

Tid: kl. 13:00-16:00

Plats: Styrelserummet; Virtuellt rum 1230001

Ordförande

Tom Silverklo (C)

Ledamöter

Lennart Ledin (L)

Bengt Bergqvist (S)

Daniel Avastsson (S)

Johan Looke (M)

Lars-Gunnar Norlander (S)

Andreas Karlsson (C)

Håkan Lindström (C)

Karin Näsmark (S), Vice ordförande

Björn Nilsson (VV)

Lise Hjemgaard-Svensson (M), 1:a vice ordförande

Magnus Rönnerfjäll (C)

Ersättare

Lena Olsson (C)

Cathrine Blomqvist (S)

Torbjörn Andersson (C)

Pia Hernerud (S)

Lennart Skoog (S)

Eva Sjölander (M)

Karolina Junel (S)

Anton Waara (S)

Christina Hedin (V)

Övriga

Maria Söderkvist

Anna Fremner

Anna Granevärn

Irene Hoglert

Ingela Jönsson

Lena Hallquist

Ingrid Larsson

Helena Stridh

Anna Berkestedt Jonsson

Anda Embretzen

Elisabeth Carlander-Blom

Gudrun Öjbrandt

Ulrika Nyberg

Tomas Fornell

Pär-Robert Liljefjäll

Mia Ajax

Elin Ring
Robert Brandt
Helén Eurenus
Lisa Marklund

1. (Program)
Beslutsunderlag
 - Program_SVOM_6 nov 2020
2. Mötet öppnas Tom Silverklo 13:00
3. Fastställande av dagordning Tom Silverklo
4. Val av justerare och tid för justering Tom Silverklo
5. Föregående protokoll Tom Silverklo
6. God och nära vård Lena Weinstock-Sved
m.fl. 13:15

Ärendebeskrivning

 - SOU 2020:19 Nära vård – utredningen och remissvar från RJH, ÖSD, Åre (20 min)
 - Samarbete via SKR (15 min)
 - Glesbygdsmedicinska projektet – piloter i Bräcke och Ragunda kommuner (20 min)
 - Fredagsgruppens diskussion och förslag till beslut (10 min)

Beslutsunderlag

 - Svar på remiss S2020_02841_FS Region Jämtland Härjedalen
 - Yttrande god vård ÖSD
 - yttrande god vård ÅRE
7. Samverkan under 2021 - frågor att hantera Lena Hallquist, Ingela
Jönsson 14:30
8. Utvärdering av konsekvenserna av
Tillnyktringsenhetens nedläggning Lena Hallquist, Ingela
Jönsson 14:50
9. Övriga frågor Tom Silverklo 15:10
10. Mötet avslutas Tom Silverklo 15:20



1

(Program)

Sekretariatet
Christian Olsson
Tfn: 063-147639
E-post: christian.olsson@regionjh.se

2020-10-28

19373

ORGAN: SVOM

DATUM: 6 november 2020, kl. 13:00 – 15:30

PLATS: Styrelserummet (Hus 3, plan 3); Digitalt via Cisco Meetings (1230001)

ÄRENDEN	FÖREDRAGARE	TID
1. Mötet öppnas	Tom Silverklo	13:00
2. Fastställande av dagordning	Tom Silverklo	
3. Val av justerare och tid för justering	Tom Silverklo	
4. Föregående protokoll	Tom Silverklo	
5. God och nära vård <ul style="list-style-type: none"> <i>SOU 2020:19 Nära vård – utredningen och remissvar från RJH, ÖSD, Åre (20 min)</i> <i>Samarbete via SKR (15 min)</i> <i>Glesbygdsmedicinska projektet – piloter i Bräcke och Ragunda kommuner (20 min)</i> <i>Fredagsgruppens diskussion och förslag till beslut (10 min)</i> 	Lena Weinstock-Sved, Elsy Bäckström, Robert Brandt, Tomas Fornell Lena Weinstock-Sved, Lena Hallquist Jessica Isaksson Lena Hallquist, Ingela Jönsson	13:15
<i>Kaffepaus/bensträckare – 10 min</i>		
6. Samverkan under 2021 - frågor att hantera	Lena Hallquist, Ingela Jönsson	14:30
7. Utvärdering av konsekvenserna av Tillnyktringsenhetens nedläggning	Lena Hallquist, Ingela Jönsson	14:50
8. Övriga frågor	Tom Silverklo	15:10

9. Mötet avslutas	Tom Silverklo	15:20
-------------------	---------------	-------



6

God och nära vård

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

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

S2020/02841/FS
Region Jämtland Härjedalen

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen är överlag positiva till betänkandet som stämmer väl överens med det arbete som påbörjats i länet mot God och nära vård.

Det är bra med ett tydliggörande att hälso- och sjukvård som ges i hemmet inte är annat än vad som ges på en vårdinrättning på primärvårdsnivå. Att kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan medverka i vård som regionen ansvarar för att erbjuda är mycket positivt framför allt för patienterna men kräver ömsesidig tillit och likvärdiga parter i samverkan. Såväl individ som personal gynnas av samverkan och gemensam planering som ger synergier, men kan vara en utmaning att få till. Samordningsfunktionen förväntas utgå från regionen vilket kräver nya rutiner, processer och innebär nya kostnader för regionen. En personcentrerad vård utgör grunden i planeringen.

I betänkandet lyfts att omställningen omfattar hela hälso- och sjukvården. Det framgår inte att det avgränsats från tandvård. Inkludering av tandvårdens roll och perspektiv saknas generellt i betänkandet.

Det är bra att uppdraget för den fasta vårdkontakten tydliggörs. Det tydliggörs genom att den fasta vårdkontakten ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och koordineras. För att åstadkomma sammanhang och helhet är det viktigt med kontinuitet som fast vårdkontakt. Detsamma gäller för fast läkarkontakt. Något som kan vara en svårighet på grund av brist på fasta läkare och sjuksköterskor på många hälsocentraler i glesbygd.

Region Jämtland Härjedalen vill lyfta lärosätenas betydelse att tillhandahålla samhällsviktiga utbildningar i samverkan med huvudmännen samt påpeka statens ansvar för kompetensförsörjning mot en hållbar utveckling för god och nära vård. Detta gäller inte minst behovet av allmänläkare och andra yrkeskategorier verksamma inom den öppna nära vården.

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker avvecklingen av lagen om läkarvårdsersättning samt lagen om ersättning för fysioterapiersättning men förordar inget nytt valfrihetssystem.

Upphandling enligt lag om upphandling (LOU) är att föredra även om förslaget behöver utredas vidare.

Region Jämtland Härjedalen gör bedömningen att de särskilda satsningarna från staten inte räcker till för att göra en så genomgripande förändring som omställningen innebär. I ett glest befolkat län kan kostnader för resor och annat skilja sig från ett län med korta avstånd, vilket gäller såväl för regionen som kommunerna. Detta bör tas i beaktande då staten oftast fördelar satsningar per capita utan hänsyn till demografi och ökat behov av avståndsberoende tjänster.

4 Samverkansstruktur för hälso- och sjukvården

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

Region Jämtland Härjedalen är positiv till att ersätta begreppet hemsjukvård i lagstiftningen. Det nya begreppet hälso- och sjukvård i hemmet tydliggör att det inte är någon annan typ av hälso- och sjukvård som bedrivs i hemmen än på vårdinrättning. När ett nytt begrepp införs är det av vikt att definitionen införs i alla relevanta sammanhang. Tandvården är en viktig aktör i samverkan mellan region och kommun. Ansvaret som vilar på huvudmännen att bygga ett välfungerande och samverkande hälso- och sjukvårdssystem med ett helhetsperspektiv föranleder att tandvården inkluderas.

4.2.4 Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet

Ansvaret för kommunernas hälso- och sjukvård i hemmet finns på primärvårdsnivå. I förflyttningen av hälso- och sjukvården, Nära vård, förändras innehållet i primärvårdsnivåns ansvarsområde ständigt. Det innebär att det krävs en nära och god samverkan med ett stort mått av ömsesidig tillit.

Att kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan medverka i vård som regionen ansvarar för att erbjuda är mycket positivt framför allt för patienterna. Samverkan inom regionens olika vårdnivåer behöver också tydliggöras så att hälsocentralernas ges samma möjlighet till medverkan som kommunalt anställd personal. Om samarbetet med t.ex. mobila verksamheter ska fungera kan det ibland vara en förutsättning. Förändringen ger goda förutsättningar för att gynna samverkan, inte minst i glesbygd. Det kräver att kommunen och regionen är likvärdiga parter i samverkan. Ur individens perspektiv behöver alla aktörer vara ett samverkande team oavsett huvudman/vårdgivare för att skapa förutsättningar för en personcentrerad vård.

Avtalskonstruktioner får inte vara för detaljerade utan ge utrymme för förändring av vårdens innehåll både gällande primärvårdsnivån och tillfällig medverkan i annan vård som regionen ansvarar för.

Kapitel 4.3 Förtydligande samverkanskrav

Samverkan är viktig på alla nivåer från lednings och hela vägen till personal närmast individen oavsett vårdnivå och huvudmannaskap. Här finns mycket att vinna på att patienterna har god tillgänglighet och kontinuitet för att undvika onödiga försämringar i sin hälsa och eventuella inskrivningar i slutenvård eller turer till akutmottagning. När primärvården och kommunen tillsammans systematiskt och med god kontinuitet avsätter tid och resurser för dessa patienter blir resultatet väldigt bra och effektivt ur ett helhetsperspektiv. Region Jämtland Härjedalen ställer sig positiva till förslagen men vill förtydliga möjligheten till avtalssamverkan i båda riktningarna enligt kommunallagen.

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

I länet behövs avtalssamverkan mellan regionen och kommunerna där även specialiserad vård och tandvård ingår. Överenskommelser behöver finnas på en övergripande nivå som omfattar länets samtliga kommuner och regionen i syfte att åstadkomma en jämlik vård som utgår från individens behov. Samverkan via överenskommelser/avtal kräver tillit samt klagörande av t.ex. dokumentation och kostnadsfördelning.

4.3.2 En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå

En gemensam plan med gemensamma prioriteringar är positivt. För en jämlik vård behöver planen omfatta hela länet. Den kan sedan brytas ner till lokala planer för verksamheterna. En personcentrerad vård utgör grunden i planeringen. Viktiga områden i planen är former för samverkan på olika nivåer, arbetssätt för hälsofrämjande och förebyggande vård, gemensamma mål, uppföljning, gemensamma utbildningsinsatser, kompetensutvecklingen vid t.ex. ny inriktning av arbetssätt, inte minst genom digitalisering. Det är logiskt med en gemensam plan utifrån att samverkan är så viktig för de grupper av patienter som möter både region och kommun. Planen bör omfatta både primärvårdsnivå samt planering och utveckling inom den del av den specialiserade öppna vården som behöver utvecklas i den nära vården gemensamt med kommuner och regionen. Individer inom den kommunala hälso- och sjukvården har behov av insatser från specialiserad vård och samverkan med exempelvis mobila närvårdsteam, specialistteam inom psykiatri och palliativa team.

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

Region Jämtland Härjedalen ställer sig positiva till förtydligandet. För individer med vårdbehov saknas det oftast betydelse vem som är huvudman. För en sömlös vård behöver personalen samma kompetensnivå, utbildning och kompetensutveckling oavsett huvudman. Såväl individ som personal gynnas av samverkan och gemensam planering som ger synergier, men kan vara en utmaning att få till.

4.4.2 Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan

Detta är av största vikt för att nå framgång. En plan som utgår från individen och dennes behov som kan delges till berörda. En helhet för den enskilde. Förslaget till förändrad lagstiftning förväntas ge möjlighet till fler individuella planer. Det är av största vikt att planen i första hand ska leda till ökat inflytande och delaktighet för individen.

För att samverkan mellan kommun och region ska utvecklas och en personcentrerad vård ska bli heltäckande bör tandvården även vara en naturlig part i upprättandet av en individuell plan.

4.4.3 Den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan

Det är positivt att individens önskemål stärks. Det är viktigt att alla nivåer, instanser kan stödja och hjälpa till att få denna plan till stånd. Skolans delaktighet i den individuella planen är idag otydlig. Möjlighet till samverkan via elevhälsan finns redan utifrån dagens bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen. Möjligheten nyttjas inte fullt ut. Där behövs utvecklingsarbete. Behovet av uppföljning, både kvantitativt och kvalitativt, behöver lyftas fram.

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

Fast vårdkontakt med en väg in har varit aktuellt länge utan att nå den framgång som nog många förväntat sig. Den kontakten behövs.

Det är bra att uppdraget för den fasta vårdkontakten tydliggörs. Det tydliggörs genom att den fasta vårdkontakten ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och koordineras. Ansvarsfrågan behöver betonas genom att den fasta vårdkontakten är namngiven. För att åstadkomma sammanhang och helhet är det viktigt med kontinuitet som fast vårdkontakt. Detsamma gäller för fast läkarkontakt.

4.4.5 Personcentrerat innehåll i den individuella planen

Utvecklingsarbetet mot en mer personcentrerad vård behöver fortsätta. Det bör ingå i lagtextens formulering gällande planens krav.

4.4.6 Den individuella planen ska även innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser

Region Jämtland Härjedalen är positiv till förtydligandet.

4.4.7 Informationsdelningsfrågor

Möjligheten att dela information mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst är som påpekas i betänkandet begränsat. För att individen ska få tillgång till information som omfattar helheten behöver frågor om informationsdelning och sammanhållen journalföring hanteras skyndsamt. För verksamheterna behövs tillgång till informationsdelning för att underlätta samarbetet.

4.5.1 Övergripande konsekvenser av förslagen

För regionen förväntas samverkanskraven leda till mer personcentrerad vård vilket i sin tur bör ge ett mervärde för patienten, vård på rätt nivå, ökat fokus på förebyggande och rehabiliterande insatser. Förutom utveckling av ett mera personcentrerat förhållningssätt behöver insatserna inriktas på t.ex. teamarbete och ökad möjlighet till lärande. Rutiner för samverkan över huvudmanna- och vårdgivargränser behöver ses över och utvecklas. Tydligare reglering av samverkan förväntas öka patientsäkerheten i vårdens övergångar där de största riskerna finns.

Gemensam plan är en positiv ambitionshöjning där det förtydligas att samordningsfunktionen förväntas utgå från regionen. Förslagen kräver nya rutiner, processer och innebär nya kostnader för regionen.



Förslag till utökat åtagande gällande förebyggande och rehabiliterande insatser i den individuella planen samt ett ökat antal planer kräver personella resurser även om än en besparing förväntas på lång sikt. Enligt förslaget uppskattas ökning till en dubblering i förhållande till dagens lagkrav. Rutiner för samverkan mellan de fasta vårdkontaktarna behöver skapas. Utökat uppdrag speciellt för samordnare förutsätter ersättning via statliga medel.

Kontinuiteten för fast vårdkontakt kan vara en svårighet på grund av brist på fasta läkare och sjuksköterskor på många hälsocentraler i glesbygd.

IT-stödets funktionalitet finns idag i form av Cosmic Link när det gäller SIP med tillgång för berörd personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens båda huvudmän. Elevhälsans möjlighet att använda samma IT-stöd behöver ses över i Region Jämtland Härjedalen vilket innebär kostnader.

Kapitel 4.6 Ikraftträdande

Lagändringarna föreslås träda i kraft 1 januari 2023. Arbetet med att gemensamt utarbeta och enas om planer, avtal och andra överenskommelser kan ta tid då det omfattar många intressenter.

Grunderna för fast vårdkontakt och individuell plan finns sedan tidigare. Eftersom införandet har gått trögt behövs fortsatta insatser för att öka antalet planer samt förbättra kvaliteten. Det är ett långsiktigt arbete som ständigt måste fortgå.

Tiden fram till lagförändringarnas träder i kraft behövs för omställningsarbete som utgår från medborgarnas behov.

5 Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård

Patientkontrakt kräver ett fortsatt införande av en mer personcentrerad vård. Individen är en självklar del i teamet.

Region Jämtland ser positivt på förslaget som lyfter fram behovet av att skapa ett sammanhang som blir begripligt och underlättar samverkan för både individen och personalen. Förslaget innebär en sammanställning/ presentation av befintliga planer och fasta vårdkontakter. Det bör övervägas om ordet patientkontrakt är rätt benämning eftersom det riskerar att skapa felaktiga förväntningar. Ordet patientkontrakt tolkas av både verksamheter och individer som en överenskommelse eller "handslaget" mellan individen och vården som bygger på en relation.

Enligt utredningens förslag ska patientkontrakt upprättas om patienten begär det. Regionen anser att patientkontrakt ska kunna upprättas/erbjudas även om patienten inte begär det, om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av samordning.

Om individen ska ges möjlighet att ta del av sammanställningen/presentationen digitalt är det viktigt att det blir en bra digital lösning tillgänglig som e-tjänst på 1177.se där allt finns samlat, både kommunens och regionens planer. I nuläget presenteras inte kommunernas planer på 1177.se. Region Jämtland Härjedalen vill i sammanhanget påpeka att 1177.se idag inte är tillgänglig för alla exempelvis för personer med funktionshinder. Det behövs gemensamma processer i ledningssystemen hos huvudmännen eftersom planer och överenskommelser kan finnas i flera olika verksamheter. Utredningen bedömer att införandet av patientkontrakt kommer medföra endast en liten utökning av administration för vårdens medarbetare. Region Jämtland Härjedalen menar att införandet initialt kommer kräva stora insatser, inte minst för den tekniska lösningen, utbildning och samordning mellan huvudmännen.

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

Region Jämtland Härjedalen ställer sig i stort bakom utredningen gällande forskningens och utbildningens betydelse för en effektiv omställning till god och nära vård. Det är positivt att utredningen även lyfter samhällsvikten av att säkerställa en god miljö för utveckling och innovation. Forskning, utbildning, utveckling och innovation (FoUUI) måste noga beaktas i omställningen och det är av yttersta vikt att de traditionella FoUUI-miljöerna breddas i samband med att hälso- och sjukvård går från traditionell akutsjukvården till mer primärvård, sjukvård i hemmet och egenvård. Region Jämtland Härjedalen vill dock påpeka att en omfördelning av resurser inom FoUUI är ofördelaktigt då dessa strukturer tar lång tid att bygga upp. Enligt Sveriges Life Science strategi vill regeringen att svenska life science-forskare ska ha tillgång till forskningsinfrastruktur av hög kvalitet. Det vore därför önskvärt att det på ett tydligare sätt beskrev hur en omställningsprocess ska ske med en omfördelning av resurser, snarare än ett resurstillskott, utan att påverka redan befintliga högkvalitativa infrastrukturer för FoUUI verksamhet.

Även om det är uppenbart att regioner ska delta i klinisk verksamhetsförlagd utbildning (VFU) välkomnar Region Jämtland Härjedalen förslaget om en förändring av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som tydliggör regioner och kommuners ansvar för klinisk utbildning. Betänkandet tar stor vikt i regioner och kommuners ansvar för kompetensförsörjning genom att erbjuda VFU. Däremot saknar Region Jämtland Härjedalen en skarpare skrivning om hur professionsutbildningar ska bedrivas i praktiken när VFU flyttas till primärvård, särskilda boenden och sjukvård i hemmet (oavsett huvudman).

Region Jämtland Härjedalen anser att betänkandet på ett tydligare sätt även borde belysa de regionala lärosätenas ansvar för kompetensförsörjningen. Där kan t.ex. Umeå universitets regionaliserade läkarutbildning nämnas som ett lyckat exempel på hur en

samhällskritisk utbildning breddats så att andra regioner i Norrland kan ta del av kompetensförsörjning av läkare. Däremot motverkar den konkurrens som finns i universitetsutbildningarnas regelverk och direktiv universitetens möjligheter att samarbeta med varandra inom samhällskritiska utbildningar som ex vidareutbildning till specialistsjuksköterska (VUB). Region Jämtland Härjedalen anser att betänkandet även borde beakta hur ersättningsmodeller och andra incitament för utökat samarbete mellan lärosäten kan stimuleras så att samhällskritiska utbildningar säkerställs hos regionala lärosäten även om lärarkompetens måste inhämtas från ett annat lärosäte via exempelvis digitala kanaler.

Region Jämtland Härjedalen har tagit del av det förslag som finns i utredningen SOU 2018:77 *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter om VULF-ersättning* (vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning). Detta skulle sannolikt underlätta väsentligt för regionerna att genomföra VFU på liknande sätt som sker inom läkarutbildningen. Region Jämtland Härjedalen anser det önskvärt att utredningen utvecklas och undersöker hur VULF ersättning kan utvecklas eftersom VFU och den vårdvetenskapliga forskningen är underfinansierade i dagens system. Region Jämtland Härjedalen efterfrågar även att utredningen ser över ersättningsmodellerna för arbetsplatsförlagt lärande (APL) och lärande i arbete (LIA). För dessa så saknas idag tydliga ersättningsmodeller. Att kravställa mot privata vårdgivare mottagande av APL och LIA utan ersättning till vårdgivare riskerar att slå ut privata vårdgivares möjlighet till att ingå vårdvalsavtal.

6.2.1 Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras

Utredningen föreslår att 18 kap 4 § HSL ska anges att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för. Region Jämtland Härjedalen saknar privata vårdgivares ansvarsfördelning i lydelsen av utredningens förslag på ny lagtext.

Region Jämtland Härjedalen saknar även förslag på lagtext om hur de regionala lärosätenas ansvar för kompetensförsörjning kan förtydligas.

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

Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom utredningens förslag om att det ska ingå i primärvårdens uppdrag att medverka till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården. Med detta avses även den kommunala primärvården.

Här är finansieringsfrågan viktig då det finns en sårbarhet för små och ekonomiskt tajta verksamheter när resurser avsätts för handledning etc. eller får uppdrag relaterat till utbildning som måste lösas. Viktigt att bevaka att uppdrag har en koppling till finansiering.

Frågan om handledning digitalt på distans behöver uppmärksammas och möjliggöras, gäller inte minst inom ett glesbygdslän med många små enheter.

Viktigt att påpeka statens ansvar för kompetensförsörjning för en hållbar utveckling mot god och nära vård. Detta gäller inte minst behovet av allmänläkare och andra yrkeskategorier verksamma i den öppna nära vården.

Övergripande konsekvenser av förslagen

Utredningens förslag påstås ge en förbättrad kompetensförsörjning och jämlikare hälso- och sjukvård i landet. Vidare lyfts att alla ändamålsenliga medel för god kompetensförsörjning bör övervägas. Region Jämtland Härjedalen vill i samband med detta lyfta lärosätenas betydelse att tillhandahålla samhällsviktiga utbildningar så att hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning kan säkerställas. Idag är universiteten autonoma och kan utan samverkan med hälso- och sjukvårdshuvudmän lägga ned utbildningar som anses samhällsviktiga inom hälso- och sjukvård. Även samverkan kring utbildningsutbud för fortbildning behöver förbättras, då det görs utan dialog med hälso- och sjukvården.

Utredningen föreslår att omställningen av VFU och den merkostnad och produktionsbortfall som regionerna åtar sig i samband med handledarutbildning av medarbetare ska bekostas av befintliga statliga stimulansmedel inom den s.k. professionssatsningen. Då professionssatsningen idag ska täcka många andra kostnader riskerar omställningar mot god och nära vård för VFU och andra utbildningsmoment att bli eftersatt. Region Jämtland Härjedalen ser därför att dessa omställningskostnader finansieras av en särskild statlig satsning.

Utredningen föreslår att VFU måste spridas utanför den offentligt drivna hälso- och sjukvården, dvs till kommuner och privata vårdgivare. En konsekvens av detta i ett glest befolkat län som Jämtland är att studenter som gör VFU i en kommun utanför studieort får ökade omkostnader i form av boende eller resekostnader.

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

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker att dagens system som drivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi avvecklas då nuvarande system inskränker på regionernas möjligheter att planera vården. Regionen anser inte att förslagen i enlighet med Ds 2018:31 är ett långsiktigt hållbart alternativ.

Region Jämtland Härjedalen delar utredningens bedömning att dagens system med lag om läkarvårdsersättning och ersättning för fysioterapi inte är ett modernt och integrerat system. Vården som utförarna levererar inom länet står för en viktig del av regionens vårdutbud, men är framförallt koncentrerat till länets huvudort. Framtidens hälsovårdssystem innebär nära vård där vården är samordnad med stöd av rätt kompetenser. Patienten är en självklar och aktiv partner i sin egen hälsovård. Dagens system bidrar inte till målbilden för framtidens hälsovårdssystem.



Kapitel 7.4 Scenario 1

7.4.1 Obligatoriskt inrättande av valfrihetssystem inom flera vårdområden

Region Jämtland Härjedalen avslår utredningens förslag om obligatoriskt valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi.

Införande av nya valfrihetssystem innebär en inskränkning av det kommunala självstyret. Region Jämtland Härjedalen delar utredningens bedömning att det är angeläget att säkerställa en jämlik vård i länet istället för en koncentration av etableringar till huvudort. Utredningens bedömning att patienter som kan ha stora behov inom psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom inte tillgodoses i tillräcklig utsträckning delas. Det handlar ofta om särskilt utsatta patientgrupper med behov av personcentrerat arbetssätt och teamsamverkan. Även fysioterapi behöver finnas som en integrerad del i behandlingen utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, vilket kan vara svårt att uppnå med parallella valfrihetssystem.

Då valfrihetssystem innebär att det inte går att styra antalet vårdgivare kan det för berörda målgrupper kan det vara en nackdel med mindre vårdgivare. Många små vårdgivare försämrar också förutsättningarna för utbildning och forskning. Det går heller inte att styra verksamheten till specifika platser i länet, vilket är möjligt enligt lagen om offentlig upphandling.

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

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker utredningens förslag om tidplan för upphävning av LOL och LOF. Förslaget innebär att regionen som huvudman för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården kan påbörja planeringen för att långsiktigt tillgodose invånarnas behov av vård. Gäller även scenario 2 i enlighet med kapitel 7.7.1

Kapitel 7.7 Scenario 2

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

Region Jämtland Härjedalen ställer sig som glesbygdslän delvis positiva till förslaget. Då det grundar sig på frivilligt deltagande innebär det inte någon inskränkning i det kommunala självstyret. Det är också positivt att staten föreslås finansiera vårdgivare där vårdutbudet är litet. Dessvärre kan vara så att på många orter i glesbygd är befolkningsunderlaget så lågt att det inte skulle bära sig att driva en verksamhet, även om staten går in med viss finansiering. Kompetensförsörjning är en annan utmaning, precis som utredaren beskriver. Det finns risker med att förslaget kan uppfattas som en ny statlig styrning som kommer att leda till samma bekymmer som man har med nuvarande system. Det finns även risker med att system utformas som ingen eller få kommer välja att använda. De geografiska områden där dagens etableringar finns kommer i framtiden inte omfattas av nuvarande förslag vilket kan komma att ställa till problem, om inte regionen på eget initiativ gör upphandling enligt LOU.

Regionen anser att det är viktigt att det tas fram ytterligare underlag som värderar vilka effekterna blir av ytterligare ett nytt system läggs till de idag befintliga. I en utvecklig mot en

god och nära vård behöver olika styrsystem fungera i samspel med varandra. Det nya systemet är delvis nationellt och kommer inte i alla delar att kunna styras lokalt, vilket inskränker på regionens självbestämmande och skapar nya svårigheter i planering av vården.

7.7.2 Ett nytt ersättningssystem

Det finns flera frågetecken kring ett nytt ersättningssystem som Socialstyrelsen i samråd med Sveriges kommuner och regioner (SKR) ges i uppdrag att utforma. Frågan är vem i framtiden som ska förvalta ett sådant system. Ansvarsfördelning mellan stat och regioner behöver utredas.

8 En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården

8.2.2 Beskrivningssystemen behöver utredas och förändras

Region Jämtland Härjedalen välkomnar en översyn av dagens beskrivningssystem av hälso- och sjukvården med utgångspunkt från en utveckling av God och nära vård. Det finns ett värde i att utreda och utveckla uppföljningsmöjligheterna av kommunal hälso- och sjukvård.

Ett problem är att utredningen och ev efterföljande nytt uppdrag sannolikt kommer att ta lång tid i anspråk och inte i närtid bidra till omställningen till en God och nära vård. Samtidigt handlar det om grundläggande begrepp inom hälso- och sjukvården som reglerar många olika delar, såsom ansvarsfördelning, kostnader, intäkter och samverkan. Det krävs därför att ev förändringar är väl genomtänkta och kommunicerade i tid, så att vårdgivarna hinner anpassa bl a sina uppföljningssystem.

8.2.3 Begreppet slutenvård behöver omdefinieras

Begreppet "sluten vård" behöver omdefinieras då det av och till är ett hinder i utvecklingen av God och nära vård och särskilt problematiskt när det gäller hälso- och sjukvård som ges i hemmet. Föreslaget begrepp "särskild vård", speciellt i relation till det kvarvarande begreppet "öppen vård", är mycket brett och riskerar snarare att förvirra än att förtydliga.

Regionen vill poängtera att gällande regelverk avseende läkemedel inte är anpassat för den utveckling som just nu pågår med en tydlig förflyttning av insatser inom öppenvård, vilket även utredningen belyser. Det är av stor vikt att regionerna via det som idag är sjukhusapoteksfunktionerna även tillåts försörja den öppna vården. Kopplingen mellan läkemedelsförsörjning och sjukhusbegreppet i dagens lagstiftning utgör i praktiken hinder för att läkemedel ska kunna tillhandahållas patienterna utifrån intentionerna med den nära vården. Regionerna vill kunna tillhandahålla läkemedel till viktig, ibland avancerad, kostsam och riskfylld behandling via rekvisition. Till exempel vill regionen kunna skicka antibiotika som ska ges via elastometisk pump eller smärtpumpar till patienten från regionens egen tillverkning, istället för att tillhandahålla läkemedlet via receptförskrivning med långa osäkra ledtider och med risk för avbrott i behandlingen.

Regionen föreslår därför att Läkemedelsverket ges ett uppdrag att föreslå förändringar i regelverket för att stödja utvecklingen till en God och nära vård.



9 Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

9.4.4 Det behövs en långsiktig, övergripande överenskommelse för omställningen

Region Jämtland Härjedalen gör bedömningen att de särskilda satsningarna från staten inte räcker till för att göra en så genomgripande förändring som omställningen innebär. I ett glest befolkat län kan kostnader för resor och annat skilja sig från ett län med korta avstånd, detta gäller såväl för regionen som kommunerna. Detta bör tas i beaktande då staten oftast fördelar satsningar per capita utan hänsyn till demografi och ökat behov av avståndsberoende tjänster.

Region Jämtland Härjedalen ser positivt på att samla ekonomiska medel i en övergripande överenskommelse för omställning till God och nära vård, istället för att fragmentisera medlen i flera olika mindre överenskommelser. Viktigt blir då att uppföljningsparametrarna också formuleras övergripande och inte detaljerat.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Eva Hellstrand
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör

Datum
2020-08-19

Diarienummer
00205-2020ON

Till Regeringskansliet

Yttrande Remiss - God och nära vård

Remissinstansens diarienummer: SOU 2020:19SOU 2020:19

Övergripande kommentarer

Östersund kommun, är överlag positiv till att utredningen lyfter och stärker kommunernas hälso- och sjukvård och gör den jämbördig med övrig hälso- och sjukvård. Det bekräftar den uppfattning vår kommun sedan länge har på den hälso- och sjukvård som kommunens ansvar för. Östersunds kommun är helt enig med utredningen att riktade statliga medel gällande hälso- och sjukvård även ska fördelas till kommunerna.

Vi ställer oss bakom att stärka kraven på samverkan mellan kommunen och regionen i allmänhet och mellan primärvården och kommunen i synnerhet. Flera av utredningens förslag kommer att vara steg på vägen i utvecklingen av en hållbar hälso- och sjukvård med god kvalitet, där medborgare känner delaktighet, trygghet och förtroende och där medarbetare vill arbeta. En utveckling som är nödvändig för kommunen mot bakgrund av den höga omfattning av hälso- och sjukvård som ges i hemmet där kommunen är ansvarig.

Det är betydelsefullt att utredningen uppmärksammar att kommunal hälso- och sjukvård i hemmet för personer under 65 år har ökat markant.

Förslaget om att den individuella planen ska innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser är mycket positivt. Att ha fokus på att stärka hälsa och genomföra hälsofrämjande insatser inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård är något vi ställer oss helt bakom. Det stämmer väl överens med Vård- och omsorgsnämndens strategi om en hälsofrämjande kommun för våra medborgare. Här saknas dock utredningens avsikt för medborgare som omfattas av lagen om särskilt stöd för vissa funktionshindrade (LSS).

Utredningen i sin helhet gör beskrivningar och analyser av den hälso- och sjukvård som regionerna och kommunerna ansvarar för. Kommunens socialtjänst omnämns som en part men beskrivs däremot ytligt eller inte alls. Generellt saknas socialtjänstens perspektiv helt i utredningen. Det är anmärkningsvärt utifrån att de förslag och bedömningar som utredningen lämnar påverkar både socialtjänstens regelverk, verksamheter och dess professioner.

Östersunds kommun anser att socialtjänsten en viktig part och är en förutsättning för att uppnå de intentioner utredningen har med flera av de föreslagna reformerna av hälso- och sjukvården.

Socialtjänsten saknas i den del av utredningen och de förslag som handlar om att stärka samverkan. Detta trots att det i uppdraget ingår att utreda och lämna förslag på hur samverkan kan underlättas och förbättras mellan region, den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

I utredningen används och blandas olika termer och begrepp för socialtjänstens verksamhet. Vid beskrivning av socialtjänst används begreppen vård, vård- och omsorg, omsorg eller socialtjänst. Det skapar en otydlighet om vad som avses men också om socialtjänsten omfattas som part eller inte. Eftersom de förslag utredningen föreslår påverkar både socialtjänstens regelverk och verksamheter anser Östersunds kommun att begreppet socialtjänst konsekvent ska användas.

Det saknas ett kommunperspektiv helt eller delvis i analys och konsekvensbeskrivningar. Detta gäller bland annat att öppenvård alltid ska vara förstahandsalternativet, var slutna vård kan ges, vård dygnets alla timmar och avsnittet om samverkan. Socialtjänstens perspektiv saknas generellt i samtliga konsekvensbeskrivningar. Vi ser att förslagen innebär ökade kostnader för kommunen och därmed är finansieringsprincipen aktuell. Det saknas en analys över hur avgifter och andra kostnader för medborgaren påverkas av utredningens förslag.

Kommentarer till specifika delar av utredningen

Vård- och omsorgsnämnden, Östersunds kommun, lämnar följande kommentarer till utredningen.

Kapitel 3. Framgångsfaktorer och hinder för omställningen

3.3.9 Bristande arbete med ledarskapsfrågor

Utredningen hänvisar till Myndigheten för vårdanalys rapporter “Visa vägen i vården- ledarskap för stärkt utvecklingskraft” och “Åt samma håll- Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso-och sjukvården”. Utredningen vill betona vikten av ledarskapsutveckling för chefer och ledare. I de namngivna rapporterna finns ett antal områden inom ledarskap som utredningen anser kräver särskilda satsningar.

Östersunds kommun vill understryka att ett långsiktigt ledarskap är helt avgörande för att uppnå de intentioner och den utveckling av hälso- och sjuk-vården utredningen beskriver. Det gäller ledarskapet hos båda huvudmännen och inom alla nivåer i organisationerna.

Kapitel 4. Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

4.2.3 Begreppet hemsjukvård ersätts i lagstiftningen med hälso- och sjukvård i hemmet

Utredningen beskriver en generell uppfattning att hälso- och sjukvård i hemmet inte skulle vara likställd med övrig hälso- och sjukvård. Det är en uppfattning som kanske finns hos andra huvudmän och verksamheter, men inte hos kommunerna själva. Östersunds kommun har sedan Ädelreformen tagit ansvar för allt mer avancerad sjukvård i hemmet för en målgrupp som omfattar medborgare i alla åldrar, inklusive spädbarn. För oss känns det främmande att inte likställa det med övrig hälso- och sjukvård.

Östersunds kommun ställer sig positiv till att ersätta begreppet hemsjukvård med hälso- och sjukvård i hemmet.

4.2.4 Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet

Utredningen saknar ett tydliggörande om den regionfinansierade primärvårdens medverkan i annan vårdnivå. I skäl för utredningens bedömning anges tydligt att den hälso- och sjukvård som kommunerna har ansvar för är vård på primärvårdsnivå.

I syfte att stärka en personcentrerad vård över huvudmannagränserna anges också att kommunernas hälso- och sjukvårdspersonal kan *medverka* i och vissa fall *utföra insatser* på andra vårdnivåer. Vi anser att en förutsättning för en sådan medverkan på annan vårdnivå är att det finns ett avtal eller annan tydlig styrning av när en medverkan kan ske.

Det behöver tydliggöras att den regionfinansierade primärvården kan *medverka i och utföra insatser* på andra vårdnivåer när vården sker hemma. Hälso- och sjukvård i hemmet är inte enbart en kommunal angelägenhet.

En av utredningens grundprinciper är att fler personer ska få sin vård i hemmet i stället för på sjukhus. Därmed ökar behovet av hälso- och sjukvård på annan vårdnivå än primärvård i hemmet (mer specialiserad vård).

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

I utredningen saknas kommunens socialtjänst som part för att stärka samverkan mellan regionen och kommunen. Samverkan med socialtjänstens olika verksamheter är nödvändig för att klara kommunernas ökade åtagande som huvudman för hälso- och sjukvård. En god samverkan mellan huvudmännen krävs för att uppnå både en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för våra medborgare.

4.3.2 En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå

Se synpunkt under punkt 4.3.1. Samverkan krävs mellan alla tre parterna; region, kommunens hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vi är en kedja av kompetenser som arbetar tillsammans. Det är avgörande för att medborgare med insatser från flera aktörer ska få en sammanhängande helhet av sitt stöd.

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

Det är en brist i utredningen att socialtjänsten helt saknas i det här avsnittet. Förslag på ändringar i socialtjänstens regelverk om krav på förutsättningar för samverkan finns inte. Även socialtjänsten behöver nödvändiga förutsättningar för samverkan med hälso- och sjukvården. I utredningen står att uppdraget omfattar att utreda och lämna förslag på hur samverkan kan underlättas och förbättras mellan region, den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Inom kommunens verksamheter arbetar socialtjänst och kommunens hälso- och sjukvård sida vid sida och båda är beroende av god samverkan. Att ha olika förutsättningar för samverkan mellan varandra och med regionens hälso- och sjukvård gynnar vare sig medborgare, verksamhet eller professioner.

4.4.2 Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan

Under detta avsnitt saknas utredningens tanke och avsikt med individuell plan för medborgare som omfattas av LSS. Socialtjänst omfattar även LSS. Individuell plan är en av de 10 insatserna enligt LSS och fyller i stort sett samma syfte som individuell plan enligt SoL och HSL. Det kan skapa en osäkerhet hos både medborgare och verksamhet vilken individuell plan som ska efterfrågas och användas.

4.5 Konsekvensanalys

Eftersom socialtjänstens perspektiv saknas i avsnitt 4, saknas också socialtjänsten i konsekvensanalysen under alla punkter i avsnittet 4.5. Östersunds kommun anser att de förslag som lämnas av utredningen i olika hög grad påverkar socialtjänsten vad gäller organisation, verksamhet, dess professioner, effektivitet, ekonomi och ytterst medborgaren.

4.5.6 Ekonomiska och andra konsekvenser för kommunerna

Konsekvenser förslag 4.2.4

När regioner och kommuner lokalt ska skapa avtal finns risk för att hälso- och sjukvården blir ojämlik i de olika regionerna. Redan idag är det stor skillnad då det i vissa regioner finns särskilda ASIH och SSIH-team för specialiserad sjukvård i hemmet, medan det hos andra regioner finns liknande team endast för patienter med särskilda sjukdomar/tillstånd eller inte alls.

En farhåga finns att huvudmännen i allmänhet och professionerna i synnerhet lägger tid och resurser på diskussioner om tolkningar av det som står i avtalet. Diskussioner som i sämsta fall påverkar samverkan negativt vilket i sin tur på inget sätt gynnar medborgaren.

Det finns risk för stora olikheter i kostnader för den enskilde patienten då både kommuner och regioner har olika avgifter för hälso- och sjukvård i hemmet. Att stärka likställighet mellan hälso- och sjukvård i hemmet med övrig hälso- och sjukvård bör också medföra en likställighet när det gäller kostnader och högkostnadsskydd för medborgaren.

Kapitel 5. Patientens stöd för en sammanhållen vård - Patientkontrakt

Det krävs en bred informationsinsats som är tillgänglig för medborgare men också för personal inom berörda verksamheter. En information som på ett begripligt sätt beskriver vad patientkontrakt är, dess syfte och vad som är värdeskapande för medborgaren. Det är viktigt att beskriva skillnaden mellan patientkontrakt och individuell plan. Men också att det inte är en ytterligare plan som ska upprättas, utan en sammanställning av redan existerande uppgifter. Det är viktigt att beskriva vilka verksamheter och professioner som har ansvar för patientkontraktet men även vilka som i övrigt berörs.

Kapitel 6. Utbildningen och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård

Utredningen har stort fokus på utbildningar på högskolenivå. Undersköterskeyrket nämns men får ett litet utrymme i innehållet. Vi anser det viktigt att undersköterskeutbildningen lyfts fram, att utbildningen kvalitetssäkras och att yrkestiteln skyddas.

Att arbeta som undersköterska i kommunen kräver bred kunskap och kompetens inom flera områden. Undersköterskan utför exempelvis delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter i hög omfattning.

Som undersköterska ska du möta och utföra insatser hos medborgare i alla åldrar, från de flesta av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens målgrupper. Dessutom ska insatser ges i medborgarens hem, som samtidigt blir undersköterskans arbetsmiljö.

Undersköterskeutbildning, erfarenhet och kunskap inom yrket som undersköterska är en nyckel till högre yrkesutbildning och en karriär inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

6.3.4 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten

Under detta avsnitt saknas ekonomiska beräkningar för handledarutbildning när det gäller undersköterskeyrket. Inom högskoleutbildningarna finns handledarutbildningar om 7,5 högskolepoäng, vilket utredningen gjort ekonomiska beräkningar för.

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

Det saknas ett kommunperspektiv i allmänhet och ett socialtjänstperspektiv i synnerhet. Medborgare i behov av hälso- och sjukvård är ingen homogen och statisk grupp. Det som avgör om insatser kan ges i hemmet eller på annan plats är den enskildes förutsättningar ur flera olika perspektiv. Hänsyn behöver tas till personens livssituation, känsla av trygghet, upplevelse av delaktighet och möjlighet att få bestämma över sitt liv. Bostadens utformning och tillgänglighet behöver vägas in.

Anhörigas situation är en viktig aspekt då den anhörige kan känna sig "tvingad" att ge anhörigvård för att möjliggöra sjukvård i hemmet. En hel familjs livssituation kan påverkas, anpassningar av hemmet kan bli nödvändigt, hemmet blir en arbetsplats, familjers vardagsrutiner påverkas etc.

Barnrättsperspektivet/barnets bästa ska alltid beaktas i ärenden där barn på något sätt berörs. Då utvecklingen går emot utökad vård i hemmet behöver hälso- och sjukvårdens ansvar för stöd till anhöriga stärkas i hälso- och sjukvårdslagen.

I det fall utredaren menar att vård i hemmet förutsätter att patienten ansöker om och får någon form av socialtjänst, bostadsanpassning, korttidsplats, särskilt boende eller att anhöriga får kommunalt anhörigstöd behöver det förtydligas och beaktas. Det innebär inte minst ekonomiska konsekvenser för kommunen och att finansieringsprincipen därför är aktuell.

Om kommunerna ska medverka i och i vissa fall utföra insatser på andra vårdnivåer, enligt utredningens bedömning (under 4.2.4.), helt eller delvis

innebär det en kostnadsökning för kommunen. Det nämns inte i utredningen och saknas även under avsnittet för konsekvenser.

Det avgörande för kvaliteten på den vård patienten får, oavsett hemmet eller på annan plats, är ett multiprofessionellt teamarbete där läkare ingår.

Kapitel 9. Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

Omställningen till en god och nära vård omfattar även socialtjänsten. Utredningen nämner socialtjänsten som en part i en sammanhållen och begriplig vårdkedja för medborgaren. Trots det saknas socialtjänsten helt i detta kapitel och även i förslaget 9.4.4, om en långsiktig, övergripande överenskommelse för omställningen.

Kapitel 10. Om uppdraget lättare psykisk ohälsa

Östersund kommun vill understryka nödvändigheten av att socialtjänstens verksamheter är en part i det här arbetet. Både när det gäller socialtjänstens olika ansvarsområden och dess professioner. Det gäller inte minst i samverkansfrågor med hälso- och sjukvårdens olika vårdnivåer. Andra viktiga aktörer är de verksamheter som arbetar med barn, ungdomar och unga vuxnas hälsa.

ÖSTERSUNDS KOMMUN
Vård- och omsorgsnämnden

Lise Hjemgaard Svensson
ordförande

Robert Brandt
förvaltningschef

Yttrandet skickas till Regeringskansliet via e-post till:
s.remissvar@regeringskansliet.se med kopia till s.fs@regeringskansliet.se



ÖSTERSUNDS
KOMMUN

Datum
2020-08-18

Referens
ON 00205–2020

Sida
8(8)

**YTTRANDE**

2020-09-08

Socialkontoret
Iris Kjellander
medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Socialdepartementet

Yttrande över remiss God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) diarienummer S2020/02841/FS**Remissvar**

I utredningen presenteras flera olika förslag. Åre kommun har valt att särskilt beakta de delar i utredningen som påtagligt berör kommunal verksamhet.

Kapitel 4. Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

Åre kommun ser på positivt på utredningen som föreslår att 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. Det enda som skiljer är platsen sjukvården utförs på.

Åre kommun stödjer utredningens bedömning att den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för utgör primärvård. Dock behöver det vara en kontinuerlig dialog kring vad som är primärvård och vad som är specialistvård. Vi stödjer även att kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan medverka i den hälso- och sjukvård som regionen kan erbjuda. Åre kommun ser även positivt på utredningens förslag att tydliggöra samverkan för en gemensam plan för hälso- och sjukvård för den gemensamma vårdnivån primärvård för att säkerställa långsiktig gemensam planering.

Att erbjuda vård personcentrerat över huvudmannagränserna ser Åre kommun som mycket positivt men detta behöver också tydlig och reglerad ansvarsfördelning till exempel via tydliga avtal och tydliga gemensamma mål.

Utredningen lyfter upp att en god samverkan kommer krävas men i utredningen saknas kommunens socialtjänst, exempelvis personlig omvårdnad, som viktig part för att stärka samverkan mellan regionen och kommunen för att nå personcentrerad vård.

Det är positivt att personer som inte omfattas av socialtjänst men har behov av stöd i samordningen omfattas av möjligheterna att få en samordnad individuell plan. Åre kommun anser att det behöver tydliggöras hur fasta vårdkontakter ska agera då flera kontakter kan uppstå. Det är positivt att i planen ska det framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs.

När det gäller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) skulle vi vilja se hur deras hälso- och sjukvård är tänkt att utvecklas för att bättre bemöta deras behov.

I Åre kommun har vi samverkansavtal med Region Jämtland Härjedalen som inkluderar alla åldrar. Det innebär ibland stora svårigheter när det till exempel gäller att upprätthålla kompetens för att på ett patientsäkert sätt utföra vård- och behandling till barn. Barnrättsperspektivet/barnets bästa ska alltid beaktas och därför är det extra viktigt att tydliggöra vad som är specialistvård eller vad som är primärvård.

Kapitel 5 – Patientens stöd för en sammanhållen vård

Det är positivt att individer ska få möjligheten till ett patientkontrakt men det kommer krävas en bred informationsinsats vad detta innebär för alla berörda som är tillgänglig för den enskilde men också för personal inom berörda verksamheter. En information som på ett begripligt sätt beskriver vad patientkontrakt är, dess syfte och vad som är värdeskapande för den enskilde. Det är viktigt

att beskriva skillnaden mellan patientkontrakt och individuell plan. Åre kommun saknar ett förtydligande vad som gäller för individer som ej kan tillgodogöra sig innehållet tex en person med demensdiagnos. Det kan också behövas ett förtydligande vem som samordnar när den enskilde har flera fasta vårdkontakter.

Kapitel 7 – Utbildningens och forskningens roll i omställningen en God och nära vård

Det är positivt att lägga fokus på utbildning för att stärka upp inför förändringen mot en god och nära vård. Åre kommun anser att det är viktigt att utbildningsinsatser sker för alla parter inom samverkan och att då även se på reglering av utbildningsuppdraget för SoL och LSS. Vi ser också att man behöver se över kompetensutvecklingen för sjuksköterskor, distriktsköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter för att säkerställa att vi når målen med förebyggande och rehabiliterande insatser.

Undersköterskan kommer att få en central roll framåt och utbildningarna behöver kvalitetssäkras och att yrkestiteln skyddas. Detta då undersköterskan utför delegerad hälso- och sjukvårdsuppgifter i hög omfattning.

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

I detta kapitel saknas ett kommunperspektiv i allmänhet och ett socialtjänstperspektiv i synnerhet. Det som kan vara avgörande för om insatser kan ges i hemmet eller på annan plats är den enskildes förutsättningar ur flera olika perspektiv. Hänsyn behöver tas till personens livssituation, känsla av trygghet, upplevelse av delaktighet och möjlighet att få bestämma över sitt liv. Bostadens utformning och tillgänglighet behöver också vägas in.

Åre kommun ser en risk med att inte redan nu se på definition av slutenvård då vi tror att det kan ge en fördröjning av utvecklingen av god och nära vård.

Om kommunerna ska medverka i och i vissa fall utföra insatser på andra vårdnivåer, enligt utredningens bedömning, helt eller delvis innebär det en kostnadsökning för kommunen som huvudman för hälso-och sjukvård och socialtjänst.

Kapitel 9. Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

Åre kommun ser positivt på en stärkt primärvård. En förutsättning för omställningsarbetet ska bli så bra som möjligt är att ekonomiska satsningar görs i tillräcklig grad till alla samverkansparter, även socialtjänst bör involveras. Vi ser positivt på att de ekonomiska satsningarna delas upp med en del som är en övergripande satsning och en del är mer behovsspecifikt.

Det kommer krävas bred politisk förankring på alla politiska nivåer för att uppnå ambitionen med en god och nära vård.

Kapitel 10. Om uppdraget lättare psykisk ohälsa

Förebyggande arbete och hälsofrämjande insatser för psykisk ohälsa ser vi som mycket viktigt i en framtida primärvård.

Den vårdgivare som har den enskilde i sin vård är den naturliga parten att lyfta frågan med den enskilde, men det förutsätter att någon av parterna har en kontakt med den enskilde. Det är många gånger detta som är det svåra, att just hitta igen dessa personer.

Åre kommun bedömer att kunskap i psykiatrisk vård- och behandling i stor utsträckning behöver uppdateras både inom den kommunala och regiondrivna primärvården.

ÅRE KOMMUN

Björn Nilsson
Socialnämndens ordförande

Anna-Carin Johansson
Nämndsekreterare