

YTTRANDE

Pedersen Stålhammar, Anna
Anna.PedersenStalhammar@skane.se

Datum 2022-09-05
Ärendenummer 2022-POL000300

1 (6)

Socialdepartementet

Remiss. Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer

Region Skåne har getts möjlighet att lämna synpunkter till Socialdepartementet på Remiss avseende betänkandet Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg (SOU 2022:41). I detta Region Skånes yttrande framförs följande synpunkter.

Generella synpunkter

Region Skåne delar bilden av att äldres vård och omsorg behöver förbättras och att äldres behov behöver prioriteras. Det handlar dock inte bara om äldre, även om äldre personer utgör en stor del av målgruppen för förslagen om ny lagstiftning. Trots att direktivet var att ta fram en äldreomsorgslag menar Region Skåne att namnet på den nya föreslagna lagen blir missledande. Enligt den bedömning som görs i utredningen ”måste hänsynstagandet till ålder i en äldreomsorgslag anses berättigat” och det konstateras att ”behov av skydd, stöd och omsorg från socialtjänsten skiljer sig åt beroende på vilken ålder man befinner sig i”. Ålder är visserligen en deprecieringsfaktor för hälsa men hälsa och livskvalitet är en funktion som förklaras av betydligt fler variabler. Det kan också vara så att behov av skydd, stöd och omsorg från socialtjänsten skiljer sig åt beroende på vilken situation den enskilde befinner sig i. Benämningen äldreomsorgslag riskerar att ytterligare bekräfta ett stigma kopplat till åldrande. Region Skåne ser en risk för att äldre tenderar att ses som en homogen grupp med behov som har samband med åldrande och att andra grupper än äldre med behov av en kvalitativ omsorg riskerar att falla mellan stolarna. Lagstiftaren har här en möjlighet att skapa en kontext för personal att verka inom, som mildrar den organisatoriska och strukturella bekräftelse av stigmatiserande normer och värderingar som redan skapats genom Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade kontra Socialtjänstlagen, med konsekvenser på individnivå. Region Skåne hade därför föredragit en annan namnformulering än äldreomsorgslag där det tydligare hade markerats att det handlar om hela den grupp individer som har behov av stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga i samband med åldrande, sjukdom eller skada – detta oavsett ålder.

Att genomgående benämna den hälso- och sjukvård som bedrivs i kommunerna som kommunal primärvård är enligt Region Skånes mening positivt. Det skapar en tydlighet kring vårdnivå och ger uppdraget en välförtjänt status. Huvudmännens uppdrag att bedriva kommunal och regional primärvård måste vara det samma, exklusive läkarinsatserna i kommunal primärvård som regionen har en skyldighet att avsätta för det kommunala uppdraget.

Betoningen på att hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser behöver prioriteras i större utsträckning, inte minst för att klara framtida utmaningar, är enligt Region Skånes bedömning tydlig och bra.

Under senare år har en trend mot ökad statlig styrning kunnat noteras. Utredningens förslag, som påverkar huvudmännens organisering, bemanning och arbetssätt, är ytterligare ett steg i denna riktning och det öppnas upp för möjlighet till än mer i detaljstyrning med en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK). Det väcker även frågor om en modell som är uppbyggd på ett sätt som liknar läroplanerna för skolan är mest lämpad för att skapa likvärdig kvalitet inom vård och omsorg. Region Skåne anser att detta är fel väg att gå även om syftet är gott och förändringar behöver komma till stånd. Det finns behov av ökad tydlighet och konkret stöd från statlig sida men för att klara de utmaningar som väntar i form av demografi, kompetensförsörjning, tillvaratagande av medicinska och tekniska möjligheter och inte minst ekonomi krävs dialog och en god samverkan, inte bara mellan sjukvårdshuvudmän och vårdgivare, utan också med andra så som myndigheter, utbildningsväsen och frivilligorganisationer.

Region Skåne saknar uppdrag om att bedriva verksamhet som utför insatser i äldreomsorgen och även om en välfungerande omsorg är av största vikt för både det kommunala och regionala primärvårdsuppdraget, har Region Skåne valt att fokusera sitt fortsatta yttrande på de förslag, eller frånvaron av förslag, som har störst påverkan på genomförandet av det regionala uppdraget.

Synpunkter per område

Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen

Region Skåne ser inte att ändringen i tandvårdslagen medför någon skillnad i hur lagen ska tolkas då ändringen är av språklig karaktär. Förslaget att i kommunen införa en reglerad ledningsstruktur bedöms kunna ha positiva effekter för att även säkerställa kompetensen kopplat till att utföra en god munvård till de som kommer innefattas av kommunens ansvar för primärvård.

Förslag till lag om ändring i patientlagen

Förtydliganden i patientlagen (2014:812) 6 kap. 4§, om att en individuell plan ska upprättas under de förutsättningar som anges i 16 kap. 4 och 5 §§ i hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) när en enskild har behov av *både* kommunens och regionens hälso- och sjukvård, är bra. Region Skåne tolkar detta som att patienter som exempelvis enbart har fått ett kommunalt hjälpmedel, men saknar andra hälso- och sjukvårdsinsatser från kommun och region, inte per automatik tillhör gruppen som ska prioriteras för upprättande av individuell plan.

Förslag till lag om ändring i hälso-och sjukvårdslagen

Region Skåne ser positivt på den nya paragrafen i hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) 7 kap. 3d§ om att det i regionen ska finnas en ledningsansvarig för huvudmannens planering, uppföljning och samordning av hälso-och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård. Det finns förståelse för det kommunala behovet av en tydlig motpart i planering och utveckling av det gemensamma hälso-och sjukvårdsuppdraget som huvudmännen har inom primärvården. Uppdraget för regionens ledningsansvarige är dock enligt beskrivning omfattande och beroende av faktorer som kan vara svåra att säkerställa samtidigt som uppdraget kan kollidera med andra ledningsansvarigas prioriteringar. Region Skånes bedömning är att det inte bara krävs en utsedd ledningsansvarig för att skapa förutsättningar att fullgöra ett så resurskrävande, om än viktigt, uppdrag gentemot 33 olika huvudmän.

Vad gäller föreslagna förändringar i 13 a kap. 2§ i hälso-och sjukvårdslagen (2017:30), om regionens skyldighet att säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård vid behov kan få en medicinsk bedömning av en läkare i primärvården dygnet runt, förtydligas att detta åtagande gäller individer som bor i särskilda boenden enligt 12 kap. 1 § eller som får primärvård i ordinärt boende enligt 12 kap. 2 §. Det förtydligas också att bestämmelsen är teknikneutral. Teknikneutraliteten är enligt Region Skånes mening en viktig förutsättning för att skapa god tillgänglighet. Som utredningen framhåller kan en medicinsk bedömning av en läkare vara en given omständighet för att avgöra om den fortsatta vården kan ges i patientens boende eller om patienten behöver vård på vårdinrättning, och i så fall om det behöver ske omedelbart eller kan anstå till ett senare skede. Det är dock, enligt Region Skånes erfarenheter, inte bara en medicinsk bedömning av läkare (eller kommunal sjuksköterska, jämför 5§) som är avgörande för var och när fortsatt vård behövs eller för undvikande av onödiga besök på akutmottagning. Vid akut försämring av patient som vistas i ordinärt boende är det ofta inte tillräckligt att erbjuda en medicinsk insats. Många av dessa patienter behöver ibland omedelbar tillfällig förstärkning av befintliga omsorgsinsatser, eller beviljande av nya omsorgsinsatser, för att onödig sjukhusvård ska kunna undvikas. Det är därför Region Skånes uppfattning att det, i det paket av förändringsförslag som lagts fram, saknas en viktig pusselbit i form av krav på att kommunerna, för individer som är inskrivna i kommunens primärvård, snabbt ska kunna göra tillfälliga förstärkningar av omsorgsinsatser i samband med akut svikt. Vidare är det nödvändigt att den personal som ska utföra insatserna har tillgång till nödvändig information om den person som insatserna avser.

En annan pusselbit som saknas i paketet av förändringsförslag, även den knuten till socialtjänstlagstiftningen, är krav på kommunen att vara tillgänglig och ha möjlighet att avlasta personer som svarar för vård och omsorg för närstående dygnet runt. För anhörigvårdare som saknar tillgång till larm (avgiftsbelagt) finns i flertalet kommuner ingen möjlighet att akut få hjälp/avlastning utanför kontorstid om de själva drabbas av tillfällig sjukdom eller skada. Med krav på en öppen telefonlinje till kommunal socialtjänst utanför kontorstid skulle, enligt Region

Skåne, tryggheten för både anhörigvårdare och den som vårdas öka och onödiga inläggningar på sjukhus kunna undvikas.

Utredningens förslag i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 13 kap. 3§, om att regionen ska säkerställa att enskilda i anslutning till att de skrivs in i kommunens primärvård kan lista sig hos en vårdgivare som ansvarar för läkarinsatser till ett särskilt boende enligt 12 kap. 1 § eller ordinärt boende enligt 12 kap. 2 §, är nytt. Förslaget innebär att regionen är skyldig att erbjuda personer med kommunal primärvård möjlighet att välja att lista sig hos en utförare i primärvården, som har ett exklusivt läkaruppdrag kopplat till ett boende eller kommunalt vårdområde. Förslaget motiveras i utredningen med att det behövs en omfördelning av befintliga läkarresurser till förmån för patienter i kommunal primärvård så att de som har störst behov prioriteras, i enlighet med behovsprincipen i HSL. Region Skåne delar uppfattningen att denna prioritering är nödvändig men vill påtala risken att det kan medföra att andra delar av befolkningen får mindre tillgång till läkare. För att minska sårbarhet, säkerställa teamkontinuitet och inte tappa i attraktivitet menar Region Skåne att dessa särskilda uppdrag kommer att behöva omfatta en variation av planerade och oplanerade uppdrag i både särskilt boende och i ordinärt boende i flera geografiskt närliggande kommunala vårdområden. Att vårdområdena är närliggande är en förutsättning för att skapa en effektivare användning av läkarresurserna. För kontinuiteten och kvaliteten, samt möjligheten att skapa funktionella team, bedömer Region Skåne även att enskilda läkares tjänstgöringsgrad i detta särskilda uppdrag behöver vara av tillräcklig omfattning. Läkarbemanningen måste också vara av tillräcklig omfattning för att det planerade proaktiva arbetet inte ska trängas undan av de oplanerade behoven.

I utredningen konstateras att det redan idag föreligger omfattande problem att försörja primärvården med läkare och att antalet specialistläkare i allmänmedicin skulle behöva öka kraftigt för att möta behoven. I Skåne fylls platserna för specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin med råge. Problematiken är inte att besätta platserna, eller ekonomin, utan att utbildningskapaciteten (sidotjänstgöringskapaciteten) är begränsad och därför maximeras antalet platser för specialiseringstjänstgöring efter den möjliga utbildningskapaciteten. För närvarande, 2022, går cirka 470 individer under pågående specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin. Med pensionsavgångar och tjänstledigheter är allmänmedicinare en bristvara varmed läkarteamen behöver förstärkas med andra för målgruppen lämpliga specialister.

Utredningens förslag i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 13 kap. 4§ hänger nära samman med kapitlets §3. Den andra punkten som reglerar att läkare enligt §3 ska vara tillgänglig för kommunens hälso- och sjukvårdspersonal för konsultation och rådgivning av olika slag, i såväl patientrelaterade som icke patientrelaterade frågor, är på intet vis kontroversiell men kanske inte alltid tillräcklig. Information och utbildningsinsatser kan behöva ges av annan kompetens än läkare och läkare kan på motsvarande vis behöva kompetensutveckling tillsammans med kommunens hälso- och sjukvårdspersonal.

Enligt föreslagna förändringar i 13 a kap. 5§ i hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) ska kommunen säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunal primärvård vid behov kan få en medicinsk bedömning av en sjuksköterska dygnet runt. Region Skåne anser att förslaget om en kommunal skyldighet att säkerställa att organiseringen och bemanningen av sjuksköterskor hos vårdgivare i kommunens primärvård medför att det finns sjuksköterskor tillgängliga alla dagar i veckan, dygnet runt, i den omfattning och på det sätt som krävs för att möta de vårdbehov som patienter har i kommunens primärvård, är bra och nödvändigt. I flera kommuner är det idag mycket svårt för utskrivningsklara patienter med behov av fortsatta primärvårdsinsatser att lämna sjukhuset under helger eller på sen eftermiddag då det saknas sjuksköterska på plats samtidigt som detta många gånger är ett kommunalt villkor för utskrivning från sjukhus. Med inskriven i kommunens primärvård avses enligt utredningen de som bor i särskilda boenden som avses i 12 kap. 1 § eller får primärvård i ordinärt boende i enlighet med 12 kap. 2 §. Till kommunala primärvårdsinsatser räknas dock även insatser av karaktären hjälpmedel. Detta innebär att en individ som exempelvis har erhållit en rollator men inga andra insatser, och mycket väl kan och vill gå till sin vårdcentrals mottagningsverksamhet, är dokumenterad som inskriven i kommunal primärvård i det kommunala journalsystemet. Eftersom sjuksköterskor, precis som läkare, är en bristfaktor och för att mer effektivt nyttja den knappa sjuksköterskeprofessionen i kommunal primärvård anser Region Skåne att när det gäller ordinärt boende vore det inte orimligt att reducera föreslagen skyldighet i 13 a kap. 5§ i hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) till att omfatta inskrivna patienter som har kommunala sjuksköterskeinsatser.

Föreslagen ny §6 i 13 a kap. i hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) om att kommunen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård kan få en fast vårdkontakt i kommunen är, enligt Region Skånes mening, okontroversiell. Önskvärt vore naturligtvis om dessa kommunala fasta vårdkontakter kunde utses per geografiskt vårdområden så att de matchar de läkarteam som utgör fasta läkarkontakter inom samma område i enlighet med utredningens förslag i hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) 13 kap. 3§ och 4§. Det är enklare att bygga relationell kontinuitet och teamkänsla runt en gemensam grupp av patienter än runt enskilda.

Vad gäller föreslagna förändringar i 16 kap. 1§ i hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) så möter de inget motstånd från Region Skånes sida. 1a§ i samma kapitel innebär en stor förändring och kan komma att bli mer kontroversiell då den gemensamma planeringen inte bara ska avse hur läkarinsatserna ska utformas utan också ska omfatta en gemensam plan för hur patienter som får kommunal primärvård med läkarmedverkan från regionen ”ska få tillgång till samtliga medicinska kompetenser inom primärvården”, exempelvis ska det framgå vilken huvudman som ska stå för dietister, farmaceuter och psykologer med flera. Via förtydliganden i utredningen framgår vidare att bestämmelsen i princip innebär att det ska finnas en plan för varje kommun, men att det inte hindrar att kommuner väljer att samverka med närliggande kommuner och göra en gemensam planering

för ett visst geografiskt område. Om vi i Skåne inte kan enas om en gemensam plan ses en utmaning för Region Skåne med anledning av antalet skånska kommuner. Det skulle kunna innebära både ojämlik vård för patienter och olika bemötande av de 33 kommunerna i Skåne. Med kravet på årlig uppföljning av den gemensamma planen, och omfattningen av den planering som krävs, bedömer Region Skåne att utredningen kraftigt underskattat den arbetsinsats som kommer att krävas och därmed även kostnaderna som förslaget medför.

Föreslagen §5 i 16 a kap. i hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) är ny och innebär att det ska upprättas en samordnad individuell plan enligt §4 i 16 kap. för enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård, om det inte är uppenbart obehövligt. Av förtydliganden framgår att sådan individuell plan som huvudregel ska upprättas för alla personer som bor i särskilda boenden och personer som har primärvård i ordinärt boende. Enligt Region Skånes erfarenheter vårdas personer med stora somatiska vårdbehov allt oftare i ordinärt boende medan särskilt boende i allt högre utsträckning förbehålls personer med demenssjukdom. Trots detta vill Region Skåne, liksom i kommentarerna till 13 a kap. 5§ i hälso-och sjukvårdslagen (2017:30), påtala att det finns en stor grupp personer i ordinärt boende som enbart har kommunal primärvård i form av hjälpmedel och därmed inte nödvändigtvis tillhör gruppen som i första hand bör prioriteras när det gäller upprättande av samordnade individuella planer. Att gemensamt upprätta och följa planer är ett omfattande arbete och då både fast läkarkontakt och kommunal fast vårdkontakt är knappa faktorer bör de användas effektivt. Region Skåne befärar att förslaget kan skapa förväntningar som kanske inte är realistiska att möta och en oönskad omprioritering av legitimerade professioners tid samtidigt som utredningen har underskattat det resursbehov som förslaget kräver för att realiseras.

Gilbert Tribo
Ordförande

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör