

Handläggare
Cecilia Werge
Telefon: 0850810021

Till
Östermalms stadsdelsnämnd
2020-06-11

God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

Yttrande till kommunstyrelsen angående remiss KS 2020/618

Förslag till beslut

Östermalms stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det som sitt yttrande till kommunstyrelsen.

Sammanfattning

Östermalms stadsdelsnämnd har fått God och nära vård- en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) på remiss för yttrande till kommunstyrelsen senast 26 juni 2020. Utredningen, Samordnad utveckling för god och nära vård, har sedan 2017 till uppdrag att stödja regioner, kommuner, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

Utredningen leds av regeringens särskilda utredare Anna Nergårdh och har till och med 2020 överlämnat tre delbetänkanden och det nu aktuella huvudbetänkandet. I januari 2021 överlämnas det sista betänkandet som avrapporterar ett tilläggsuppdrag om tidiga insatser vid psykisk ohälsa.

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningens bedömningar och förslag som helhet, men saknar resonemang och tydlighet kring om den hälso- och sjukvård som bedrivs inom särskilda boendeformer i alla delar är att betrakta som den i remissen beskrivna hälso- och sjukvården i hemmet.

Östermalms stadsdelsförvaltning
Äldreomsorgsavdelningen

Karlavägen 104
Box 24 156
10451 Stockholm
Växel 08-50810000
Fax
ostermalm@stockholm.se
stockholm.se

Bakgrund

Anna Nergårdh har, som regeringens särskilda utredare, sedan 2017 lett utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.

Uppdraget var att utifrån en fördjupad analys av förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja regioner, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen har hittills lämnat tre delbetänkanden; första delbetänkandet Samordnad utveckling för god och nära vård – En gemensam färdplan och målbild' (SOU 2017:53), andra delbetänkandet 'God och nära vård – En primärvårdsreform' (SOU2018:39), och det tredje delbetänkandet God och nära vård – Vård i samverkan (SOU 2019:29).

1 april 2020 överlämnade utredningen sitt huvudbetänkande God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). Betänkandet har tillsänts ett flertal remissinstanser, varav Stockholms stad är en. Östermalms stadsdelsnämnd har fått betänkandet på remiss från kommunstyrelsen för yttrande senast 26 juni 2020.

Övriga remissinstanser inom Stockholms stad är:

- Enskede- Årsta- Vantörs stadsdelsnämnd
- Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd
- Socialnämnden
- Äldrenämnden
- Stadsledningskontoret
- Kommunstyrelsens råd för funktionshindersfrågor
- Kommunstyrelsens pensionärsråd.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreomsorgsavdelningen i samverkan med socialtjänstavdelningen. Förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har särskilt bidragit med sina expertkunskaper. Stadsdelsnämndens pensionärsråd och råd för funktionshindersfrågor har tagit del av ärendet och inkommit med synpunkter. Dessa redovisas under rubriken Synpunkter och förslag.

Ärendet

I betänkandet redovisas förslag för att, enligt utredningens direktiv, stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem. Det innehåller också en övergripande beskrivning av det utredningen identifierat som framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet.

Vidare lämnas förslag för att tydliggöra hälso- och sjukvårdsmännens ansvar att medverka i utbildning samt två olika alternativa vägar för att integrera de läkare och fysioterapeuter som idag verkar enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) respektive lagen om ersättning för fysioterapeuter (LOF) i den ordinarie primärvården. Målbilden för omställningsarbetet beskrivs enligt följande:

” Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård och omsorg som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser. Primärvården är navet i vården och omsorgen och samspelar både med annan specialistvård på och utanför sjukhusen, med övrig kommunal hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.”

Utredningens bedömningar och förslag kring centrala begrepp och delar

Samverkan

I betänkandet görs **bedömningen** att den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för att erbjuda är primärvårdsnivå, men att kommunens medarbetare kan medverka i insatser som regionen ansvarar för att erbjuda. Tydliggörandet syftar enligt utredningen inte till att föra över något nytt ansvar till kommunerna vad gäller hälso- och sjukvård. Syftet anges istället vara att skapa förutsättningar för personcentrerad vård över huvudmannaskapsgränserna, till nytta för de med störst och mest komplexa behov av insatser från båda huvudmännen.

Utredningen lämnar följande **förslag**:

- Begreppet hemsjukvård ersätts med *hälso- och sjukvård i hemmet*. Syftet är att tydliggöra att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd övrig vård och att det enda som särskiljer den är platsen vården utförs på.
- Det ska i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) regleras att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs för att en god vård ska kunna ges.
- Utifrån kommunernas ökade åtagande som huvudmän för hälso- och sjukvård sedan gällande rätt utformades måste samverkan mellan huvudmännen stärkas genom förtydligande i lagstiftningen.
- Regioner och kommuner ska för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå upprätta en övergripande gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet.

Individuell plan

I betänkandet görs *bedömningen* att en fast vårdkontakt ska ansvara för att den enskildes individuella plan är aktuell och uppdaterad. Samordningen för den enskilde patienten ska ske med utgångspunkt i den individuella planen för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.

Utredningen *föreslår*:

- Den enskildes möjlighet till stöd av samordning utifrån sina behov behöver stärkas. Det ska därför regleras i HSL och socialtjänstlagen (SoL) att också den enskildes önskemål om att få en individuell plan ska beaktas.
- Av den individuella planen ska målet med insatserna för den enskilde framgå. Målet ska formuleras utifrån den enskildes perspektiv.
- Av den individuella planen ska det framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs.
- Regleringen av individuell plan i HSL och SoL ska harmonieras med regleringen i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LUS) så att den kommunala hälso- och sjukvården inte bara omfattas när den individuella planen initieras vid utskrivning från slutenvården. Dessutom ska patienter som inte har stöd från socialtjänsten men som har behov av stöd i samordningen i vårdprocesser som inbegriper flera olika vårdgivare omfattas av möjligheten att få en individuell plan.

Patientkontrakt

I betänkandet beskrivs patientkontraktet vara patientens stöd för en sammanhållen vård. Förslaget svarar mot utredningens uppdrag att se över befintlig lagstiftning avseende vårdplaner och överväga en författningsreglering. Det patientkontrakt som föreslås är inte en ny typ av plan utan en sammanhållen presentation av patientens individuella plan enligt HSL i kombination med information om vem/ vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt.

Utredningen lämnar följande *förslag*:

- Det ska i patientlagen (PL) regleras att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt som på ett sammanhållet sätt, utifrån den enskildas behov och preferenser, presenterar patientens individuella plan med de aktiviteter och insatser som är planerade. Det ska också framgå vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt.

Utbildning

Utbildningsfrågan har belysts i utredningens samtliga betänkanden. Kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvårdssektorn beskrivs som en av de största samhällsliga utmaningarna och utredningen betonar att alla aktörer måste ta ett aktivt ansvar för utbildningsinsatser på olika nivåer.

Utredningen lämnar följande **förslag**:

- Det uppdrag som redan tidigare åvilar regioner och kommuner att tillse att behovet av platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) tillgodoses, ska tydliggöras i lag. I den nya bestämmelsen i HSL ska anges att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för. Bestämmelsen införs i syfte att synliggöra utbildningens betydelse för kompetensförsörjning och för att möjliggöra att fler aktörer i hälso- och sjukvården medverkar i utbildningen.
- Det ska ingå i primärvårdens grunduppdrag att medverka till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården.

Öppen och sluten vård

I betänkandet görs **bedömningen** att en uppdelning av vården i olika vårdformer fortsatt är ändamålsenlig men att begreppet sluten vård på sikt behöver bytas ut mot begreppet särskild vård. Som möjlig definition av begreppet särskild vård anges:

”Med särskild vård skulle i det tänkta förslaget avses specialiserad hälso- och sjukvård som av kvalitets- och effektivitetsskäl ges vid en vårdinrättning i vilken vård kan ges dygnet runt. Utöver detta bör sådan vårdverksamhet, till patienten kunna tillhandahålla tillgång till insatser som innefattar dels det akuta omhändertagandet, dels adekvat övervakning med multidisciplinära kompetenser och viss teknisk utrustning med också diagnostiska metoder för fortsatt utformning av patientens vård. För att vården ska klassificeras som särskild behöver därför vissa rekvisit vara uppfyllda, dock inte nödvändigtvis alla samtidigt. ”

Utredningen lämnar följande **förslag**:

- De beskrivningssystem som används inom hälso- och sjukvården ska utredas i syfte att förändras för att underlätta och stimulera en överföring av mer vård till öppna vårdformer, och möjliggöra att vård kan ges och adekvat beskrivas på lägsta effektiva omhändertagandenivå. Kommunens hälso- och sjukvård omfattas av uppdraget.

Verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF)

Utredningens uppdrag är att se över hur läkare och fysioterapeuter som bedriver verksamhet enligt LOL eller LOF kan integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppen vård.

Utredningen lämnar två alternativa *förslag* på hur det befintliga systemet skulle kunna utvecklas, och menar att vilket av de två förslagen som bör förespråkas beror på vilka perspektiv, värdegrunder och mål för hälso- och sjukvården som prioriteras:

- Det ena förslaget innebär att det ska vara obligatoriskt för regionen att inrätta valfrihetssystem även inom fysioterapi och psykiatri.
- Det andra förslaget består i att vidareutveckla befintligt system till ett omarbetat kompletterande nationellt utformat system som syftar till att skapa långsiktighet och förutsättningar för mindre vårdetableringar i geografiska områden där tillgången till vård är mindre.

Framgångsfaktorer och hinder

Utredningen redogör i det tredje kapitlet för identifierade framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet.

Som **framgångsfaktorer** lyfts bland annat:

- Personcentrering och involvering av såväl invånare som patienter, närstående och medarbetare
- Interprofessionellt lärande och salutogent förhållningssätt
- Samordnad styrning av kompetensförsörjning
- Logistiklösningar och infrastruktur som stödjer omställningen
- Forskning, undervisning samt digitalisering utifrån patienternas och verksamheternas behov.

Som **möjliga hinder** för omställningsarbetet beskrivs bland annat:

- Bristande uthållighet och brist på helhetssyn
- Olika tolkning av regelverk
- Ekonomiska utmaningar för kommuner och regioner
- Bristande inkludering av medarbetarna
- Investeringsbehov i byggnader
- Brist på aggregerade data på primärvårdsnivå
- Regelverk och arbetssätt som utestänger grupper med de största behoven, eller nedsatt möjlighet att själva agera utifrån sitt vårdbehov.

Förutsättningar för genomförande

Utredningen beskriver behov av en långsiktig, övergripande överenskommelse för omställningen och menar att det kommer att behövas beslut på alla politiska nivåer och en bred politisk förankring som gör att beslut och inriktning står sig över flera mandatperioder. Dessutom kommer det att krävas ett långsiktigt och uthålligt utvecklingsarbete i alla delar av systemet- i de enskilda vårdverksamheterna, i utbildningssystemen, i forskningen, i tillsynen osv.

Utredningen *bedömer* att staten, under den återstående omställningsperioden 2021-2027, bör samla flera av de ekonomiska satsningarna som regleras i överenskommelser mellan regeringen och SKR i en övergripande överenskommelse för omställningen. Överenskommelsen bör bestå av två delar:

- En del med ett övergripande omställningsbidrag som fördelas till regioner och kommuner efter fördelningsnyckel och vars storlek ligger fast under överenskommelsens tid.
- En del där de övergripande ingående områdena slås fast från start, men där inriktning och storlek under de olika områdena kan variera från år till år och mellan olika huvudmän, utifrån behov.

Utredningens fortsatta uppdrag - lättare psykisk ohälsa

2019 fick utredningen ett tilläggsdirektiv att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa. Syftet är bland annat att förebygga svårare ohälsa och sjukskrivning. I och med tilläggsdirektivet förlängs utredningstiden till januari 2021 då utredningen ska avrapportera uppdraget.

Synpunkter och förslag

Betänkandet är omfattande och berör många delar av hälso- och sjukvården. Förvaltningen avgränsar sina synpunkter till de bedömningar och förslag som kan anses ha störst påverkan på den kommunala hälso- och sjukvård som staden är huvudman för.

Samverkan

Förvaltningen ställer sig positiv till att begreppet hemsjukvård tas bort till förmån för hälso- och sjukvård i hemmet och att innebörden av hälso- och sjukvård likställs oavsett var den ges och av vilken huvudman. Det saknas dock resonemang och tydlighet kring den hälso- och sjukvård som bedrivs inom särskilda boendeformer. Förvaltningen bedömer att ett förtydligande kring om den i alla delar är att betrakta som den i remissen beskrivna hälso- och

sjukvården i hemmet är en förutsättning för tillämpning och implementering inom området.

Att kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna medverka i hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för att erbjuda välkomnas om det kan innebära lösningar som underlättar och förenklar för den enskilda patienten.

I flera av utredningens förslag betonas vikten av samverkan på alla nivåer för att skapa förutsättningar för personcentrerad vård över huvudmannaskapsgränserna. Förvaltningen delar den bedömningen att vården ges sammanhållet är av yttersta vikt för många grupper som får stöd från socialtjänsten, bland annat äldre och multistjuka, och deras anhöriga. Att alla inblandade tar ett gemensamt ansvar är särskilt viktigt vid vårdövergångar, till exempel mellan korttidsvård och ordinärt boende, då det är flera olika aktörer och samverkanspartners inblandade.

Den individuella planen

Det är positivt att den enskilde föreslås ha möjlighet att initiera en individuell plan. Nuvarande reglering av individuell plan i HSL, SoL och LUS utgår från huvudmännens bedömning att det finns behov av samordning. Det är också positivt att förebyggande och rehabiliterande insatser beskrivs som viktiga delar för att säkerställa en individanpassad vårdprocess. Dagens skilda journalsystem medger inte att olika huvudmän har gemensam tillgång till dokument, något som förvaltningen bedömer måste åtgärdas om utredningens syfte med förslaget ska uppnås.

Patientkontrakt

Förvaltningen anser att det föreslagna patientkontraktet väsentligt kan underlätta för den enskilda patienten att få en sammanhållen beskrivning av vad som är planerat och hur hen kan bidra, utifrån sina preferenser och förmågor. Patientkontraktet bedöms även kunna minska belastning på anhöriga som annars riskerar att få ta stort ansvar för att koordinera olika vårdinsatser.

Utbildning

Det är positivt att utredningen föreslår att båda huvudmännens ansvar för utbildning ska förtydligas. Att ansvar för utbildning skrivs in i lagtext kan förhoppningsvis bidra till ökat fokus på frågan om kompetensförsörjning som en avgörande faktor för all hälso-och sjukvård.

Synpunkter från stadsdelsnämndens råd:

Rådet för funktionshindersfrågor lämnar följande synpunkter:

- ”En översyn av organisation och arbetssätt bör göras för att de olika yrkesgruppernas inom sjukvården kompetens och arbetstid tillvaratas på ett mer optimalt sätt. Exempelvis bör den legitimerade personalen avlastas administrativa uppgifter i högre grad än nu. Detta kan ske genom ökad administrativ personal. Ett ökat antal undersköterskor och sjukvårdsbiträden ger bättre omvårdnad och avlastar läkare och sjuksköterskor.
- Sjukvårdsorganisationen bör bättre anpassas efter dagens demografiska situation och ny lagstiftning.
- På senare tid har ny lagstiftning tillkommit som stärker patientens ställning, vilket givetvis måste återspeglas i vården.
- Många personer med funktionsnedsättningar har flera olika sjukdomar eller hälsoproblem, vilket ställer krav på samordning och helhetssyn. Ett fördjupat samarbete krävs både mellan olika vårdgrenar, olika vårdnivåer samt mellan region och kommuner.
- Ett utbyggt system av närakuter kan och ska avlasta akutsjukvården för att där ge plats till de allra mest akuta fallen.
- Allmänläkarna i primärvården bör kompletteras med geriatrisk och psykiatrisk kompetens.
- Mobil vård i hemmet kan ge bättre möjligheter till egenvård. För många äldre och funktionsnedsatta kan det ha en avgörande betydelse att sjukvårdspersonal gör hembesök. Dels då många har svårt att ta sig till mottagningar inom primärvården, dels för att tryggheten i hemmet ger bättre förutsättningar för vårdtagaren att ge uttryck för sina behov.
- Framtidens närakuter måste vidare kunna följa upp sina patienter, framförallt efter utskrivningar. Det är viktigt med effektiva digitala system som är synkroniserade.”

Pensionärsrådet lämnar följande synpunkter:

”Uppdraget gavs år 2017 och utredningen har fått tre tilläggsdirektiv. Ett omfattande och långvarigt arbete har lagts ner av många sakkunniga. Förslaget innebär stora omvälvningar avseende slutenvård/ primärvård och berör även hemvård. Samverkan mellan stora enheter innebär alltid svårigheter mellan ansvar och gränsdragningar mellan de berörda.

Förslaget att patienten ska få möjlighet till en sammanhållen kontakt och att detta bör regleras i Patientlagen är bra. Även att peka ut vem/vilka som är ansvariga för patientens fasta kontakter.

Utredningen konstaterar själv på s. 29 att det är en stor utmaning att genomföra förslagen.

Med erfarenhet från arbetet med att överta dåvarande landstingens sjukhem till kommunen bedöms det som föreslås i betänkandet kräva **mycket** stora personella resurser, och att det uppstår många tvärgränder i arbetet. Att motivera samtliga inblandade till ett positivt förhållningssätt till förändringarna kan gå trögt och ibland få drastiska konsekvenser i form av förlust av personal. Till detta kommer naturligtvis även stora ekonomiska kostnader.

Med tanke på nuvarande ansträngda situation inom såväl slutensom öppenvård kan antas att förslaget tills vidare läggs på is och analyseras ytterligare en gång när denna pågående pandemi är över och att nya lärdomar har dragits.”

Christina Klang
Stadsdelsdirektör

Marianne Wikander
Avdelningschef

Bilagor

1. God och nära vård- en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Christina Klang, Stadsdelsdirektör	2020-05-22
Marianne Wikander, Avdelningschef	2020-05-20