

Avdelningen för vård och omsorg
Sektionen för hälso- och sjukvård

Socialdepartementet
s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Gunilla Thörnwall Bergendahl

Effektiv vård (SOU 2016:2)

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har beretts möjlighet att yttra sig över rubricerade betänkande. Förbundet har valt att endast kommentera de delar av betänkandet som innebär viktigare författningsändringar eller på annat sätt bedöms av mer strategiskt intresse för våra medlemmar. I övrigt har SKL inga avgörande erinringar mot utredningens slutsatser eller förslag utan stödjer i huvudsak dessa.

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting

- tillstyrker förslagen om nya styrande principer för hälso- och sjukvården, att den ska bedrivas nära befolkningen, ges som öppenvård i första hand och att slutenvård kan ges på vårdinrättning eller på annan plats. SKL anser dock att effekter på ansvarsfördelningen mellan vårdgivare bör utredas vidare.
- ställer sig bakom den riktning för primärvården som utredningen pekat ut men anser att det fortsatta arbetet i första hand bör syfta till att ta bort de hinder som finns för att uppnå den målbild som utredaren lagt fram.
- avstyrker att remiss ska krävas till vård på sjukhus.
- anser det angeläget och rimligt att landsting, regioner och kommuner strävar efter att tillhandahålla gemensamma lösningar och mer sammanhållen vård och stöd för de invånare som har de största behoven, utifrån lokala förutsättningar. SKL förordar därför att förslagen utreds vidare med utgångspunkten att underlätta samverkan mellan huvudmännen runt äldre och andra invånare med stora och sammansatta behov för att ta bort hinder för nya lösningar.
- tillstyrker att en kommun, om landsting och kommun är överens, kan överta skyldigheten att erbjuda läkarvård i samband med hälso- och sjukvård inom kommunens hälso- och sjukvårdsansvar.
- tillstyrker en översyn av befintliga regler för planering på individnivå.
- avstyrker utredningens förslag att reglera landstingens samverkansskyldighet och avstyrker även en nationell konsultationsordning för hälso- och sjukvården enligt förslaget. SKL förordar istället ett formaliserat och icke avgränsat samråd för både landsting och kommuner.
- betonar vikten av att regeringen i närtid presenterar lagförslag som stödjer en mer ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- tillstyrker de förslag som avser att ta bort hinder, att minska detaljreglering, öka kontinuitet och förbättra arbetssätten d.v.s. kapitlen 11-13 samt 15.
- tillstyrker en stående kommitté för samverkan mellan staten och huvudmännen i frågor om kompetensförsörjning.

- tillstyrker att sjuksköterskeutbildningen utreds, särskilt specialistutbildningen.
- tillstyrker förslaget att utreda tjänstgöring inom primärvård i ST-utbildningen för organspecialiteter förutsatt att det är fortsatt målbeskrivningarnas krav på kompetens som ska nås. SKL stöder inte att Socialstyrelsen i målbeskrivning eller föreskrift reglerar platsen för var den kliniska tjänstgöringen ska äga rum.
- tillstyrker nationella kompetenskrav för undersköterskor, om det som avses är likvärdigt med Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal i socialtjänstens omsorg om äldre respektive med personer med funktionsnedsättning och att råden inte får stänga ute yrkesgrupper inom vårdnära service t.ex. vårdbiträden från hälso- och sjukvården.
- hänvisar avseende forskningen till det positionspapper avseende klinisk forskning som antogs av SKL den 15 april 2016.
- anser det viktigt att främja forskningen inom det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget, vilket i sin tur kräver samverkan mellan landsting, kommuner och högskola.

Allmänna synpunkter

Betänkandet spänner över många områden och utredningen har på ett förtjänstfullt sätt problematiserat över hindren för effektivitet i hälso- och sjukvården och sökt angripa dessa med strukturella åtgärder och i flera fall nya angreppssätt. Den målbild för hälso- och sjukvården och i delar socialtjänsten som utredningens förslag sammantaget ger, kan SKL i huvudsak bekräfta och ställa sig bakom. Likaså stödjer förbundet de förslag som avser att ta bort hinder, att minska detaljreglering, öka kontinuitet och förbättra arbetssätten d.v.s. kapitlen 11-13 samt 15 och kommenterar inte dessa ytterligare.

SKL har som inriktningsmål att under kongressperioden 2016-2019 ta fram en sammanhållen och övergripande strategi för framtidens hälso- och sjukvård och omsorg, tillsammans med kommuner, landsting och regioner. De analyser och förslag som utredningen presenterar är därför ett viktigt underlag i en sådan strategi.

Vissa av utredningens förslag till lagändringar kan SKL tillstyrka och stödjer att de genomförs snarast, andra är intressanta och bör utredas vidare. Det fortsatta arbetet bör dock i första hand syfta till att ta bort de hinder som finns för att uppnå den målbild som utredaren lagt fram.

Ett sådant arbete bör även analysera hur ett genomförande skulle kunna ske i praktiken samt även de ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenserna, vilka med föreliggande förslag är svårbedömda. Att organisera om primärvården kommer innebära omställningskostnader i form av utvecklingsinsatser, utbildning av personal samt omvandling av befintliga strukturer, såsom t.ex. lokaler. Nya gränsdragningar mellan kommunerna och landstingen kommer att behöva kostnadsberäknas så att den ekonomiska omfattningen blir känd och eventuellt komma att regleras i enlighet med finansieringsprincipen.

Andra aspekter som bör förtydligas i ett fortsatt arbete är hur vården av patienter med andra sammansatta och komplexa behov än multisjuka äldre kan effektiviseras och förbättras. SKL hade önskat att utredningen även belyst det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, barn- och mödrahälsovårdens roll samt psykiatri- och rehabiliteringsområdet och en distinktare analys av konsekvenserna utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Nya styrande principer för hälso- och sjukvården

Förbundets ställningstagande

SKL tillstyrker förslagen att vården ska bedrivas nära befolkningen, att den ska ges som öppenvård i första hand och att slutenvård kan ges på vårdinrättning eller på annan plats.

I det fortsatta arbetet är det dock viktigt att närmare analysera ansvarsfördelningen mellan slutenvård och öppenvård samt konsekvenser när slutenvård bedrivs i t.ex. hemmet. SKL delar utredningens ifrågasättande om det faktiska behovet av den historiska uppdelningen i slutenvård och öppenvård. Målet bör vara att nuvarande grändragningar mellan öppenvård och slutenvård och andra författningsmässiga inlåsningar som kan förhindra utvecklingen av en modern flödesbaserad hälso- och sjukvård mellan vårdnivåer och vårdgivare upphör. Lag om sjukhusens läkemedelsförsörjning är exempel på sådan författning som bygger på en föråldrad syn på hälso- och sjukvårdens organisering och som bör ändras.

En förutsättning för att få till en förflyttning mot mer vård i öppna vårdformer är att begreppen öppenvård och slutenvård tas bort.

Primärvårdens uppdrag och organisation

Förbundets ställningstagande

SKL är positiv till och bejakar den målbild för primärvården som utredningen presenterar och delar utredningens analys om att fler patienter måste tas om hand utanför sjukhusen och att resurser måste styras om till primärvården. Förbundets bedömning är att den riktning som utredningen pekar ut d.v.s. ett bredare uppdrag för primärvården, även inkluderande akuta insatser, sannolikt är den enda möjliga vägen för att klara den utmaningen.

Vad gäller uppdelningen i en allmän och riktad primärvård, delar SKL uppfattningen att ett mer samordnat omhändertagande av hälso- och sjukvårdens storkonsumenter, de äldre med omfattande behov, är mycket angeläget. Det finns dock även andra grupper med omfattande eller sammansatta behov som skulle kunna komma ifråga för riktade och samordnade insatser, vilket utredningen också påpekat men inte haft resurser att utreda.

SKL finner därför att förslagen avseende primärvården är intressanta och bör utredas vidare. Det fortsatta arbetet bör i första hand syfta till att ta bort de hinder som finns för att uppnå den målbild som utredaren lagt fram. Ett sådant arbete bör även analysera hur ett genomförande skulle kunna ske i praktiken samt även de ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenserna.

SKL stödjer förslagen om en riktad primärvård för äldre med omfattande vårdbehov.

SKL avstyrker förslaget att remiss ska krävas till vård på sjukhus. Patienter som söker sig till akutmottagningar i onödan kan göra det av olika skäl, t.ex. brist på tillgänglighet i primärvården, på brist på förtroende för densamma eller okunskap om andra vårdalternativ. SKL anser inte att lagreglering löser detta, särskilt som den föreslagna remissen är utan formkrav och mer av en hänvisning från andra vårdnivåer. Huvudmannen måste själv avgöra behovet av krav på remiss, detta ska inte styras genom lagreglering.

Sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst

Förbundets ställningstagande

Även i denna del bekräftar SKL utredningens analys. Förbundet betonar angelägenheten och rimligheten i att landsting, regioner och kommuner strävar efter att tillhandahålla gemensamma lösningar och mer sammanhållen vård och stöd för de invånare som har de största behoven av hälso- och sjukvård och omsorg, utifrån lokala förutsättningar.

SKL förordar därför att förslagen även här utreds vidare med utgångspunkten att underlätta samverkan mellan huvudmännen runt äldre och andra invånare med stora och sammansatta behov och att även här ta bort hinder för nya lösningar. Utvecklingen mot en ökad samverkan ställer till exempel stora krav på uppföljning av patientupplevelser och medicinsk kvalitet i hela vårdkedjan, vilket inte idag är möjligt enligt patientdatalagen.

SKL tillstyrker utredarens förslag om att en kommun, om landsting och kommun är överens, kan överta skyldigheten att erbjuda läkarvård i samband med hälso- och sjukvård som ges till personer i kommunens hälso- och sjukvårdsansvar. Det är principiellt viktigt att hinder för samverkan mellan huvudmännen försvinner. SKL stödjer även att regeringen bör göra en översyn av de befintliga reglerna för planering på individnivå.

Gemensam beslutsfattande i landstingen

Förbundets ställningstagande

SKL avstyrker utredningens förslag att författningsmässigt reglera landstingens samverkansskyldighet.

De senaste åren har en aktiv och konstruktiv samverkan inletts mellan landsting och regioner som tar sig uttryck på många sätt, såväl via gemensamma finansiella beslut

och satsningar, strategier, samverkansmodeller, gemensamma rekommendationer för mer jämlik vård o.s.v. En del av samverkan har skett via statligt utvecklingsstöd och överenskommelser mellan regeringen och SKL och andra har skett helt via landstingens initiativ och resurser. Aktuella exempel är nivåstruktureringen inom cancerområdet, ordnat införande av nya läkemedel, satsningarna inom klinisk behandlingsforskning och kvalitetsregister, den gemensamma programrådsstrukturen och den tidigare nämnda strategin för hälso- och sjukvård och omsorg. Utvecklingen framåt pekar mot ytterligare stärkt samverkan inom strategiskt viktiga områden och förbundet anser därmed att en lagstiftning som reglerar landstingens samverkan inte behövs.

SKL avstyrker den konsultationsordning enligt den modell som utredningen föreslår och förordar istället att väl förankrade förtroendevalda för både kommuner och landsting deltar i ett formaliserat samråd, vilka på ett tillförlitligt sätt kan ge en bild av den lokala verkligheten, och även föra vidare det parterna kommit fram till på samrådet.

Ansvarskommittén (SOU 2007:10) konstaterade att det inte finns överläggningar med syfte att diskutera övergripande frågor med utgångspunkt i den kommunala verksamheten i sin helhet d.v.s. ur ett tvärsektoriellt perspektiv. Kärnan i en sådan ordning är helhetsperspektivet och att alla parter genom dialog kan få en gemensam bild av nuläget. Även vid Europarådets övervakning 2014 av den kommunala självstyrelsen konstaterades att det saknas ett formaliserat system för samråd och att ett sådant bör inrättas.

Verksamhetsstöden

Förbundets ställningstagande

SKL konstaterar att den av utredningen föreslagna visionen för verksamhetsstöden, (e-hälsovisionen) redan är beslutad av SKL och regeringen och kommer successivt att konkretiseras genom handlingsplaner/motsvarande som beskriver insatsområden och aktiviteter som ska leda till att visionen uppnås. En av flera målsättningar är att arbetet ska koordineras betydligt bättre än tidigare.

SKL delar bedömningen om vikten av en ändamålsenlig digital arbetsmiljö för att höja kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvården. Det krävs dock en kraftigt reformerad lagstiftning om kommuner och landsting ska kunna ta tillvara digitaliseringens möjligheter och förbundet vill i sammanhanget betona vikten av att regeringen i närtid presenterar lagförslag som stödjer en mer ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, i enlighet med utredningen SOU 2014:23 Rätt information på rätt plats i rätt tid.

Kompetensförsörjningen

Förbundets ställningstagande

SKL tillstyrker en stående kommitté för samverkan mellan staten och huvudmännen. Politiska företrädare, myndigheter, arbetsgivare och fackliga organisationer bör ha en gemensam bild av kompetensbehoven i relation till antalet utbildningsplatser för olika yrken och var dessa finns.

En av de viktigaste förutsättningarna för att klara av kompetensförsörjningen inom vården är att det finns rätt antal utbildningsplatser inom vård- och omsorgsområdet, att de bedrivs på rätt ställen i landet och att de motsvarar arbetsgivarnas behov av kompetens i dag och i morgon. SKL har i sitt yttrande över utredningen Högre utbildning under tjugo år (SOU 2015:70) förordat att skarpare förslag tas fram för att komma tillrätta med obalanserna och att lärosätena bör ta ett ökat ansvar för samverkan med arbetslivet. Dessa förslag och förslagen i Effektiv vård borde samordnas om båda ska bli verklighet.

SKL tillstyrker att sjuksköterskeutbildningen bör utredas, särskilt specialistutbildningen. Sjuksköterskeutbildningen har genomgått ett flertal reformer under åren för att anpassas efter de förändrade behoven inom hälso- och sjukvård. Det finns dock fortfarande svagheter i anpassningen mellan sjuksköterskeutbildningens uppbyggnad och hur den nyexaminerade sjuksköterskan klarar av sin nya yrkesroll, vilket ett flertal studier och undersökningar också styrker. Utbildningen måste vara i ständig förändring och förbättring för att sjuksköterskan ska ha kompetens som motsvarar inte bara dagens utan också framtidens behov. Förändringar i utbildningssystemet bör ske i samråd med huvudmännen för att inte inskränka huvudmännens/vårdgivarnas möjlighet att styra sammansättningen av vilka kompetenser som behövs för att möta invånarnas behov.

SKL tillstyrker förslaget att utreda tjänstgöring inom primärvård i ST-utbildningen för organspecialiteter förutsatt att det är fortsatt målbeskrivningarnas krav på kompetens som skall nås, men stöder inte att Socialstyrelsen i målbeskrivning eller föreskrift reglerar platsen för var den kliniska tjänstgöringen ska äga rum.

Det är upp till huvudmännen att ansvara för var förutsättningarna att uppfylla kraven kan fullgöras. Om tjänstgöring inom primärvården leder till att de nuvarande målen kan uppnås behövs ingen vidare reglering. Om staten i övrigt vill påverka tjänstgöringens förläggning bör det i så fall ske i samråd med huvudmännen om anpassning av målen och kompetenskraven.

SKL tillstyrker nationella kompetenskrav för undersköterskor och vårdadministratörer under förutsättning att råden inte stänger ute yrkesgrupper inom vårdnära service och t.ex. vårdbiträden, från hälso- och sjukvården.

I nuläget finns Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, och personal som arbetar med personer med funktionsnedsättning enligt LSS och SoL, Motsvarande finns inte för baspersonal inom hälso- och sjukvård. Om utredaren med nationella kompetenskrav avser att det ska införas motsvarande allmänna råd inom hälso- och sjukvården är det

positivt. Om utredaren avser skarpare krav än de allmänna råden anser SKL att frågan bör utredas vidare. Detta skulle kunna innebära konsekvenser som är negativa ur såväl ett arbetsgivar- som huvudmannaskapsperspektiv.

SKL vill också peka på vikten av samordning i processen med de forum som finns för samverkan mellan arbetsliv och utbildningssystem på området. Vad gäller undersköterskor och motsvarande finns t.ex. Vård- och omsorgscollege, vilken SKL står bakom tillsammans med Kommunal, Pacta, Vårdföretagarna, KFO och KFS,

Vad gäller vårdadministratörer men även specialistundersköterskor sker utbildningen på yrkeshögskolan. Myndigheten för yrkeshögskolan hanterar kompetenskrav och anställningsbarhet främst genom analys av arbetsmarknadens behov, vilka utbildningar som ska ingå i yrkeshögskolan och beviljar statsbidrag till utbildningsanordnarna samt kontrollerar kvalitet och resultat. Utmärkande är att arbetslivet, de organisationer och företag som är knutna till utbildningarna är aktiva när det gäller såväl planering som genomförande av utbildningarna vilket ger förutsättningar för att kompetenskraven överensstämmer med arbetslivets behov.

SKL vill påtala att det generellt är viktigt att ta hänsyn till att det finns förbättringspotential i utbildningssystemet vad gäller gymnasieutbildning, vuxenutbildningen och yrkeshögskolan som skulle kunna öka tydligheten och den standardisering utredaren efterfrågar.

Forskningen

Förbundets ställningstagande

Utredaren hänvisar till att ett fortsatt utredningsarbete behövs för att eventuellt tydliggöra kopplingen mellan forskning och utveckling i hälso- och sjukvårdslagen.

SKL anser att lagstiftningen i första hand bör anpassas så att forskning möjliggörs samt att satsningar på infrastruktur gällande informationssystem genomförs och vill i sammanhanget lyfta de åtgärder förbundet identifierat för att främja den kliniska forskningen och det positionspapper som antogs den 15 april 2016. SKL uttalade där att *klinisk forskning ska utgöra en integrerad del av hälso- och sjukvården och att det i landstingens, regionernas och kommunernas uppdrag ingår att skapa goda förutsättningar för, och att bedriva klinisk forskning av hög kvalitet och i enlighet med god etisk standard.* För att nå upp till detta anser SKL att ett antal insatser behöver utvecklas och genomföras i landsting, regioner och kommuner vilka sammanfattas i ett åttapunktsprogram. SKL anser dessutom att staten å sin sida bör agera för att det i alla vårdutbildningar ska ingå moment om klinisk forskning i hälso- och sjukvården, att klinisk forskning ska uppvärderas vid akademisk meritering och vid anslagsgivande, att staten bibehåller och utvecklar stödet till klinisk forskning, till exempel genom ALF-avtal, infrastruktursatsningar för biobanksforskning och klinisk behandlingsforskning.

Vad gäller förslaget om ekonomiska stimulansbidrag för akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård tar inte SKL ställning till detta men konstaterar att det är viktigt att främja forskningen inom det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget, vilket i sin tur kräver ökad samverkan mellan landsting, kommun och högskola.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

Sjukvårdsdelegationen
2016-05-19

Reservation från Alliansen

Ärende 2 - Effektiv vård SOU 2016:2

Vi välkomnar en utökning av äldrekompetensen inom primärvården, men vi anser att det går att tillgodose inom befintligt vårdvalssystem. Vi reserverar oss till förmån för eget yrkande att inte göra begränsning i vårdvalet.

Mats Eriksson (M)

Marie Morell (M)

Marie Ljungberg Schött (M)

Patrik Stenvard (M)

Jonas Andersson (L)

Cecilia Andresson (C)