i sak, men myndigheten ser positivt på att förebyggande och rehabiliterande insatser särskilt lyfts fram. För att förenkla tillämpningen av lagkraven på upprättande av individuella planer och för att undvika dubbelreglering anser Socialstyrelsen att man kan överväga att upphäva bestämmelserna om upprättande av individuell plan när patienten har behov av rehabilitering och habilitering i 8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § HSL.

4.5.4 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten

Utredningen gör bedömningen att nya rutiner och processer kan behöva etableras för att utveckla och följa upp den gemensamma planen för utformningen av primärvården. För detta bedömer utredningen, i enlighet med resonemang ovan under avsnitt 4.5.4, att 60 mnkr ska tillföras regionerna genom UO25 anslag 1:1 Kommunalekonomisk utjämning.”

Socialstyrelsen noterar att utredningen anser att samordningsfunktionen för upprättande av den nya planen förväntas utgå från regionerna och att det därför är regionerna som ska ersättas för kostnaderna. Genom att bygga in ett sådant antagande skapas en obalans mellan parterna som riskerar att försvåra samverkan mellan kommuner och regioner som jämbördiga parter.

5 Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård

Kap 5.2 Patientens översikt

5.2.1 Varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att patienter ska ha möjlighet till ett patientkontrakt. Myndigheten ser positivt på att förslaget innebär ökad delaktighet och ökat inflytande för patienter, eftersom patienten genom ett patientkontrakt på ett sammanhållet sätt kan ta del av den individuella planen, planerade insatser och tider för besök hos olika vårdgivare samt se information om fast vårdkontakt.

Utredningen skriver att patientkontrakten ska upprättas genom digitala och automatiserade lösningar och därmed inte innebär någon betydande ökad administrativ börda för hälso- och sjukvårdspersonalen. Socialstyrelsen delar dock inte bedömningen att förslaget inte skulle innebära ökad administrativ börda. Det är givetvis positivt om patientkontrakten upprättas automatiskt men sannolikt blir det en övergångsperiod innan it-system och möjligheter att dela och sammanställa information är på plats. För de patienter som så önskar måste det vara möjligt att få ta del av sitt patientkontrakt utan att använda digitala lösningar.

Dessutom finns det vissa oklarheter kring hur patientkontrakten ska hanteras rent praktiskt, det vill säga vem som ansvarar för att det upprättas och följs upp när en patient får insatser från flera vårdgivare.

Socialstyrelsen vill även trycka på vikten av att patienterna informeras om möjligheten att upprätta ett patientkontrakt, eftersom ett patientkontrakt enligt förslaget upprättas efter att en patient efterfrågat ett sådant.

5.3 Konsekvensanalys

Socialstyrelsen anser att konsekvensanalysen gällande införande av patientkontrakt saknar vissa delar. Att patientens ställning stärks genom förslaget om att införa patientkontrakt är bra. Men myndigheten anser att det inte är tillräckligt utrett vad ett införande av patientkontrakt skulle innebära i form av resurser för upprättandet av patientkontrakten. Det gäller åtminstone fram till dess att upprättandet av patientkontrakten är automatiserade. Det återstår även vissa frågetecken kring hur hanteringen av patientkontrakt ska gå till rent praktiskt, vem upprättar och vem följer upp.

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

6.2.1 Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras

Socialstyrelsen avstyrker utredningens förslag om att regioner och kommuner ges ett lagreglerat ansvar för utbildning. Enligt den föreslagna bestämmelsen i 18 kap. 4 § HSL ska regioner och kommuner säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för.

Socialstyrelsen delar utredningens uppfattning om vikten av huvudmännens ansvar att säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för. Myndigheten delar också utredningens uppfattning att möjligheter till fortbildning ökar förutsättningarna för en modern och kompetent hälso- och sjukvårdsverksamhet. Myndigheten ser dock flera skäl till att avstyrka förslaget, vilka beskrivs nedan.

Betänkandet beskriver verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och medverkan i utbildning. I författningsförslaget anges huvudmännens ansvar för att säkerställa att utbildning sker. Socialstyrelsen menar att utredningen med utbildning troligen avser VFU. Men användning av begreppet utbildning i författningsförslaget innebär en tvetydighet med avseende på hur begreppet kan tolkas. Utbildning kan omfatta all utbildning, det vill säga även grundutbildning som lärosätena ansvarar för såväl som fortbildning. Författningsförslaget är därför oklart.

Socialstyrelsen instämmer med utredningen att den verksamhetsförlagda utbildningen behöver förläggas till alla delar av hälso- och sjukvården. Dock saknas underbyggda argument för att en lagreglering löser detta.

Även utan ett i lag reglerat krav kring regioners och kommuners medverkan i utbildningsfrågan har huvudmän möjlighet att i avtal reglera att vårdgivare med offentlig finansiering ska medverka till verksamhetsförlagt lärande. Oavsett lagreglering måste regioner och kommuner föra dialog med utbildningsanordnarna kring utbildningsbehov och behov av platser för verksamhetsförlagt lärande.

Nationella vårdkompetensrådet har inrättats av regeringen för att långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården. Syftet är att stärka och främja samverkan mellan lärosäten, vårdens huvudmän och myndigheter om utbildning, bemanning och kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. Förutom nationell samordning av frågorna så har det nationella rådet också i uppgift att främja regional samverkan genom att stödja etableringen av regionala vårdkompetensråd i varje sjukvårdsregion och kontinuerligt föra dialog med verksamheterna på den sjukvårdsregionala nivån. Det nationella rådet har en rådgivande roll. Rådets uppdrag innebär att göra bedömningar av kompetensförsörjningsbehoven och lämna dessa bedömningar till beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå.

Det uppdrag som det nationella vårdkompetensrådet har att åstadkomma en gemensam bild om bl.a. behov av utbildning genom dialog och samverkan mellan berörda aktörer på nationell och regional nivå är inte reglerat, förutom genom regeringsbeslut och uppdrag till Socialstyrelsen om att inrätta, planera för och organisera rådets arbete, i samråd med Universitetskanslersämbetet.

Genom inrättandet av det Nationella vårdkompetensrådet och dess uppdrag att åstadkomma samarbete och samförstånd om bl.a. utbildningsbehov mellan lärosäten, regioner och kommuner, så menar Socialstyrelsen att detta arbetssätt bör prövas och att huvudmännens ansvar för utbildning inte för närvarande behöver förtydligas genom reglering i lag.

6.2.2 Att medverka till utbildning ska vara en del av primärvårdens grunduppdrag

Socialstyrelsen avstyrker utredningens förslag att regioner och kommuner ges ett författningsreglerat ansvar att säkerställa att primärvården särskilt medverkar till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården. Myndigheten avstyrker av samma skäl som angetts ovan under 6.2.1.

Konsekvensbeskrivningarna

Socialstyrelsen anser att utredningen har övervärderat de positiva konsekvenserna samt att beskrivningarna inte är tillräckligt uttömmande. Exempelvis saknas en problematisering av huvudmännens förutsättningar och främst för primärvården att tillhandahålla VFU-platser. Det gäller exempelvis för yrkesgrupper som inte finns i så stor utsträckning i primärvården t. ex psykologer och dietister. Där finns då initialt en risk att belasta enskilda individer i rollen att handleda studenter.

Utredningen anger att det finns en risk för att studenter inte i rimlig tid kommer ut i den verksamhetsförlagda utbildning som studenten efterfrågar och är intresserad av. Förslagen förväntas medföra en bättre genomströmning av studenter på olika vårdutbildningar med resultatet att utbildningsperioden kortas och studenterna snabbare kan komma ut i tjänst och sysselsättning. Myndigheten känner inte igen den bilden och bakgrunden till denna beskrivning framkommer inte av betänkandet.

Vidare är beskrivningarna av hur förslagen stärker patientsäkerheten generella och begränsas ofta till att arbetsmiljön och kompetensförsörjningen kommer förbättras och därmed blir vården säkrare.

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

7.4.1 Obligatoriskt inrättande av valfrihetssystem inom fler vårdområden

Socialstyrelsen avstryker förslaget om att det ska vara obligatoriskt för regionerna att inrätta valfrihetssystem inom fysioterapi och psykiatri. De regioner som så önskar kan inrätta valfrihetssystem för dessa tjänster i dagsläget, vilket vissa regioner redan har gjort, och det är också möjligt att upphandla tjänsterna genom LOU.

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att det som beskrivs som dagens parallella system med LOL och LOF inte är lämpligt och att LOL och LOF försvårar regionernas styrning av hälso- och sjukvårdssystemet. Utredningens argument för ett obligatoriskt valfrihetssystem utgår från företagets intresse av att fortsätta att bedriva sin verksamhet om LOL och LOF avvecklas. Det är dock inte utrett om förslaget är det mest ändamålsenliga för att tillgodose patienternas behov av fysioterapi och psykiatrisk vård.

7.4.2 Upphävande av LOL och LOF och möjlighet för befintliga vårdgivare att ställa om sin verksamhet

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att LOL och LOF avskaffas och förslaget om övergångsregler. Socialstyrelsen ser fördelar med ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem som ger regionerna bättre möjligheter att planera vården. Fördelarna bedöms vara större än de eventuella utmaningar som kan komma under en övergångsperiod i samband med avskaffandet av LOL och LOF.

7.7.1 Ett nytt kompletterande system för anslutning till offentligt finansierad vård i syfte att främja hälso- och sjukvård i hela landet

Socialstyrelsen avstyrker att istället för LOL och LOF införa ett nytt system för anslutning till den offentligt finansierade vården genom lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet. Socialstyrelsen anser att förslaget innebär att otydligheten i styrningen av hälso- och sjukvården bibehålls. Den nya ordningen föreslås bli utformad på nationell nivå med nationellt bestämda ersättningsnivåer som delvis finansieras av staten. Det blir därmed fortsatt ett parallellt system till regionernas ansvar för hälso- och sjukvården i landet.

Skyldigheten att erbjuda vård i hela landet gäller redan idag. Det finns möjligheter för regionerna att utföra verksamhet i egen regi eller att utkontraktera tjänsterna genom antingen att inrätta valfrihetssystem enligt LOV eller att upphandla enligt LOU. Krav, villkor och ersättning kan i båda fallen anpassas efter lokala

förutsättningar och behov. Det behövs inget nytt system för detta eftersom möjligheten redan finns.

Gällande risken, som utredningen är inne på, att mindre hälso- och sjukvårdsaktörer inte skulle ges möjlighet att teckna kontrakt och bedriva verksamhet så finns redan idag möjligheten för regionerna att dela upp kontrakten för att underlätta för mindre aktörer att delta i valfrihetssystem eller lämna anbud i upphandlingar.

7.7.2 Ett nytt ersättningssystem

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att ett nytt ersättningssystem behöver tas fram om systemet med LOL och LOF bibehålls eller ersätts enligt utredningens förslag. Socialstyrelsen har i rapporten Uppdrag om läkarvårdsersättning och ersättning till fysioterapi bl.a. konstaterat att nationella taxan inte är ändamålsenlig i alla delar och att en förutsättning för ett nytt ersättningssystem är att vårdgivare som regleras enligt nationella taxan börjar tillämpa relevanta nationella klassifikationer och nationell terminologi i dokumentationen av vården. Om ersättningssystemet kommer behöva utvecklas bör ordningen för hur det ska gå till beslutas när det i så fall blir aktuellt.

7.8.1 Övergripande konsekvenser av förslagen

Socialstyrelsen delar inte utredningens bedömning av konsekvenserna av förslaget, att det skulle främja etablering av hälso- och sjukvård i de områden där behovet är som störst och att det skulle leda till förbättrade möjligheter att ge vård i hela landet och skapa mer jämlik vård. Genom att avskaffa LOL och LOF och att ha ett samlat hälso- och sjukvårdssystem förbättras däremot möjligheten för regionerna att styra och planera hälso- och sjukvården, vilket Socialstyrelsen ser positivt på.

8 En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården

8.2.1 En uppdelning av vården är fortsatt ändamålsenlig

Socialstyrelsen delar bedömningen att uppdelningen av vården i olika vårdformer är fortsatt ändamålsenlig.

8.2.2 Beskrivningssystemen behöver utredas och förändras

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att utreda behovet av förändring av vårdens beskrivningssystem, inklusive huruvida den kommunala hälso- och sjukvården behöver omfattas i högre utsträckning. Socialstyrelsen tillstyrker även att myndigheten får i uppdrag att genomföra utredningen.

Socialstyrelsen delar inte utredningens bedömning att beskrivningssystemen generellt sett inte är ändamålsenliga. Systemen har dock utvecklats över lång tid, för delvis olika ändamål och med olika perspektiv i fokus. Detta behöver beaktas även av en kommande utredning, för att säkerställa relevanta uppföljningsmöjligheter i all hälso- och sjukvård.

Upplysningsvis vill Socialstyrelsen uppdatera informationen om ”Kostnad Per Patient” (KPP) på sidan 360 i betänkandet. Styrande principer för KPP utformades 2015 och reviderades 2019-2020. KPP-principerna version 4 som fastställdes i februari 2020 inkluderar primärvård.

8.2.3 Begreppet slutna vård behöver omdefinieras

Socialstyrelsen anser att utredningen inte redovisar tillräckliga skäl för sin bedömning att det finns ett behov att byta ut begreppet slutna vård. I det tänkta förslaget ska termen ersättas med den nya termen särskild vård. Utredningen presenterar även ett förslag på definition. Enligt myndighetens bedömning behöver det föreslagna begreppet utredas vidare. Det behöver definieras tydligt innan man väljer en lämplig term.

Konsekvenserna av att byta ut begreppet slutna vård mot särskild vård är inte tillräckligt utredda. Exempelvis är det inte helt klarlagt hur annan rättslig reglering påverkas. Det föreslagna regelverket riskerar att bli otydligt och svårt att tillämpa.

Socialstyrelsen delar inte utredningens bedömning att klassificering av vilken hälso- och sjukvård som utgör särskild vård bör göras i föreskrifter för att öka tydligheten och bidra till en likvärdig implementering i hela landet. Socialstyrelsen anser att en reglering av vad som är särskild vård/ slutna vård eller annan vård inte är ändamålsenlig med hänsyn till att den snabba medicinska utvecklingen riskerar att göra reglerna inaktuella.

Socialstyrelsen vill också påpeka att myndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård inte reglerar vad som utgör nationell högspecialiserad vård, utan främst reglerar ansökningsförfarandet och villkor för verksamheterna som bedriver sådan vård.

9 Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

9.3.2 Medskick i fortsatta arbetet med att utveckla ett nationellt system för uppföljning

Socialstyrelsen instämmer med utredningen att det är angeläget att utveckla system för uppföljning av primärvården. Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram förslag på hur uppföljningen kan gå till med individbaserade uppgifter respektive aggregerade data. Socialstyrelsen har även i uppdrag att följa utvecklingen av omställningen mot en god och nära vård.

Gemensamma arenor för utvecklingsdialog

Det finns en god upparbetad samverkan mellan myndigheter, kommuner och regioner. I arbetet med att stödja och följa omställningen nationellt kan befintliga strukturer användas. I Rådet för styrning med kunskap, Huvudmannagruppen samt i partnerskapen för kunskapsstyrning så har ett gemensamt arbete pågått med den kommunala hälso- och sjukvården.

På gemensamma möten då Rådet, Huvudmannagruppen och partnerskapen träffas (ca 2-3 gånger per år) finns förutsättningar (på samma sätt som gjorts

med den kommunala hälso- och sjukvården) till ett gemensamt forum för att diskutera framdrift i omställningen, utbyta erfarenheter och ev. diskutera justeringar. Socialstyrelsen anser därför att det inte finns någon anledning att skapa nya strukturer och forum för god och nära vård.

Beslut om detta yttrande har fattats av ställföreträdande generaldirektören Urban Lindberg. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Jenny Rehnman, Thomas Lindén, Mona Heurgren och Erik Höglund deltagit. Folkhälsorådet Iréne Nilsson Carlsson har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Urban Lindberg

Iréne Nilsson Carlsson