

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](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se) med kopia till [s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)



**ÖSTERSUNDS  
KOMMUN**

Datum  
2020-08-18

Referens  
ON 00205–2020

Sida  
8(8)