



FINSPÅNG

**God och nära vård – En
primärvårdsreform (SOU 2018:39)**

Yttrande från Finspångs kommun

UNDERRUBRIK

**God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU
2018:39)**

Finspångs kommun
612 80 Finspång
Telefon 0122-85 000 • Fax 0122-850 33
E-post: kommun@finspang.se
Webbplats: www.finspang.se

Innehåll

Sammanfattning	1	Ett tydligare akutuppdrag för primärvården	6
Betänkande SOU 2018:39 God och nära vård – En primärvårdsreform	3	En professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist för en medicinsk bedömning	7
Förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering	4	Resursöverföring från sjukhusvård till primärvård	7
Att slutenvården kan ges på annan plats än vårdinrättning	5	Tilläggsdirektiv till Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2018:39):	8
Ett nationellt utformat uppdrag för primärvården	6	Handläggning av yttrandet	9

Sammanfattning

Sammanfattningsvis anser Finspångs kommun i sitt remissvar att:

Tidsaspekten är mycket lång för när målbilden och förändringarna är införda, kommer man nationellt ha kontroll av orsak och verkan vid en process som beskriver en förändring över 10 år? Förändrad målbild innebär nya gränsdragningen: Vad händer med de patienter som idag inte ingår i det kommunala uppdraget? Frågan avser de patienter som idag inte finns inom ramen för LSS och Sol eller HSL-insatser. Kommer dessa att påverka kommunerna?

Det är positivt att man beslutat om ett tilläggsdirektiv där man ska utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut. Behöver regionerna och kommunerna ha lika hemsjukvårdsavtal för att säkerställa nytta och resurser för patienten oavsett var man bor? Viktigt är att även belysa behovet av resurser och en resursöverföring till kommunerna om deras uppdrag utökas. Att nationellt arbeta för att säkra kompetensförsörjning för huvudmännen är viktigt för att kommuner ska kunna axla nya och utökade ansvarsområden.

Det finns stora risker att huvudmän försöker flytta ansvaret mellan varandra, då det är ett stort gap mellan behov och resurser utifrån befolkningsprognoser. Det är av största vikt att det blir en ökad och förbättrad tillgång av statistik och prognoser avseende kompetensbehov som är användbar även för kommunerna. Det betyder att prognoserna ska vara så detaljerade som möjligt och lägsta nivå bör vara länsnivå.

Vid utökad samverkan är det nödvändigt att ta fram tydliga kvalitetsmål på nationell nivå och genomföra uppföljning av dessa för att säkerställa kvaliteten och patientsäkerheten. Det är önskvärt att det blir en nationell uppföljning av kostnaderna för hälso- och sjukvård inom kommunerna tex i SCB:s räkenskapssammandrag. Där bör även kostnader för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter tas med. Det är viktigt att God och nära vård har ambitionen att minimera administrationen inom verksamheterna till förmån för det patientnära arbetet så som görs i andra länder.

Ur patientsäkerhet och arbetsmiljöskäl gör kommunen bedömningen att det behöver utvecklas mellanvårdsformer inom primärvården. Utredningen måste beakta personalens arbetsmiljö vid insatser i hemmiljö för samtliga berörda aktörer. Behovet att en effektiv hjälpmedelshantering är nödvändig.

Vad händer om primärvård inte möter upp i samma takt som slutenvården? Idag finns det stora brister i tillgängligheten avseende 1177 och journummer till vårdcentralerna. Detta är ett riskområde för medborgaren och måste belysas.

En fungerande utökad primärvård är mycket bra ur ett medborgarperspektiv då närheten till hälso- och sjukvård torde bli bättre. Dock krävs arbete för att skapa tillit till att primärvården kan axla det nya ansvaret.

Det finns en risk vid tekniska lösningar som hanteras av patient pga. stora kompetensskillnader bland medborgare, detta måste beaktas för att minimera patientrisker. Det är även viktigt att nationellt arbeta för säkerställa tillgång till nätverk inom hela Sverige.

Det finns en otydlighet om det förebyggande arbetet och vem som ska stå för vad och ta ansvar för det. Det finns en risk att förebyggande arbete får stå tillbaka då gapet mellan behov och resurser ökar.

Betänkande SOU 2018:39 God och nära vård – En primärvårdsreform

Den 1 juni 2018 skickades betänkandet God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39) ut på remiss. Finspångs kommun är remissinstans och svar skickas till Socialdepartementet, diarienummer S2018/03436/FS.

De utgångspunkter som anges i betänkandet och som Finspångs kommun utgått ifrån avseende sitt yttrande är:

- förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering
- att sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning
- ett nationellt utformat uppdrag för primärvården
- ett tydligare akutuppdrag för primärvården
- en professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist för en medicinsk bedömning
- resursöverföring från sjukhusvård till primärvård.

I enlighet med tilläggsdirektiv ska utredningen också

- analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och sluten vård i relation till utredningens övriga förslag samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle kunna få samt
- utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

I yttrandet har Finspångs kommun valt att se betänkandet utifrån ett kommunalt perspektiv och ur ett kommuninvånarperspektiv.

Förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering

Finspångs kommun anser att:

1. Det är viktigt att ta med frågan kring hur hemsjukvårdsavtalen (olika för olika kommuner) landar i en ny organisation för primärvården. Då mer hälso- och sjukvård ska ske i primärvård torde konsekvensen bli att mer hälso- och sjukvård också förväntas ske i ordinärt boende.
2. Förslaget innebär troligen större volymer omvårdnad och kommunal hälso- och sjukvård vilket innebär behov av mer resurser i form av pengar och utbildad personal inom kommunerna.
3. I delbetänkandet 2, bör förutom resurser från sjukhus till primärvård även lyfta frågan om volymer och resurser till kommunerna utifrån de olika hemsjukvårdsavtalen.
4. Förslaget innebär att kommuner och Regioner måste samverka i ännu högre grad om patienten.
5. Förändrad målbild innebär nya gränstragningen: Vad händer med de patienter som idag inte ingår i det kommunala uppdraget? Frågan avser de patienter som idag inte finns inom ramen för LSS och Sol eller HSL-insatser. Kommer dessa påverka kommunerna?
6. Behöver regionerna och kommunerna ha lika hemsjukvårdsavtal för att säkerställa nytta och resurser för patienten oavsett var man bor?
7. Dagens lagstiftning försvårar samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård inom kommunal och landsting bl.a. avseende dokumentation. Det skulle vara gynnsamt med gemensamt dokumentationssystem.
8. Viktigt är att beakta de olika förutsättningarna att bedriva avancerad sjukvård och forskning beroende på storlek på primärvården.

Ur ett Medborgarperspektiv anser Finspångs kommun att:

1. Det är positivt med närhet till patienten, bättre tillgänglighet och rättvis/jämlig vård, det vill säga inte stora skillnader i vården mellan stad, landsbygd och mellan regioner.
2. Vad händer om primärvård inte möter upp i samma takt som slutenvården? Idag finns det stora brister i tillgängligheten avseende 1177 och journummer till vårdcentralerna. Detta är ett riskområde för medborgaren och måste belysas.
3. En fungerande utökad primärvård anser vi är mycket bra ur ett medborgarperspektiv då närheten till hälso- och sjukvård torde bli bättre. Dock krävs arbete för att skapa tillit till att primärvården kan axla det nya ansvaret.
4. Ett arbete med information, förankring och kunskap till medborgaren om en gemensam målbild för förflyttningen från dagens sjukhustunga system till en ny första linjens hälso- och sjukvård, en hälso- och sjukvård med primärvården som bas, i

samspel med sjukhus och kommunala insatser och tydligt utgående från patientens behov, måste ske och strategier för detta måste arbetas fram.

Att slutenvården kan ges på annan plats än vårdinrättning

Finspångs kommun anser att:

1. Begreppet annan plats¹ känns oklart. Annan plats uppfattar kommunen skulle kunna vara ordinärt boende. Då föreligger risk för kommuner att omvårdnadsinsatser och kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser blir mer omfattande då dessa i dag utförs i slutenvård. Risk finns att omvårdnadsinsatser som idag sker när patient är inlagd i slutenvård inte fortsättningsvis kommer utföras av Landsting när patient vårdas i hemmet. Detta skulle medföra ökad belastning för kommunala verksamheter. Den kommunala omvårdnaden styrs av biståndsbedömda insatser vilket också måste beaktas. Begreppet annan plats kan komma att innebära stora skillnader kommuner emellan beroende på landstingens organisering (t.ex. primärvård i Stockholm kontra primärvård i Värmland) och därmed kostnadsskillnader för kommuner. Det kommer att finnas behov av patienthotell och mellanvårdsformer.
2. Det måste finnas en tydlighet i ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting för att säkerställa patientsäkerheten när avancerad sjukvård bedrivs i hemmet.
3. Utredningen måste beakta personalens arbetsmiljö vid insatser i hemmiljö för samtliga berörda aktörer. Behovet av en effektiv hjälpmedelshantering är nödvändig.
4. Ur patientsäkerhets- och arbetsmiljöskäl gör kommunen bedömningen att det kommer behöva utvecklas mellanvårdsformer inom primärvården.

Ur ett Medborgarperspektiv anser Finspångs kommun att:

1. Hemmiljön kan vara begränsande kring vilka hälso- och sjukvårdsinsatser man kan klara att utföra i hemmet. Även om själva hälso- och sjukvårdsinsatsen kan utföras måste även möjligheterna att utföra omvårdnadsinsatsernas också vägas in i hanteringen.
2. Det kan finnas en förväntan från medborgaren att få vårdas på sjukhus, ska det beaktas? Upplevd trygghet är viktigt för medborgaren.
3. Det är positivt för medborgaren att i huvudsak få hjälp nära. När patienter förväntas hantera tekniska lösningar i hemmet finns dock en risk, då kompetensen varierar mycket bland medborgarna, vilket måste beaktas för att minimera riskerna.
5. Ur ett medborgarperspektiv är det viktigt att det finns en väl utbyggd infrastruktur för e-hälsa för stad, landsbygd och mellan regioner.

¹ God och nära vård Sid.68 tredje stycket.

Ett nationellt utformat uppdrag för primärvården

Finspångs kommun anser att:

1. Om det nationella uppdraget för primärvården inte är synkroniserat med respektive hemsjukvårdsavtal finns risk att ”luckor” i samverkan mellan kommun och landsting/regioner på lokal nivå uppstår.
2. Det är positivt att samverkan mellan huvudmän lyfts i delbetänkandet.
3. Det är positivt att patientens rätt till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt lyfts. Det finns dock en oro för att resursförsörjningen inte räcker till uppdraget och önskan om kontinuitet. Delbetänkande bör lyfta in glesbygdens och de mindre kommunernas möjligheter till kompetensförsörjning och utveckling av digitaliseringen.

Ur ett Medborgarperspektiv anser Finspångs kommun att:

1. Det är lättare att förstå uppdraget för medborgaren om det är lika i hela landet.
2. Det finns en risk att medborgare som är bosatta i glesbygd där vårdcentraler har stort upptagningsområde kan få sämre kvalitet på vården då det nationella uppdraget kan vara svårare att applicera.
3. Beroende på hur detaljerat uppdraget blir, tillse att samtliga vårdcentraler har möjlighet att leva upp till uppdraget för att ge alla medborgare samma rätt. Det kan exempelvis gälla öppettider.
4. Det är viktigt att förmedla kunskap och information om målbilden för medborgaren.

Ett tydligare akutuppdrag för primärvården

Finspångs kommun anser att:

1. I princip är det bra med ett tydligare akutuppdrag. Risk finns dock att uppdraget spiller över på kommunen då bedömningar i hemmet kan komma att bli mer vanliga vilket kan leda till att hemsjukvården och omsorgen i större omfattning får uppdrag av akut karaktär från primärvården.

Ur ett Medborgarperspektiv anser Finspångs kommun att:

1. Många patienter vänder sig idag till slutenvård med akuta frågor, dels beroende på att 1177 och jourmottagningen i telefon hänvisar till akutmottagningen, dels att man inte tror sig få samma kvalitet på vården om man istället vänder sig till sin vårdcentral. Det finns en risk att man fortsätter vända sig till slutenvården.
2. Viktigt att kunskap och information om målbilden för medborgaren och den tidsaspekt den innebär blir känd.

3. Risk finns att öppettiderna för olika vårdcentraler i landet kan variera utifrån storlek och resurser. Det kan bidra till att medborgarna inte får lika vård och behandling i enlighet med utredningens intention.

En professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist för en medicinsk bedömning

Finspångs kommun anser att:

1. Både utifrån professionsperspektiv och utifrån tidsaspekt finns risk att fler bedömningar faller över på kommunen genom att kommunen har legitimerad personal i sin verksamhet. Det regleras i hemsjukvårdsavtal och det kan vara en smidig lösning för primärvården att överlåta uppdraget åt hemsjukvården (både avseende somatik- och rehabinsatser).
2. Kommunerna har redan idag svårt att rekrytera HSL-personal och det kan finnas risk att vården blir ojämlig.

Ur ett Medborgarperspektiv anser Finspångs kommun att:

1. Positivt med kortare tidsfrist (3 dagar) och fler professioner.
2. Behovsstyrda bedömningar borde ge medborgaren snabbare hjälp av rätt person, man behöver inte ta onödiga omvägar för att få rätt hjälp genom att inte alltid behöva gå via doktorn eller distriktsköterska. Viktigt att den nya vårdgarantin i Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 9 kap 1§ 2.0 inte ger möjlighet till att primärvården kan ”maskera” en eventuell läkarbrist.

Resursöverföring från sjukhusvård till primärvård

Finspångs kommun anser att:

1. Resursöverföring även kan behöva göras i form av annan/ny skatteväxling mellan kommuner och landsting/regioner i händelse av att mer insatser kommer att ske via hemsjukvård. Hänsyn behöver också tas till att omvårdnadsinsatser som idag sker inom slutenvården i hög grad då kommer att ske inom hemtjänsten.
2. Kringkostnader kan komma att öka inte bara för landsting/regioner utan även för kommunerna. Kommunikationssystem, medicintekniska produkter mm som förändras i samband med att primärvårdens uppdrag förändras, kan även komma att påverka kommunen.
3. Kommer man ha kontroll av orsak, verkan och resursfördelning vid en process som beskriver en förändring över 10 år? Hur hitta ett system med resurser för en plan med delmoment under 10 år?

4. Det är önskvärt att det blir en nationell uppföljning av kostnaderna för hälso- och sjukvård inom kommunerna tex i SCB:s räkenskapssammandrag. I detta bör även kostnader för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter tas med.
5. Det är av största vikt att det blir en förbättrad tillgång för statistik och prognoser avseende kompetensbehov som är användbar även för kommunerna. Det betyder att prognoserna ska vara så detaljerade och på en så ”låg” nivå tex länsnivå.

Ur ett Medborgarperspektiv anser Finspångs kommun att:

1. Det behövs nya kontaktvägar med vården (digitala lösningar). Frågan till utredarna i det fortsatta arbetet är hur man på nationell nivå ska säkerställa att dessa är tillgängliga för alla medborgare? Mer teknik/IT, risken för patienter i de områden med radioskugga (då det inte finns IT-nät över hela landet).
2. Tillse att medborgare i glesbygd får samma tillgång till specialistvård oavsett hur resursöverföringen sker.

Tilläggsdirektiv till Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2018:39):

– analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och sluten vård i relation till utredningens övriga förslag samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle kunna få samt

– utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

Finspångs kommun anser att:

1. Det är positivt att man gjort ett tilläggsdirektiv där man ska utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut. Viktigt är att även belysa behovet av resurser och en resursöverföring till kommunerna om deras uppdrag utökas. Att nationellt arbeta för att säkra kompetensförsörjning är viktigt för att kommuner ska kunna axla nya ansvarsområden.
2. Det finns stora risker att huvudmän försöker flytta ansvaret mellan varandra då det är ett stort gap mellan behov och resurser utifrån befolkningsprognoser.

3. Vid utökad samverkan är det nödvändigt att ta fram tydliga kvalitetsmål på nationell nivå och genomföra uppföljning av dessa för att säkerställa kvaliteten och patientsäkerheten.
4. I utredningen bör man särskilt belysa den komplexitet som det innebär med många privata utförare inom den kommunala verksamheten och många utförare av primärvård inom landsting. Det kan innebära stora risker att patienter faller mellan stolarna. Den största risken finns för patienter med psykisk ohälsa eller kognitiv nedsättning.
5. Det är viktigt att God och nära vård har ambitionen att minimera administrationen inom verksamheterna till förmån för det patientnära arbetet så som görs i andra länder.
6. Samordnad individuell planering behöver förbättras och säkerställas. Idag finns vissa svårigheter att få till det i praktiken. Detta är speciellt viktigt för multisjuka personer, personer med psykisk ohälsa och kognitiv nedsättning.
7. Det finns en otydlighet om det förebyggande arbetet och vem som ska stå för vad och ta ansvar för det. Det finns en risk att förebyggande arbete får stå tillbaka då gapet mellan behov och resurser ökar.

Handläggning av yttrandet

I detta ärende har Ulrika Jeansson kommunstyrelsens ordförande (S) beslutat på delegation 2018-10-22. Ann-Christin Ahl Vallgren, tjänsteman Vård och omsorg, har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har också Kerstin Sjöberg Axelsson, vård- och omsorgschef deltagit.

Ulrika Jeansson
Kommunstyrelsens ordförande