

## Tjänsteskrivelse

Handläggare  
Katarina Stistrup  
Tfn 026-17 80 00  
katarina.stistrup@gavle.se

Omvårdnadsnämnden

### **Remiss – God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)**

#### **Beslut**

Att anta yttrandet som sitt eget, samt

Att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

#### **Bakgrund**

Omvårdnadsnämnden har fått i uppdrag att svara på remiss från Socialdepartementet – God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24).

Utredningen resulterade i huvudbetänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).

Utredningen redovisar en övergripande beskrivning av det som under utredningens gång identifierats som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet. Dessutom lämnas ett antal förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem. Vidare lämnas förslag på att tydliggöra hälso- och sjukvårdshuvudmännens ansvar att medverka i utbildning samt två olika alternativa vägar för att integrera de läkare och fysioterapeuter som i dag verkar enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapeuter, i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt övrig öppenvård, i samklang med övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården. Slutligen lämnas också förslag kring vidare översyn och förändringar gällande den grundläggande strukturen med uppdelningen i öppen vård och sluten vård.

## Yttrande

### Sammanfattande bedömning

Omvårdnadsnämnden välkomnar intentionerna och instämmer i huvuddragen i huvudbetänkandet. Omvårdnadsnämnden saknar dock konkreta och skarpa förslag som vi anser skulle behövas för att nå den uppsatta målbilden. Flera av förslagen i huvudbetänkandet är bra men ter sig som alltför generella och kraftlösa för att verkligen ge viktiga förutsättningar för omställningen till en god och nära vård. För att omställningen ska bli realitet så behövs en öppen och ärlig diskussion om hur mycket vården faktiskt behöver förändras, och inte minst vilken kulturell förflyttning som krävs. Omvårdnadsnämnden anser att dessa frågor inte får undervärderas utan är helt avgörande för hur väl man kommer att lyckas med omställningen mot god och nära vård.

Omvårdnadsnämnden saknar beaktandet av LSS-perspektivet i utredningen. Särskilt tydligt blir det gällande förslagen om individuell plan.

Omvårdnadsnämnden tycker att utredningens utgångspunkt att lösningar måste kunna utformas utifrån den lokala kontexten är en avgörande framgångsfaktor då förutsättningarna skiljer sig åt i landet.

Att omställningsarbetet även fortsatt understödjs på nationell nivå bedöms som avgörande både för att säkerställa sammantagen uthållighet men också för att säkerställa en jämlik utveckling i landet.

Omvårdnadsnämnden ser en risk i att utredningen trycker allt för mycket på att förändringar av primärvården ska bära omställningen till god och nära vård. Omvårdnadsnämnden anser att för att lyckas med omställningen så krävs en reformering av hela sjukvårdssystemet för att uppnå förändring. Omvårdnadsnämnden önskar att man ser över nuvarande lagstiftning och utvärderar möjligheterna till att på ett enklare sätt än idag ska kunna dela journalinformation mellan lagrummen SoL, HSL och LSS samt över huvudmannagränserna. Detta skulle exempelvis vara till gagn för att på ett effektivt sätt organisera gemensamma (mobila) team i vilka socialtjänst och hälso- och sjukvård gör gemensamma insatser till den enskilde.

Som en sista övergripande kommentar saknar Omvårdnadsnämnden genomgående i utredningen förslag kring tandvårdens roll i en god och nära vård.

Omvårdnadsnämndens synpunkter på utredningens olika delar

#### **4. Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården**

##### *Samverkan mellan huvudmän*

Omvårdnadsnämnden anser att samverkan mellan olika huvudmän och aktörer är en förutsättning för att kunna leverera välfärdstjänster som utgår från invånarnas behov och i att möta de demografiska utmaningarna nu och i framtiden. Omvårdnadsnämnden tillstyrker därför utredningens förslag att tydliggöra att både kommunerna och regionerna är huvudmän för primärvårdsnivån och att begreppet hemsjukvård ersätts med hälso- och sjukvård i hemmet. Omvårdnadsnämnden skulle dock önska ett förtydligande hur detta huvudmannaskap förhåller sig när det gäller vård och omsorgsboenden där kommunen endast avropar enstaka platser genom ramavtal. (Och därmed blir huvudman för den avropade platsen, inte för hela verksamheten som vid exempelvis valfrihetssystem enligt LOV.) I teorin kan flertalet kommuner ha kommunmedborgare på samma boende vilket utmanar såväl samverkan som möjligheten att tydligt peka ut huvudmannaskapet.

Omvårdnadsnämnden tillstyrker inte utredningens bedömning att det inte krävs ytterligare lagstöd för att medarbetare i kommunalt finansierad vård ska kunna medverka i annan vård än primärvård. Även om det finns lokala riktlinjer och överenskommelser som vanligtvis innebär en fungerande samverkan finns det också situationer där det uppstår tveksamheter. Omvårdnadsnämnden anser därför att det behövs konkreta lagförslag som möjliggör avtalssamverkan mellan region och kommun gällande hälso- och sjukvårdsinsatser inom öppen specialiserad vård i den enskildes hem.

##### *Gemensam plan*

Omvårdnadsnämnden tillstyrker förslaget att regioner och kommuner för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå ska upprätta en övergripande gemensam plan. Omvårdnadsnämnden anser att den gemensamma planen också bör inkludera den tandvård som ges i form av uppsökande verksamhet såväl i ordinärt boende som särskilt boende. Omvårdnadsnämnden vill betona vikten av att man i framtagandet av gemensam plan ska göra detta som jämbördiga parter.

##### *Samverkan på individnivå*

Omvårdnadsnämnden ser positivt på förslagen som utredningen lägger rörande individuell plan. Det är viktigt att poängtera att utredningen uttryckligen beskriver att förslagen innebär en höjd ambitionsnivå avseende hur många individer som kan aktualiseras för individuell plan. Detta medför

en risk för att den individuella planen upplevs konkurrera med andra viktiga åtgärder.

Det är positivt att individens önskemål att få en individuell plan upprättad ska beaktas. Omvårdnadsnämnden anser att det tydligare bör framgå att även vårdgivaren, som en del i planeringsansvaret, har ett ansvar att initiera en individuell plan när så är behövt. Omvårdnadsnämnden ser ett behov av nå ett enhetligt användande av begreppen SIP och individuell plan. Det är problematiskt att samma begrepp används i olika lagstiftningar men med olika betydelse. (Jmf med individuell plan SOL, HSL och LSS.) Det är klart utmanande att tydliggöra skillnaden i begreppen såväl mot medarbetare som till patienter/brukare/medborgare. Omvårdnadsnämnden ser ett stort behov av att tydliggöra ansvaret kring att vara samordnande vårdkontakt. Idag är tolkningsutrymmet stort. Det saknas tydlighet kring vilken verksamhet som ska ta ett helhetsansvar när patienter har flera fasta vårdkontakter.

#### *Patientkontrakt*

Patientkontraktet är en kombination av individuell plan och information om vem som gör vad samt information om fast vårdkontakt. Enligt utredarens förslag ska patientkontrakt upprättas då patienten efterfrågar en sådan. Ansvarig för upprättandet är huvudman för hälso- och sjukvården i kommunen respektive regionen, det är patientens fasta vårdkontakt som upprättar den. Omvårdnadsnämnden ser positivt på att patientens ställning stärks men ställer sig kritisk till själva begreppet patientkontrakt. Det är inte oproblemiskt att använda begreppet patientkontrakt då kontrakt ofta förknippas med juridiskt bindande avtal.

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

#### *Indelningen i öppen- och slutenvård*

Omvårdnadsnämnden anser att dagens begrepp cementerar ett föråldrat synsätt och ser behov av att skyndsamt modernisera begreppen för att stödja omställningen till god och nära vård. Omvårdnadsnämnden har tagit del av utredningens bedömning att den legala aspekten och regionernas organisering är två olika saker. Denna bedömning om att indelningen är fortsatt ändamålsenligt riskerar dock att ytterligare cementera ett föråldrat synsätt.

### **9. Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet**

Utredningen betonar att omställningen inte är ett effektiviseringsuppdrag vilket är viktigt att betona, möjligheten till finansiering kommer inte desto mindre

att vara avgörande. Att finansiering tillskjuts under omställningsperioden är därför viktigt. Utredningen föreslår att detta sker genom att flera av de ekonomiska satsningar som regleras i överenskommelser mellan regeringen och SKR samlas i en övergripande överenskommelse för omställningen till en God och nära vård. Vidare föreslås att en del av överenskommelsen bör vara fast över en längre tid. Omvårdnadsnämnden anser att detta är rätt väg att gå och att det skulle förbättra de lokala planeringsförutsättningarna. Omvårdnadsnämnden tillstyrker också utredningens analys kring önskemålet av mera generella statsbidrag och inte i lika hög grad riktade statsbidrag. Riktade statsbidrag driver administration och bidrar inte till nya lösningar att arbeta.

*Magnus Höijer*  
Sektorchef  
Välfärd Gävle

---

Omvårdnadsnämnden har fått i uppdrag att svara på denna remiss.  
Beslutet om yttrandet fattas av Omvårdnadsnämnden 2020-09-24.  
Biträdande sektorchef Katarina Stistrup har varit handläggare i ärendet.