

2016-05-26

Socialdepartementet

## FSS yttrande över betänkandet ”Effektiv vård” SOU 2016:2 (dnr 2016/00212/FS)

Remissvar från Föreningen Sveriges socialchefer

### Sammanfattning

FSS ser att betänkandet ”Effektiv vård” SOU 2016:2 lämnar många rekommendationer och förslag som kommer att kunna förbättra människors levnadsvillkor och bidra till en mer jämlik och trygg hälso- och sjukvård i framtiden.

I de kommentarer som lämnats har ambitionen i stort varit att berika förslagen med ett medborgaperspektiv och på ett sådant sätt att människors resurser tas till vara och deras självbestämmanderätt och integritet beaktas.

Den största avvikelser från utredningens förslag finns under punkt 9.2; ”En juridisk ram för den verksamhet som måste hänga ihop”, där tillägget i socialtjänstlagen inte tillstyrks.

### Kommentarer till utredningens förslag:

#### 7.2 Ny styrande princip: vården ska ges nära befolkningen

FSS instämmer i utredningens förslag då en hälso- och sjukvård som organiseras och ordnas nära befolkningen har bättre förutsättningar att kunna ge mer trygghet och jämlikhet i levnadsvillkoren än en sjukvård som är mer centraliserad.

FSS vill betona i det här sammanhanget att det är särskilt angeläget att hälso- och sjukvårdsområdena habilitering, rehabilitering och psykiatri finns nära befolkningen.

#### 7.3 Ny styrandeprincip: Vården ska ges som öppenvård i första hand

FSS anser att de flytande gränserna mellan vad som idag och i framtiden definieras som slutenvård (sluten vård) och öppenvård (öppen vård) ökar riskerna för att hälso- och sjukvården inte kommer att ges på ett jämlikt och tryggt sätt över hela landet. Som utredningen också är inne på så behöver den här frågan om begreppen ytterligare utredning och överväganden. FSS är av den uppfattningen att det bör göras innan begreppen används i en ny lagtext.

Ett alternativ är att säga att all hälso- och sjukvård är öppenvård som ges utifrån den enskildes behov och på det sätt och den plats som behövs för att säkerställa en säker och trygg hälso- och sjukvård för den enskilde.

#### 7.4 Slutenvård kan ges på annan plats än vårdinrättning

Som utredningen konstaterar så får man arbeta med gamla föreställningar och begrepp i formuleringen av de styrande principerna för framtidens hälso- och sjukvård. Det blir än mer tydligt att både begreppen ”slutenvård” och ”intagning” behöver utträngas till förmån för begrepp som är relaterade till en hälso- och sjukvård som är mer öppen och person- och behovscentrerad.

Förslagsvis kan nuvarande skrivning ersättas med; ”Öppen vård kan ges på vårdinrättning eller annan plats”, utan att det förtar utredningens intentioner och ambitioner i den här delen och samtidigt bidra till ett perspektivskifte.

Från ett kommunperspektiv ser FSS att det finns en oro för att ansvar och kostnader vältras över på kommunerna när mer av den hälso- och sjukvård som ges på sjukhuset kommer att ges i den enskildes hem. En effektivare vård ska rimligtvis inte innebära ökade kostnader för samhället. Snarare tvärtom. Det otvivelaktigt så att en omställning av den sjukhustunga vården till en hälso- och sjukvård nära befolkningen, där det som idag benämns öppen och slutenvård går i varandra och där kommunerna är en viktig del, kommer att kräva investeringar och ömsesidiga risktaganden som behöver finansieras och säkras. Det är FSS bestämda uppfattning att en omställning av den här omfattningen kräver statens finansiella stöd under en övergångsperiod.

Några synpunkter som FSS vill lyfta fram mer specifikt utifrån nuvarande skrivningar:

- I utredningen framgår inte vem som ska ha ansvaret för den hälso- och sjukvård som ska ges som slutenvård på annan plats, till exempel i patientens egna hem. I det fall utredaren avser sjukhusansluten hemsjukvård så behöver det förtydligas.
- Utredningens uppfattning är att slutenvård bland annat innebär ”att det finns beredskap att agera snabbt om något tillstöter”. Det behöver klargöras vilken huvudman som har ansvaret för den slutna vården i hemmet. Det behöver göras klart vilken huvudman som ska ansvara för de tekniska lösningar för övervakning (ex. kameraövervakning) som beskrivs.
- I det fall utredaren menar att slutenvård i hemmet förutsätter att patienten ansöker om och får exempelvis hemtjänst, bostadsanpassning, korttidsplats eller att anhöriga får kommunalt anhörigstöd behöver det förtydligas och vägas in.
- Det är avgörande hur en patients bostad är utformad och tillgänglig för att avgöra om slutenvård kan ges i hemmet. I det fall patienter bor i otillgängliga bostäder kan det för kommunens del betyda ökade kostnader för bostadsanpassning. Det kan även innebära behov av fler korttidsplatser ”i väntan på att bostaden blir anpassad” vilket också påverkar kommunens kostnader.
- Kommunernas olika förutsättningar påverkar möjlighet att ge slutenvård i hemmet, exempelvis beroende på kommunstorlek och avstånd till sjukhus, primärvård, hemsjukvård och socialtjänst. Detta behöver analyseras ytterligare.
- Jämlikhetsperspektivet utifrån förslaget behöver belysas.
- I de fall kommunerna ska ansvara för insatser och utförande helt eller delvis samt ansvara för anhörigstödet innebär det en kostnadsökning för kommunen vilket inte alls finns med som en konsekvens av förslaget.

## **8.1 Större primärvård ger bättre förutsättningar för effektivare resursutnyttjande**

FSS vill generellt lyfta fram att rehabilitering, habilitering och psykiatri är viktiga delar i den framtida primärvården och det är områden som det idag finns en ökad risk för att människor hamnar mellan stolarna inom. I övrigt instämmer FSS i utredningens bedömning.

## **8.2 Ett nationellt utformat uppdrag för primärvården**

Det behöver tydliggöras på vilket sätt primärvården ska koordinera och integrera vården. Risken finns att ansvaret för att koordinera inte kommer att fungera om ansvaret inte tydligt åläggs en särskild profession. FSS anser att funktionen ”fast vårdkontakt” skulle kunna ha ansvar för att koordinera vården förutsatt att fast vårdkontakt är legitimerad personal.

### **8.2.1 Primärvården har ett akutuppdrag – remisskrav till akutsjukhus**

FSS instämmer i utredningens förslag.

### **8.2.2 Ett nytt rätligt ramverk för primärvårdens organisering**

FSS vill poängtera att alla, utifrån behov, har rätt till de resurser som finns i den allmänna primärvården enligt utredningens förslag. För dem som bedöms tillhöra den riktade primärvården så ska det innebära att de har tillgång till alla de resurser som den allmänna primärvården erbjuder plus de resurser som ges av kommun och landsting gemensamt i den riktade primärvården.

Det avgörande för kvaliteten på den vård som patienten får, oavsett i hemmet eller på annan plats, är multiprofessionellt teamarbete där läkare, tillsammans med de professioner som den enskildes behov kräver, ingår.

Äldre kvinnor och män som tillhör målgruppen för den riktade primärvården ska ges möjlighet att välja vilken del av primärvården hen vill tillhöra, den allmänna eller den riktade primärvården. I och med det skulle det vara möjligt för den enskilde att själv prioritera möjlighet till vårdval. Vi anser inte att den allmänna primärvården ska framställas som ett sämre alternativ. Den information som ges om de båda alternativen ska vara saklig och neutral samt vara tillgänglig för alla medborgare.

”Vården ska i första hand erbjudas i patientens hem”. Vården innehåller flera delar bland annat planering, undersökningar och behandlingar m.m. Äldre kvinnor och män med omfattande behov är ingen homogen och statisk grupp. Det som avgör om insatser ska ges i hemmet eller på annan plats är den enskildes förutsättningar ur flera perspektiv, t.ex. att transportera sig utanför hemmet, patientsäkerhet och kvalitet. Här måste även hänsyn tas till den enskildes sociala situation, känsla av trygghet, upplevelse av delaktighet och möjlighet att få bestämma över sitt liv. Bostadens utformning och tillgänglighet behöver vägas in. Anhörigas situation är också en viktig aspekt då den anhörige exempelvis kan känna sig ”tvingad” att ge anhörigvård för att möjliggöra vård i hemmet.

### **8.2.3 Förändring av bestämmelser om valfrihet**

FSS instämmer i utredningens förslag.

#### **8.2.4 Genomförande av en förstärkning av primärvården**

Omställning av den sjukhustunga vården till en hälso- och sjukvård nära befolkningen, där det som idag benämns öppen och slutenvård går i varandra och där kommunerna är en viktig del, kommer att kräva investeringar och ömsesidiga risktaganden som behöver finansieras och säkras. Det är FSS bestämda uppfattning att en omställning av den här omfattningen kräver statens styrning och finansiella stöd under omställningen.

#### **9. Sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst**

I princip instämmer FSS i utredningens resonemang i den här delen. Det finns, och som utredningen också pekar på, behov av att se över en sammanhållen hälso- och sjukvård även för andra grupper än de äldre med omfattande behov.

En förutsättning för att utredningens förslag ska vara lyckosam i den här delen är att primärvården faktiskt blir förstärkt och förtydligad på det sätt som föreslås i utredningen.

De inskränkningar i det kommunala självstyret som utredningens förslag innebär är inte av sådan art att det inte står i proportion till den nytta som de kommer att innebära. Enligt FSS förmenande så ligger utredningens förslag i linje med vad medborgaren i allmänhet förväntar sig av en samlad hälso- och sjukvård.

#### **9.1 Utvecklade styrande principer för att bättre ta hand om behov hos personer med komplexa behov**

FSS instämmer i stort i utredningens bedömning men önskar samtidigt lyfta fram att bristen på ett rehabiliterande synsätt i den hälso- och sjukvård som idag bedrivs på sjukhus och primärvård bidrar till inlåsningseffekter för den enskilde där man riskerar att få endast kompensatoriska insatser som leder till långvarigt vård och omsorgsbehov.

#### **9.2 En juridisk ram för den verksamhet som måste hänga ihop**

Kommunernas hälso- och sjukvård, är i de flesta kommuner, väl integrerad med kommunens socialtjänst. Insatser från båda lagrummen hänger naturligt samman med varandra. En undersköterska i hemtjänsten utför exempelvis både socialtjänst och delegerad hälso- och sjukvård hos en och samma person. Lagförslagen om att socialtjänst och hemsjukvård ska organiseras och utföras gemensamt samt att socialtjänsten ska organiseras och utföras med den riktade primärvården kan, beroende på hur verksamheten ska förstås och utformas, vara onödiga och i vissa delar olämpliga ur trygghets och kontinuitetsperspektiv.

Den gemensamma verksamhetens utformning behöver ta fasta på den enskildes behov av trygghet och kontinuitet och kunna stärka den enskildes förutsättningar att vara så självständighet och oberoende som möjligt och vara flexibel utifrån den enskildes variation i hälsotillstånd.

FSS anser att det avgörande, mest centrala och det kommuner efterfrågar, är att landstingets hälso- och sjukvård på ett bättre sätt organiseras och integreras med kommunens hälso- och sjukvård.

Även utredningen har dragit samma slutsats då det av utredningen framgår att läkarkompetensen inte hänger tillräckligt väl ihop med kommunens hälso- och sjukvård.

I utredningens beskrivning av målgruppen för den riktade primärvården så saknar FSS ett rehabiliterande synsätt. Äldre kvinnor och män kan utifrån ett varierat hälsotillstånd och livssituation i övrigt tillhöra målgruppen både under en kort alternativt längre period och även växla mellan den riktade och allmänna primärvården.

FSS konstaterar att utredningen enligt sitt direktiv inte ska göra en analys av socialtjänstens effektivitet, verksamhet, processer och dess professioner. När nu utredningen lämnar lagförslag avseende socialtjänsten, vilket påverkar alla dessa delar, så efterlyser FSS en analys och konsekvensbeskrivning av hur förslaget påverkar socialtjänstens verksamhet, organisation, dess professioner samt effektivitet i en mer fördjupad form innan en förändring av socialtjänstlagen införs enligt utredningens förslag.

Utifrån ovanstående förordar FSS en ändring till: I hälso-och sjukvårdslagen införs två likalydande bestämmelser som innebär att landsting och kommun ska organisera den riktade primärvården och kommunernas hälso-och sjukvård för äldre med omfattande behov så att den utförs gemensamt. Den gemensamma verksamheten ska syfta till att ge individen en sammanhållen hälso-och sjukvård.

Samverkan mellan socialtjänsten och den riktade primärvården är viktig och kan fortsätta att utvecklas inom ramen för det som redan finns reglerat i lagstiftningen att vi ska göra.

### **9.3 Den gemensamma verksamheten ska ha en plan där mål, riktlinjer och resursplanering framgår**

FSS anser att det under det här avsnittet hade varit lämpligt att tydligare lyfta in förslag om utveckling och ansvar för hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser.

Huvudmännen saknar idag styrning omkring hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska bedrivas. I primärvårdens uppdrag finns beskrivet att primärvården ansvarar för det förebyggande arbetet men hur arbetet ska genomföras i samverkan med kommunerna saknas. FSS bedömning är att stora vinster, både ekonomiska, personella och för medborgarna, skulle göras om huvudmännen fick ett tydligt uppdrag att organisera detta arbete tillsammans. Det är inte tillräckligt att säga att det inte finns något som hindrar det.

### **9.4 Valfrihet och den gemensamma verksamheten**

FSS instämmer i förslaget att den riktade primärvården ska undantas från skyldigheten att organisera primärvården i form av vårdval under förutsättning att socialtjänsten inte organiseras och utförs i den gemensamma verksamheten. Vi hänvisar här till vårt ställningstagande under avsnitt 9.1 och 9.2.

Förändringarna av LOV på det sätt som utredningen föreslår behöver föregås av ytterligare analys och konsekvensbeskrivning.

### **9.5 Särskilt om anhöriga**

Med hänvisning till utredningens tankar omkring patienten som mer delaktig och medskapande i den framtida hälso- och sjukvården hade det varit välkommet med förslag som givit stöd till ett utvecklat anhörigstöd inom hälso- och sjukvården. I socialtjänstlagen finns tydliga krav på kommunens ansvar för stöd till anhöriga. Då utvecklingen går mot mer vård i den egna bostaden behöver hälso- och sjukvårdens

ansvar för stödet till anhöriga stärkas med lagtext i hälso- och sjukvårdslagen. I övrigt instämmer FSS i utredningens analys av hot och möjligheter för anhöriga i de lagda förslagen.

#### **9.6 Proportionalitetsbedömning**

FSS instämmer i utredningens bedömning.

#### **9.7 Andra målgrupper som kan behöva sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst**

Blir det aktuellt med lagförändringar etc. avseende sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst för andra målgrupper ser FSS behov av en bred utredning där socialtjänsten och kommunens hälso- och sjukvård omfattas.

#### **9.8 Kommun ska få överenskomma med landsting om att ta över ansvar för läkarvård i vissa fall**

FSS instämmer i utredningens förslag.

#### **9.9 Översyn av planeringsbestämmelser**

FSS instämmer i utredningens förslag.

#### **10.1 Samtliga landsting ska gemensamt planera och utföra vissa uppgifter**

FSS instämmer i utredningens förslag.

#### **10.2 Om den föreslagna skyldigheten att samverka inte får effekt bör regeringen överväga ytterligare åtgärder**

FSS instämmer i utredningens förslag.

#### **10.3 Utredningens rekommendationer avseende uppgifter som bör utföras av samtliga landsting gemensamt**

FSS instämmer i utredningens rekommendationer

#### **10.4 Stärkta förutsättningar för mer koordinerad styrning (en nationell konsultationsordning för hälso- och sjukvården)**

Som utredningen påpekar så är det viktigt att kommunerna har en egen representation i den nationella konsultationsordning som föreslås. FSS förordar att kommunerna särskilt representeras i den nationella konsultationsordningen för hälso- och sjukvården enligt alternativ 2 på s 490 i utredningen.

#### **11.1 Detaljstyrningen behöver minska**

FSS instämmer i utredningens bedömning.

#### **11.2 Vårdgarantin ska vara professionsneutral**

FSS instämmer i utredningens förslag.

#### **11.3 Kraven på intyg från hälso- och sjukvården ska vara professionsneutrala**

FSS instämmer i utredningens förslag.

#### **11.4 Läkemedelshanteringen i vården bör vara likartad oavsett vårdnivå**

FSS instämmer i utredningens förslag.

#### **11.5 Regeringen behöver klargöra förutsättningarna för att fördela arbetsuppgifter i vården**

FSS instämmer i utredningens förslag

#### **11.6 Signeringskravet bör avskaffas**

I likhet med utredningen så anser FSS att det förslag som lämnats i SOU 2014:23 i den här frågan ska genomföras.

#### **12.1 Generella principer ska vara vägledande för ändrade arbetsätt i vården**

I arbetet med den enskilde som medskapande och i arbetet med vad som kan göras för att öka nyttan för patienten ska det arbetsättet präglas av ett rehabiliterande förhållningssätt som främjar den enskildes självständighet och oberoende så långt möjligt. Sjukvården är skicklig på att sätta in olika åtgärder men arbetet med att sätta ut eller trappa ned insatser är mer eftersatt. Olika former av rehabiliteringsprocesser måste planeras och påbörjas redan på sjukhuset.

FSS instämmer i övrigt i utredningens bedömning och rekommendation.

#### **12.2 Övriga rekommendationer i anslutning till effektivitet och arbetsätt**

FSS instämmer i utredningens rekommendationer.

#### **13.1 Ett personligt ansvarstagande för patienten skapar effektivitet**

FSS instämmer i utredningens rekommendation.

#### **14.1 En effektiv informationshantering i hälso-och sjukvården kräver samlade insatser av staten och huvudmännen**

FSS instämmer i utredningens rekommendationer och vill framhålla vikten av att de förslag som lämnats i SOU 2014:23 och SOU 2015:32 och som avser de lagliga, tekniska och organisatoriska förutsättningarna genomförs.

#### **14.2 En nationell vision för verksamhetsstöden**

FSS instämmer i utredningens bedömning.

#### **14.3 Regeringen och huvudmännen behöver gemensamt satsa på utveckling av verksamhetsstöden**

FSS instämmer i utredningens bedömning och förutsätter att kommunernas hälso- och sjukvård finns representerade i den här satsningen framöver.

#### **14.4 Huvudmännen behöver gemensamt fatta beslut om utveckling av verksamhetsstöden**

FSS instämmer i utredningens bedömning och förutsätter att kommunernas hälso- och sjukvård är representerade i de beslut som fattas framöver.

#### **14.5 Staten behöver ta ett samlat ansvar för infrastruktur, regelverk m.m.**

FSS instämmer i utredningens bedömningar och förslag under punkt 14.5.

FSS förutsätter att de åtgärder som behövs för att få ett fungerande och säkert informationsflöde tar hänsyn till europakonventionen om de mänskliga rättigheterna och dataskyddsdirektivet.

FSS anser att det i SOU 2014:23 och SOU 2015:32 finns förslag som kan tas i bruk för att få ett säkert och funktionellt verksamhetsstöd som är till nytta för medborgaren.

#### **14.6 Kunskapsstöd som en del i verksamhetsstöden**

FSS tillstyrker utredningens förslag om ett nationellt hälsobibliotek.

#### **15. Åtgärder för att minska den administrativa bördan**

FSS instämmer i utredningens rekommendationer, bedömningar och förslag.

#### **16. Kompetensförsörjning**

FSS instämmer i utredningens förslag och rekommendation gällande samverkan omkring kompetensförsörjning och användning av befintlig kompetens.

FSS instämmer i förslaget att utreda sjuksköterskeutbildningen.

FSS instämmer i förslag angående utredning av tjänstgöring inom primärvården i ST-utbildningen för organspecialister.

FSS instämmer i utredningens förslag om att ge socialstyrelsen i uppdrag att fastställa nationella kompetenskrav för undersköterskor och vårdadministratörer.

#### **17.1 Ett förtydligt ansvar för forskning**

FSS instämmer i utredningens förslag.

#### **17.2 Försök med akademisk hemsjukvård**

FSS instämmer i utredningens förslag och ser frågan som ytterst angelägen.

#### **19 Konsekvensanalyser**

Det saknas en konsekvensbeskrivning av förslaget 7.4.

Det saknas en konsekvensbeskrivning av hur avgifter för den enskilde påverkas av förslagen, exempelvis 7.4 och 9.

Från ett kommunperspektiv ser FSS en risk för att ansvar och kostnader vältras över på kommunerna när mer av den hälso- och sjukvård som ges på sjukhuset kommer att ges i den enskildes hem. En effektivare vård ska rimligtvis inte innebära ökade kostnader för samhället. Snarare tvärtom.

Det otvivelaktigt så att en omställning av den sjukhustunga vården till en hälso- och sjukvård nära befolkningen, där det som idag benämns öppen och slutna vård går i varandra och där kommunerna är en viktig del, kommer att kräva investeringar och ömsesidiga risktaganden som behöver finansieras och säkras. Det är FSS bestämda uppfattning att en omställning av den här omfattningen kräver statens finansiella stöd.



FSS hävdar att reglering enligt finansieringsprincipen i hög grad är aktuell. Framförallt förslag 7.4. Oavsett om kommunerna helt eller delvis har ansvar för insatser och utförandet av slutenvård innebär det en kostnadsökning för kommunen. Samma sak gäller om slutenvård i hemmet förutsätter att patienten ansöker om och beviljas exempelvis hemtjänst, bostadsanpassning och/eller korttidsplats eller att anhöriga behöver och får kommunalt anhörigstöd. Även förslag 8.2.2 kan av samma skäl ge kommunen en kostnadsökning.

När det gäller konsekvenser för jämställdhet mellan kvinnor och män så saknas en beskrivning av konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor som ingår i eller som är anhöriga till andra målgrupper än den för riktad primärvård.

Utöver ett jämställdhetsperspektiv saknas ett barnperspektiv och ett jämlikhetsperspektiv i de förslag som utredningen lämnar. Barn och unga kan vara både patienter och anhöriga. Jämlikhet är en utgångspunkt för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det handlar bl.a. att människor som lever under olika socioekonomiska förhållanden ska ha likvärdig tillgång till stöd utifrån behov och bemötas utifrån egna förutsättningar.

För Föreningen Sveriges socialchefer

*Karl Gudmundsson, ordförande*

*Föreningen Sveriges socialchefer är en partipolitiskt obunden förening som verkar för utveckling av den svenska välfärdsmodellen. Vi arrangerar årligen den socialpolitiska konferensen Socialcheferdagarna. Läs mer på [socialchefer.se](http://socialchefer.se) och [socialcheferdagarna.se](http://socialcheferdagarna.se)*