

**Handläggare**  
Carina Fromm  
Telefon: 0850805178

**Till**  
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd  
2020-06-25

## Remiss av God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Svar på remiss

### Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som sitt svar på remissen från kommunstyrelsen.
2. Stadsdelsnämnden förklarar ärendet omedelbart justerat.

### Sammanfattning

En särskild utredare har sedan 2017 haft i uppdrag att utreda en samordnad utveckling av en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. I detta tjänsteutlåtande behandlas utredningens huvudbetänkande. Utredningen beskriver framgångsfaktorer och hinder för omställningen. För att stärka samverkan för patienter och brukares bästa föreslår utredningen bland annat att begreppet hemsjukvård ska ersättas med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet. Vidare föreslås att kommuners och regioners samverkansansvar ska tydliggöras i lagstiftning, vissa förtydliganden vad gäller individuella planer med mera.

För en sammanhållen och personcentrerad vård lämnas bland annat förslag om att patientens möjlighet till patientkontrakt ska regleras i patientlagen (PL). För att etablera förutsättningar för livskraftig och uthållig forsknings- och utbildningsverksamhet föreslås exempelvis regioners och kommuner uppdrag, att medverka i utbildning och tillgodose behovet av verksamhetsförlagd utbildning, ska tydliggöras genom ett i lag reglerat ansvar.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning  
Äldreomsorg

Hässelby torg 20-22  
Box 3424  
16564 Hässelby  
Växel 08-50804000  
Fax 08-508 04 099  
hasselby-vallingby@stockholm.se  
stockholm.se

Förvaltningen välkomnar förslagen som läggs fram i betänkandet, som genomsyras av centrala förutsättningar och framgångsfaktorer för en god och nära vård, såsom patientdelaktighet, samsyn, likställighet och hälsofrämjande synsätt.

## Bakgrund

Regeringen fattade den 2 mars 2017 beslut om att utse en särskild utredare med uppdrag 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 valt namnet Samordnad utveckling för god och nära vård.

Utredningen har tidigare presenterat tre delbetänkanden och har nu överlämnat sitt huvudbetänkande, God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). Huvudbetänkandet har remitterats till Stockholms stad och kommunstyrelsen har remitterat ärendet vidare till bland annat Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd. Remissvaret redovisas i detta tjänsteutlåtande.

## Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom administrativa avdelningen i samarbete med avdelningen för äldreomsorg.

## Ärendet

I detta avsnitt redovisas kortfattat de bedömningar och förslag som lämnas i utredningens betänkande.

## Framgångsfaktorer och hinder för omställningen

Utredningen lyfter som framgångsfaktorer bland annat fram personcentrering och involvering av invånare, patienter, närstående och medarbetare. Andra framgångsfaktorer som nämns är interprofessionellt lärande, salutogent förhållningssätt, kompetensförsörjning, logistik och infrastruktur med mera.

De hinder som utredningen belyser är exempelvis bristande uthållighet, brist på helhetssyn, olika tolkningar av regelverk samt ekonomiska utmaningar. Bristen på aggregerade data på primärvårdsnivå betonas också, liksom behovet av att lyfta ledarskapets betydelse.

## Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

Att hälso- och sjukvården är ett delat ansvar mellan regioner och kommuner innebär också ett delat ansvar att beskriva och bygga ihop hälso- och sjukvårdssystemet på ett tydligt sätt för både patienter och medarbetare. För att stärka samverkan för patienter och brukares bästa föreslår utredningen att begreppet hemsjukvård ska ersättas med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet för att tydliggöra likställigheten i vården, oavsett plats. Utredningen

bedömer att den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för att erbjuda utgör primärvård, men att kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan medverka i hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för att erbjuda. Detta syftar till att skapa förutsättningar för personcentrerad vård över huvudmannagränserna och ökar begripligheten för både huvudmännen, vårdens medarbetare och patienter och närstående. Det bedöms ge bättre förutsättningar för samverkan och samarbete mellan huvudmännen såväl som mellan olika utförare och mellan olika professioner, vilket förväntas bida till ökad kvalitet i vården.

För att ytterligare stärka samverkan för patienters och brukares bästa lämnar utredningen följande förslag:

- utifrån kommunernas ökade åtagande som huvudman för hälso- och sjukvård, sedan gällande rätt utformades, måste samverkan mellan huvudmännen stärkas. Regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården ska förtydligas i lagstiftningen,
- att regioner och kommuner genom en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska åläggas att upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet. Avsikten är att säkerställa en gemensam långsiktig planering för det gemensamma åtagandet primärvård,
- att det i lag regleras att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska finnas de förutsättningar för samverkan som behövs för att en god vård ska kunna ges, bland annat för att bättre reglera sådant som idag saknas på utförarnivå (så kallad meso-nivå),
- att regleringen av individuell plan i HSL och socialtjänstlagen (SoL) ska harmonieras med regleringen i lagen om samverkan vid slutet hälso- och sjukvård (LUS) så att den kommunala hälso- och sjukvården genomgående omfattas. Detta bland annat då det upplevs som otydligt vilket planverktyg som ska användas i en specifik insats och vilka planverktyg som finns tillgängliga,
- att det ska regleras i HSL och SoL att också den enskildes önskemål om att få en individuell plan upprättad ska beaktas.

**Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning**  
Äldreomsorg

Hässelby torg 20-22  
Box 3424  
16564 Hässelby  
Växel 08-50804000  
Fax 08-508 04 099  
hasselby-vallingby@stockholm.se  
stockholm.se

Utredningen bedömer att en fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad.

Slutligen föreslår utredningen, när det gäller den individuella planen, att:

- målet med insatserna för den enskilde ska framgå,

- det ska framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs.

Utredningen gör bedömningen att fokus på att stärka hälsa, inte bara behandla sjukdom, är helt avgörande för att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov i befolkningen.

Utredningen menar att de övergripande konsekvenserna av dess förslag om samverkan och planeringsverktyg är att de sammantaget skapar förutsättningar för ett hälso- och sjukvårdssystem som bättre hänger ihop för både patient och medarbetare. Förslagen förväntas också bidra till högre effektivitet när de insatser som ges planeras sammanhängande. Därmed bedöms det även påverka de medicinska resultaten i positiv riktning i en omfattning som motiverar en viss ökad arbetsinsats för planering på olika nivåer.

#### Patientens stöd för en sammanhållen vård

En personcentrerad vård förutsätter jämlik samverkan mellan patienten och hälso- och sjukvårdens medarbetare, vilket kräver tillgång till samma informationsmängd samt möjlighet till samskapande av aktiviteter. Patientkontrakt har sedan 2018 ingått i överenskommelser mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR). Utredningen föreslår att:

- det ska regleras i patientlagen (PL) att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt som på ett sammanhållet sätt presenterar patientens individuella plan med planerade aktiviteter och insatser, samt vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt(er).

#### Verksamheter som drivs enligt lagen om läkarersättning eller lagen om ersättning för fysioterapi

Det finns enligt utredningen kritik från ingående aktörer mot det befintliga system i vilket läkarna och fysioterapeuterna som bedriver verksamhet enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) verkar. Utredningen lämnar två alternativa förslag som i möjligaste mån beaktar kritiken men även anammar värdet av flera sätt att verka i hälso- och sjukvården. Valet av alternativ beror på vilka perspektiv, värdegrunder och mål för hälso- och sjukvården som prioriteras.

**Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning**  
Äldreomsorg

Hässelby torg 20-22  
Box 3424  
16564 Hässelby  
Växel 08-50804000  
Fax 08-508 04 099  
hasselby-vallingby@stockholm.se  
stockholm.se

- 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.

Båda förslagen inkluderar att LOL och LOF, förordningen om läkarvårdsersättning (FOL) och förordningen om ersättning för fysioterapi (FOF) upphävs.

### Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård

Utredningen framhåller att det måste etableras förutsättningar för livskraftig och uthållig forsknings- och utbildningsverksamhet även utanför de traditionella miljöerna samt hos hälso- och sjukvårdens båda huvudmän; regioner och kommuner. Frågan om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvårdssektorn är en av de största moderna samhällsliga utmaningarna. För att säkra framtidens kompetensförsörjning måste alla aktörer ta ett aktivt ansvar och finnas med vad gäller utbildningsinsatser på olika nivåer. Utredningen föreslår att:

- det uppdrag som idag åligger regioner och kommuner att medverka i utbildning, och tillse att behovet av platser för verksamhetsförlagd utbildning tillgodoses, ska tydliggöras genom ett i lag reglerat ansvar,
- det ska ingå i primärvårdens grunduppdrag att medverka till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården.

### En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården

Kort sammanfattat fyller, sedan ikraftträdandet av 1982 års hälso- och sjukvårdslag, dagens begreppsindelning i öppen och sluten vård inte någon organisatorisk funktion i lagstiftningen. Det råder enighet om att nuvarande struktur och vårdformsindelning utgör en bidragande orsak till ineffektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet. Nya behandlingsalternativ och nya sätt att organisera vården har lett till att vård, som tidigare krävde intagning på sjukhus, numera kan utföras och utförs på andra platser och därmed förflyttas till den öppna vårdformen. Samtidigt har utredningen uppmärksammat på att förändringar i de grundläggande begreppen öppen och sluten vård är stora ingrepp i strukturen för det rådande systemet.

Utredningens bedömning är att en uppdelning i vårdformer är fortsatt ändamålsenlig men att de beskrivningssystem som används idag inte är ändamålsenliga för styrning och uppföljning.

Utredningen presenterar därför förslag om att beskrivningssystemet behöver utredas och anpassas och att definitionen av sluten vård på sikt bör moderniseras till namn och innehåll.

Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet. Utredningen konstaterar att förändringar enbart i dagens primärvård inte räcker för att uppnå målet med en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård. Omställningsarbetet omfattar hela den svenska hälso- och sjukvården, med både region och kommun som huvudman. En samordnad utveckling mot det gemensamma målet är därmed en betydande utmaning och kräver beslut på alla politiska nivåer och bred politisk förankring som skapar långsiktighet.

Enligt ursprungsdirektiven ska utredningen analysera hur resurser kan överföras från sjukhusvård till primärvård. Detta anses inte kunna beskrivas enbart i ekonomiska termer utan handlar enligt utredningen i minst lika stor utsträckning om successiv överföring av kompetenser. Utredningen gör bedömningen att staten, under den återstående omställningsperioden 2021–2027, bör samla flera av de ekonomiska satsningar 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.

### Om uppdraget lättare psykisk ohälsa

Enligt ett tilläggsdirektiv från augusti 2019 ska även förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa utredas. Bakgrunden till direktiven är regeringens uppfattning att det finns ett behov av att skyndsamt kunna erbjuda stöd till personer med lättare psykisk ohälsa. Detta skulle både kunna ge förutsättningar för att förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar samt, genom att vård ges på adekvat plats i systemet utifrån personens behov, bidra till att förbättra tillgängligheten till den specialiserade psykiatrin för dem med behov av specialiserad vård. I och med detta tilläggsuppdrag förlängs utredningstiden till januari 2021.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning  
Äldreomsorg

Hässelby torg 20-22  
Box 3424  
16564 Hässelby  
Växel 08-50804000  
Fax 08-508 04 099  
hasselby-vallingby@stockholm.se  
stockholm.se

### Synpunkter och förslag

Förvaltningen välkomnar utredningens huvudbetänkande God och nära vård – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) och menar att den på många sätt genomsyras av centrala förutsättningar och framgångsfaktorer såsom patientdelaktighet, samsyn, likställighet med mera. Betänkandet

svarar i sin helhet upp mot målen i utredningens uppdrag: Att utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas, hur gränssnittet bör se ut samt hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras.

Förvaltningen vill särskilt lyfta fram bland annat vikten av förslagen gällande individuell plan, som har utgångspunkt i den enskildes perspektiv och specifika behov. Att fastställa mål för den enskilde i den individuella planen, med fokus på förebyggande, rehabiliterande, salutogena åtgärder är enligt förvaltningen viktiga framgångsfaktorer för att säkerställa stärkt hälsa och god vård.

Förvaltningen ser också positivt på förslagen om förtydligande av utbildningsansvar, och vill särskilt peka på behovet av en gemensam reglering avseende undersköterskornas utbildningsnivåer. Idag finns ingen sådan gemensam nivå eller garanti vad gäller innehåll och kunskap, vilket även får konsekvenser för hur arbetet utförs i mötet med patienter och brukare.

Förvaltningen välkomnar även att utredningen har fått i tilläggsuppdrag att se över insatser vid lättare psykisk ohälsa. Det ligger helt i linje med utvecklingen mot förebyggande och hälsofrämjande åtgärder, vilket förvaltningen bedömer som centralt för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Förvaltningen instämmer i utredningens bedömning att resursöverföringen mellan sjukhusvård till primärvård inte enbart kan beskrivas i ekonomiska termer utan i minst lika stor utsträckning handlar om successiv överföring av kompetenser. För ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, med likställig vård oavsett var den utförs, måste tillräcklig kompetens säkerställas i alla delar och vid alla tidpunkter. Vidare vill förvaltningen understryka att tillgång till patientinformation i gemensamma system, oavsett var vården utförs, är en förutsättning för en god och nära, personcentrerad vård.

**Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning**  
Äldreomsorg

Hässelby torg 20-22  
Box 3424  
16564 Hässelby  
Växel 08-50804000  
Fax 08-508 04 099  
hasselby-vallingby@stockholm.se  
stockholm.se

Slutligen instämmer förvaltningen även i att långsiktighet, uthållighet och bred politisk förankring är centralt för att genomföra omställningen till ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem med en god och nära vård.

Susanna Halldin Olsson  
Stadsdelsdirektör

Pirjo Dahlgren-Jespersson  
Ansvarig

### **Bilagor**

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

**Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning**  
Äldreomsorg

Hässelby torg 20-22  
Box 3424  
16564 Hässelby  
Växel 08-50804000  
Fax 08-508 04 099  
hasselby-vallingby@stockholm.se  
stockholm.se



## **Attesterat av**

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

<b>Namn</b>	<b>Datum</b>
Susanna Halldin Olsson, Stadsdelsdirektör	2020-06-04
Pirjo Dahlgren-Jespersson, Ansvarig	2020-06-02