



FALKENBERG

2016-05-17

§ 157

Remiss – Effektiv vård (SOU 2016:2) KS 2016-91

KS

Beslut

Arbetsutskottet föreslår kommunstyrelsen besluta

1. Överlämna socialnämndens yttrande till Socialdepartementet som Falkenbergs kommuns remissvar.

Beslutsunderlag

Beslutsförslag, 2016-05-11

Socialnämnden 2016-04-27, § 65

Socialdepartementet, Effektiv vård (SOU 2016:2), 2016-02-24

Sammanfattning av ärendet

Falkenbergs kommun har beretts möjlighet att yttra sig över Socialdepartementets betänkande Effektiv vård (SOU 2016:2). Utredningen rör en sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst. I avsnittet till vilket remissyttrandet hör till framgår en analys avseende de huvudsakliga komponenterna i varför vården och omsorgen om äldre multisjuka är ineffektiv. Utredningen föreslår en ny lagstiftning som ställer krav på att kommuner och landsting utför verksamhet gemensamt för äldre med omfattande behov. Vidare föreslås bland annat att kommunen övertar ansvar för läkarinsatser vid fall då kommun och landsting är överens.

Socialnämnden har för Falkenbergs kommuns räkning ombetts yttra sig på Socialdepartementets remiss Effektiv vård (SOU 2016:2). Socialnämnden har i sitt yttrande låtit meddela att utredningen innehåller många omfattande förändringar, vilka i stort bemöts positivt. Dock ser socialnämnden behov av ytterligare utredningsarbete i form av förtydliganden och konsekvensanalyser innan förändringar implementeras.

Ekonomi

Kommunens ekonomi väntas inte att beröras av införlivandet av de förslag utredningen presenterar. Utredningens förslag avseende kommunens skyldighet att utföra vård och socialtjänst gemensamt med landstinget innebär inte utvidgat ansvar för kommunen, och i de fall kommunen ansvarar för läkarvård i enlighet med förslaget förutsätts att landstinget ersätter uppkomna kostnader.

Övervägande

Av socialnämndens yttrande framgår att nämnden ser positivt på utredningen under förutsättning att det bland annat vidtas ett fördjupat arbete kring definitionen av vilka målgrupper som berörs av förändringen samt vilka konsekvenser som kan uppstå av åtgärderna.



FALKENBERG

Utdrag ur protokoll fört vid sammanträde med
kommunstyrelsens arbetsutskott i Falkenberg

2016-05-17

Forts § 157

Det är viktigt att frågor kring de föreslagna förändringarna kan rätas ut innan åtgärderna träder i kraft.

Kommunstyrelseförvaltningen har ingenting att tillägga utöver socialnämndens mening och föreslår därmed att yttrandet ska översändas till Socialdepartementet som Falkenbergs kommuns remissvar.

Vid protokollet

Johan Ahlberg

Protokollet justerat 2016-05-18 och anslaget 2016-05-19.

Utdragsbestyrkande



FALKENBERG

Utdrag ur protokoll fört vid sammanträde med
socialnämnden i Falkenberg

2016-04-27

§ 65

Yttrande Effektiv vård. Dnr SN 2016-27

Beslut

Socialnämnden beslutar enligt arbetsutskottets förslag.

Arbetsutskottets förslag

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden besluta

- 1 Anta yttrandet och översända det till kommunstyrelseförvaltningen för fortsatt handläggning.

Beslutsunderlag

Förvaltningens förslag till yttrande.

Sammanfattning av ärendet

Falkenbergs kommun har beretts möjlighet att yttra sig över SOU 2016:2 Effektiv vårdslutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.

Utredningen föreslår omfattande förändringar inom Hälso- och sjukvården. En av delarna i utredningen rör sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det är detta kapitel som det här lämnas remissvar på.

Delen som rör sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst innehåller fyra områden där det läggs förslag och ett område där det görs en rekommendation. Områdena är; en juridisk ram för den verksamhet som måste hänga ihop, den gemensamma verksamheten ska ha en plan där mål, riktlinjer och resursplanering framgår, valfrihet och den gemensamma verksamheten. Kommunen ska få överenskomma med landsting om att ta över ansvar för läkarvård i vissa fall och översyn av planeringsbestämmelser. I förvaltningens svar lämnas rekommendationer att vissa delar förtydligas så som definition av målgruppen och om läkares medverkan.



FALKENBERG

Utdrag ur protokoll fört vid sammanträde med
socialnämnden i Falkenberg

2016-04-27

Vid protokollet

Lisa Lindskog

Protokollet justerat 2016-05-02 och anslaget samma dag.

Beslutet expedieras till:
Kommunstyrelseförvaltningen



Remissvar Effektiv vård



Uppdrag

Falkenbergs Kommun är en av remissinstanserna för SOU 2016:2 Effektiv vård-
Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. En av delarna i utredningen rör sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det är detta kapitel som det här lämnas remissvar på.

Utredningen

I Kommittédirektivet (2013:14) som ligger till grund för utredningen framgår att:

En nationell samordnare ska göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Analysen bör bl.a. belysa de effektivitetsproblem och utvecklingsområden som finns. Mot bakgrund av analysen ska samordnaren initiera samarbeten med berörda aktörer och i dialog med dessa aktörer ge förslag på åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå för att säkerställa att professionernas tid, kunskap och engagemang används på bästa möjliga sätt i syfte att öka hälso- och sjukvårdens effektivitet.

Detta bör bidra till både högre kvalitet och lägre kostnader.

Tre grundläggande frågor ska genomsyra samordnarens arbete, dels hur nyttan för patienten kan öka, dels hur det administrativa arbetet kan förenklas samtidigt som uppföljningen av vården förbättras och dels hur hälso- och sjukvården kan bedrivas mer kostnadseffektivt.

I utredningens sammanfattning skrivs:

Utredningens syn på effektivitet kan sammanfattas som det mesta och bästa till patienten utifrån befintliga resurser, dvs. att alla resurser inom vården ska användas på bästa sätt, både för befolkningens hälsa och för varje enskild patient.

Som utgångspunkt för utredningen har varit att genom att undanröja hinder för effektivitet och att åtgärda ineffektivitet skapa effektivare resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Utredningen listar därefter faktorer som leder till ineffektivitet.

- Styrningen skapar ineffektivitet
- Strukturen skapar ineffektivitet
- Organisation och arbetssätt leder till ineffektivitet
- Vårdplatser och överbeläggningar
- Kulturen skapar ineffektivitet
- Kompetensförsörjningen skapar ineffektivitet
- Verksamhetsstöden ger inte förutsättningar för effektiva arbetssätt
- Den administrativa bördan är ett uttryck för ineffektivitet
- Annat av betydelse för ineffektivitet.

Utredarna anser att den största effektivitetspotentialen finns i att komma till rätta med följande utmaningar:

- *En förändrad organisering av vården för kroniskt sjuka och andra patienter med omfattande behov, som kräver insatser från många aktörer.*



- *Ändamålsenliga stödsystem som utgår från de professionellas behov, förenklar arbetet och minskar "spilltid" för administration.*
- *Förändrade arbetsätt och förändrad arbetsorganisation i vårdens vardag som innebär att rätt kompetens gör rätt uppgifter.*

I utredningen används begreppet *riktad primärvård*. Detta är ett av utredningens förslag som rör en organisatorisk uppdelning av primärvården i en *allmän primärvård* och *riktad primärvård*.

Den riktade primärvården ska fullgöra primärvårdsuppdraget för äldre med omfattande behov.

Sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst

I kapitel 9 *Sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst* presenteras förslag på förändrad lagstiftning gällande krav på att landsting och kommun ska utföra verksamheter gemensamt för äldre med omfattande behov. Det är detta kapitel som remissyttrande skrivs. I kapitlets sammanfattning beskrivs kortfattat de delar som rör sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst.

I avsnittet redovisar utredningen en analys avseende de huvudsakliga komponenterna i varför vården och omsorgen om äldre multisjuka är ineffektiv. Integreringen av olika insatser från olika verksamheter är otillräcklig. Tidigare styrningsförsök från statens sida har inte kunnat åtgärda problemen. Utredningen föreslår ny lagstiftning som ställer krav på att landsting och kommun ska utföra verksamhet gemensamt för äldre med omfattande behov. Förslaget är ett led i att skapa en juridisk ram för verksamhet som måste hänga ihop och som utgör en "hängränna mellan stuprör". Valfrihetsbestämmelserna för den gemensamma verksamheten förändras så att landsting och kommun, om de vill erbjuda valfrihetssystem, måste vara överens om villkoren för detta. Den enskilde ska i sådant fall kunna välja utförare som "tar hand om hela mig". Vidare föreslås att kommunen kan överta ansvaret för läkarinsatser i vissa fall om kommun och landsting är överens om detta. Utredningen föreslår att staten genomför en översyn av planeringsbestämmelser på individnivå.

I den inledande bedömningen skrivs:

En väsentlig del i det samlade resursutnyttjandet inom vård och omsorg handlar om hur landsting och kommuner gemensamt förmår att ta omhand behov hos vårdens storkonsumenter. Insatser från olika huvudmän och verksamheter är i dag inte tillräckligt integrerade med varandra eller utgår från en förmedlingslogik som inte möter patienternas samlade behov. Detta leder till undvikbara vårdbehov och ineffektivitet. Staten behöver ändra sina styrande principer och sättet att reglera samverkan mellan huvudmännen.



Utredningens förslag gällande sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst

Denna del av utredningen rör multisjuka äldre. En genomgång över andra grupper som skulle kunna vara i behov av detta görs men utredningen avstår ifrån att föreslå en skyldighet att utföra verksamhet gemensamt för dessa grupper.

Utredningen innehåller fyra områden där det läggs förslag och ett område där det görs en rekommendation.

En juridisk ram för den verksamhet som måste hänga ihop

Utredningens förslag: I socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen införs tre likalydande bestämmelser som innebär att en kommun och landsting ska organisera den riktade primärvården, kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänsten för äldre med omfattande behov så att den utförs gemensamt. Den gemensamma verksamheten ska syfta till att ge individen en sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst.

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

Utredningens förslag: I kommunallagen införs en bestämmelse som innebär att kommuner och landsting ska fastställa en gemensam plan. Av planen ska det framgå mål, riktlinjer och gemensam resursplanering för den gemensamma verksamheten.

Eftersom den gemensamma verksamheten får en särskild planeringsbestämmelse föreslår utredningen att kraven på avtal om läkarmedverkan enligt 26 d § hälso- och sjukvårdslagen ändras så att kraven på avtal inte ska omfatta de patienter som omfattas av den riktade primärvården.

Valfrihet och den gemensamma verksamheten

Utredningens förslag: Den riktade primärvården enligt den föreslagna 5 b § hälso- och sjukvårdslagen ska undantas från skyldigheten att organisera primärvården i form av vårdvalssystem.

Landsting och kommun får organisera den gemensamma verksamheten så att den enskilde kan välja utförare av sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Kommunen ska få överenskomma med landsting om att ta över ansvar för läkarvård i vissa fall

Utredningens förslag: Om kommun och landsting är överens får kommunen överta skyldigheten att erbjuda läkarvård i samband med hälso- och sjukvård som ges till personer som bor i särskilt boende eller har hemsjukvård.

Översyn av planeringsbestämmelser:

Utredningens rekommendation: Regeringen behöver genomföra en översyn av befintliga regler för planering på individnivå i syfte att förenkla och skapa överblickbarhet för såväl personal som patienter och brukare.



Ekonomiska konsekvenser

I utredningen bedöms att de ekonomiska konsekvenserna av förslaget avseende kommunens skyldighet att utföra vård och socialtjänst gemensamt med landstinget inte innebär något utvidgat ansvar eller någon ny uppgift för kommunerna. Utredningen bedömer att förslagen totalt sett inte kommer att generera merarbete eller ökade kostnader. Om kommunen övertar ansvaret för läkarvård i enlighet med utredningens förslag förutsätts att landstinget ersätta kommunen för läkarvården.

Remissvar

En juridisk ram för den verksamhet som måste hänga ihop

Utredningen föreslår att det i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen införs bestämmelser som innebär att en kommun och landsting ska organisera den riktade primärvården, kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänsten för äldre med omfattande behov så att den utförs gemensamt. Däremot saknas definition kring vad äldre med omfattande behov är.

I utredningen har valet medvetet gjorts att inte närmare specificera vad som menas med äldre med omfattande behov utan detta överlämnas till kommuner och landsting att definiera. Fördelen med förslaget är att en anpassning efter lokala förutsättningar kan ske, nackdelen bedöms vara att detta riskerar medföra att definitionerna i olika delar av landet blir så olika att det är svårt att tala om en jämlik vård. Det finns också en problematik i att landstingen är stora enheter som spänner över flera kommuner, detta kan leda till att landstingen vill ha ett och samma system över samtliga kommuner där de verkar och att kommunerna genom detta får en försvagad förhandlingssituation. Det kan också riskera bli en fråga som kan fördröja och försvåra införandet av gemensam verksamhet. Det torde vara möjligt att skapa en tydligare definition av målgruppen. Beslut om en individ ingår i målgruppen eller inte måste bygga på klara och tydliga kriterier och får inte bli godtyckligt.

Rekommendation: En tydligare definition av målgruppen äldre med omfattande behov skulle önskas.

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

Genom utredningens förslag att ta bort krav på läkarmedverkan (sidan 440) finns endast en skrivelse om att det är naturligt med läkarmedverkan i teamen. Detta är olyckligt då det bedöms som en central förutsättning att tillräcklig läkarmedverkan finns i teamen. För att systemet med en gemensam verksamhet ska fungera och för att undvika inneliggande sjukhusvård i de fall behovet inte föreligger är det en absolut förutsättning att läkarmedverkan är säkrad.

Det finns idag svårigheter att få läkarmedverkan att fungera. Genom utredningens förslag finns inget krav på att denna del ska förtydligas utan förslagen går snarare åt andra hållet då det föreslås att HSL § 26d föreslås slopas till förmån för en mer allmän skrivning om att läkarmedverkan är en naturlig del. Detta riskerar att ytterligare underminera patientlagen (kap 6 § 3).

Gällande gemensam resursplanering skrivs i utredningen att *"Inte förrän man ser de samlade resurserna till en viss målgrupp kan man fatta de mest rationella besluten om var resurserna används mest effektivt. Det traditionella "Svarte-petterspelet" med resurser är inte ett sätt att*



använda samhällets sammantagna resurser mest effektivt, det kan vara effektivt för en viss del av systemet som "slipper" betala men denna "mekanism" är samtidigt en avart i offentlig förvaltning". Denna bedömning delas av förvaltningen men samtidigt bedöms det finnas en stor risk i att "Svarte-petterspelet" förflyttas till att istället ske när beslut ska fattas om vilka de samlade resurserna ska vara. Framförallt otydligheten kring läkarmedverkan och administrativt stöd till läkare bedöms utgöra en sådan faktor som kan leda till diskussioner om vilka resurser var och en ska ställa till förfogande.

Rekommendation: Att det tydligt framgår av lag att läkarmedverkan ska finnas i teamen. Att det fastslås att särskilt utsedd läkare ska finnas tillgänglig i teamen.

Valfrihet och den gemensamma verksamheten

Då det kommer finnas valfrihet om man önskar omfattas av den gemensamma verksamheten eller inte ser förvaltningen inga hinder för detta förslag. Kommunen kommer om så önskas även framöver kunna erbjuda valfrihet inom hemtjänsten. Förslaget kan dock komma att innebära försämrade möjligheter för mindre utförare att konkurrera om kommun och större aktörer kan erbjuda gemensamma team. En fördjupad analys av konsekvenserna för valfriheten inom hemtjänst, särskilt boende och vårdgivare skulle önskas då ett minskat antal aktörer skulle kunna betyda begränsningar i vilken valfrihet som erbjuds den enskilde.

Rekommendation: En fördjupad analys av konsekvenserna för valfriheten inom hemtjänst skulle önskas.

Kommunen ska få överenskomma med landsting om att ta över ansvar för läkarvård i vissa fall

Förvaltningen ser inga vinster med detta förslag. Det riskerar snarare att skapa ett mer osäkert system för den enskilde. Kommunernas möjlighet att hantera personalförsörjning, frånvaro, kompetensutveckling och verksamhetsutveckling bedöms som ytterst begränsade.

Det finns en risk att en möjlighet för kommunen att överta läkarvård i vissa fall kan leda till långvariga och hämmande diskussioner i samverkan mellan kommun och landsting.

Översyn av planeringsbestämmelser:

Förvaltningen ser positivt på rekommendationen.

Allmänna synpunkter

De flesta av de personer som kommer tillhöra målgruppen kommer redan att ha så väl pågående läkarkontakt som insats i form av särskilt boende eller hemtjänst. Det bedöms finnas risk i att dessa aktörers intresse att ha kvar kunden i sin verksamhet kommer i konflikt med målgruppens behov. Det behövs en tydlighet i vem som fattar beslut om en person ingår i målgruppen och hur information lämnas att det finns möjlighet att ingå i sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Att utredningen begränsar en sammanhängande vård till att endast gälla äldre med omfattande behov bedöms olyckligt. Även andra grupper som utifrån ohälsa har betydande svårigheter att ta sig till läkare bör kunna omfattas av den sammanhängande vården.

Oavsett om en person bedöms ingå i målgruppen Äldre med omfattande behov eller inte finns hos många ett behov av att läkare gör hembesök. Förvaltningen ser positivt på de förändringar som föreslås kring 5 § hälso- och sjukvårdslagen om att primärvården ska vara



lätt tillgänglig för befolkningen dygnet alla timmar. I begreppet lätt tillgänglig bör ingå möjligheten att vid behov få sina vårdbehov tillgodosedda genom läkarbesök i hemmet.

Utredningen innehåller många omfattande och genomgripande förändringsförslag. Även om det finns många förslag som förvaltningen ser positivt på att det arbetas vidare med påpekas att ytterligare förtydliganden och konsekvensanalyser skulle behöva genomföras innan så omfattande förändringar implementeras.