

PM Rotel VIII (Dnr KS 2020/618)

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

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid den 31 augusti 2020

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.
Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.

Föredragande borgarrådet Jan Jönsson anför följande.

Ärendet

Regeringens särskilda utredare redovisar i detta huvudbetänkande en beskrivning av identifierade framgångsfaktorer och möjliga hinder för det föreslagna omställningsarbetet till ett hälso- och sjukvårdssystem som är hållbart ur samtliga aspekter; socialt, miljömässigt och ekonomiskt.

Vidare lämnas ett antal förslag.

Begreppet hemsjukvård ersätts med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet. Syftet är att tydliggöra att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd övrig vård.

Ett förtydligande föreslås i lagstiftningen angående samverkan mellan kommun och region genom att kommuner särskilt pekas ut som samverkanspart i regionens planeringsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt att regioner särskilt pekas ut i motsvarande bestämmelse för kommunerna.

Utredaren föreslår även att regioner och kommuner genom en ny bestämmelse i HSL åläggs att upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvård för primärvård i länet. Syftet är att säkerställa att patienter får en sammanhängande hälso- och sjukvård oavsett huvudman.

Vidare lägger utredaren också flera förslag med syfte att stärka arbetet med individuell plan (ofta kallad SIP): Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan, den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan, en fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell, innehållet i den individuella planen ska vara personcentrerat samt att den individuella planen även ska innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser.

Förslaget om att inkludera kommunalt finansierad hälso- och sjukvård i bestämmelsen att även delar av elevhälsan blir skyldig att upprätta en individuell plan.

Utredaren föreslår dessutom att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt.

Utredaren föreslår slutligen att regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning och att tillgodose platser för verksamhetsförlagd utbildning ska tydliggöras genom en ny bestämmelse i HSL.

Socialdepartementet har skickat ärendet på remiss till Stockholms stad för yttrande.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd, Östermalms stadsdelsnämnd, kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor, kommunstyrelsens pensionärsråd. Kommunstyrelsens pensionärsråd har inte inkommit med svar.

Stadsledningskontorets sammantagna bedömning är att utredarens förslag i huvudsak är positiva.

Socialnämnden anser att det krävs en fördjupad utredning kring de uppdrag som är gemensamma för kommuner och regioner, där såväl lagförändringar och förtydliganden är nödvändiga.

Äldrenämnden vill framföra vikten av att säkerställa framtidens rekryterings- och kompetensbehov när det gäller kvalificerad hälso- och sjukvård på särskilda boenden.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd välkomnar utredningens förslag för att skapa en sammanhållen vårdkedja med fokus på samverkan och den enskildes delaktighet och rättigheter.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd vill särskilt lyfta fram vikten av förslagen gällande individuell plan.

Östermalms stadsdelsnämnd anser att det saknas resonemang och tydlighet kring den hälso- och sjukvård som bedrivs inom särskilda boendeformer.

Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor vill särskilt understryka att inriktningen också bör vara att minska den legitimerade personalens administration, att en god och nära vård behöver finnas över hela landet och att vården behöver bli mer sammanhållen för multisjuka och för personer med funktionsnedsättning.

Mina synpunkter

Jag välkomnar ansatsen att stärka samverkan mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård, med syfte att tillhandahålla en god och nära vård utifrån den enskilde patientens behov. Behovet av välfungerande strukturer för en nära samverkan, liksom att kommunerna fullt ut betraktas som en självklar och viktig del i dagens hälso- och sjukvård, har inte minst framgått under vårens och sommarens pandemi.

Det är den enskilde patientens behov av en god och nära vård som måste vara styrande för hur vården organiseras och hur samverkan mellan olika aktörer struktureras. Därför välkomnar jag inte minst att möjligheterna att upprätta en samordnad individuell plan förstärks.

Jag ser därför också positivt på att elevhälsans möjligheter att kalla till en samordnad individuell plan tydliggörs. Jag menar att elevhälsans roll i en god och nära vård hade varit förtjänt av att belysas ytterligare. Jag hoppas att utredningen i arbetet med det kvarstående tilläggsdirektivet om lättare psykisk ohälsa beaktar

elevhälsans förutsättningar att bidra till lättillgänglig vård för barn och unga inom detta område.

Som socialnämnden påpekar i sitt remissvar är det en brist att barn inte tydligt definieras som målgrupp i förslagen. Detta gäller inte minst eftersom utsatta barn och unga kan vara i behov av en omfattande samverkan mellan regional hälso- och sjukvård, elevhälsa, skola och socialtjänst, över region- och kommungränser.

Stockholms län är, trots ett antal försök, det enda länet där en överenskommelse om kommunalisering av hemsjukvården inte har kunnat nås. Det är viktigt att den framtida beredningen av utredningens förslag tar detta i beaktande.

Utredningen föreslår att ”regioner och kommuner genom en ny bestämmelse i HSL ska åläggas att upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet”. Den föreslagna lagbestämmelsen innebär dock att regionen och *kommunen* ska upprätta en övergripande gemensam plan.

Det är inte helt tydligt om detta innebär att regionen ska upprätta en plan med varje kommun för sig, eller om regionen ska upprätta en plan tillsammans med samtliga länets kommuner. I Stockholmsregionen, liksom i många andra län, finns det påtagliga skillnader mellan kommunerna vad gäller förutsättningar, behov och hur samverkan är och bör vara organiserad, vilket ett system för gemensam planering region-kommun måste kunna ta hänsyn till.

Förslaget om ett patientkontrakt är bra eftersom det flyttar ansvaret för att skapa en sammanhållen bild av planerade vårdinsatser från patienten och dennes anhöriga. Samtidigt bör det vara tydligt för patienten, anhöriga och personal hur patientkontrakt förhåller sig till patientens individuella plan. Jag menar att det bör övervägas om patientkontrakt och individuell plan överhuvudtaget ska vara två olika begrepp som ska existera sida vid sida, eller om det finns situationer där begreppet individuell plan snarare bör ersättas av patientkontrakt.

Patientkontrakt ska upprättas på patientens begäran. Det bör övervägas om patientlagen bör kompletteras med en uttrycklig bestämmelse om att patienten ska få information om patientkontrakt.

Jag hänvisar i övrigt till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.

Stockholm den 19 augusti 2020

JAN JÖNSSON

Bilagor

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

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Särskilt uttalande gjordes av borgarråden Jan Valeskog och Kadir Kasirga (båda S) och borgarrådet Clara Lindblom (V) enligt följande.

Vi ser positivt på förslagen i utredningen God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem och tror att de kan bidra till att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

Under alltför lång tid har primärvården fått fler uppdrag, men inte tillräckliga resursförstärkningar. I region Stockholm har vårdvalen urholkat den offentliga ekonomin. En stark primärvård med tillräckliga resurser är en förutsättning för en god och jämlik hälsa.

Under coronapandemin har brister inom vård och äldreomsorg blivit uppenbara. Det behövs mer samverkan mellan primärvård och kommuner. Det är viktigt att återuppta arbetet med att kommunalisera hemsjukvården, som enligt utredningen föreslås byta namn till hälso- och sjukvård i hemmet, så snart som möjligt.

Vad gäller förslagen om hur läkare och fysioterapeuter som bedriver verksamhet enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) kan integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppenvård lämnar utredaren två förslag.

Det ena förslaget innebär att det ska vara obligatoriskt för regionen att inrätta valfrihetssystem även inom psykiatri och fysioterapi. Vårdvalen måste granskas kritiskt. Vissa vårdval har bidragit till att fler fått tillgång till vård medan andra har lett till en överetablering och ökade kostnader. Utvärderingar visar att införandet av vårdval främst gynnat grupper med högre välstånd men med lägre sjuklighet och effekterna på folkhälsan har varit små. Nya insatser mot psykisk ohälsa behövs men ska främst stödja och inte splittra primärvården.

Det andra förslaget består i att vidareutveckla befintligt system till ett nationellt utformat system som syftar till att skapa långsiktighet och förutsättningar för mindre vårdetableringar i geografiska områden där tillgången till vård är mindre. Om detta scenario kan bidra till en jämlikare vård i hela landet och inte innebär ett betydande ingrepp i det kommunala självstyret anser vi att detta scenario är att föredra.

Kommunstyrelsen

Särskilt uttalande gjordes av Jan Valeskog, Kadir Kasirga och Catharina Piazzola (alla S) och Clara Lindblom och Rashid Mohammed (båda V) med hänvisning till Socialdemokraternas gemensamma särskilda uttalande i borgarrådsberedningen.

Ersättaryttrande gjordes av Sissela Nordling Blanco (Fi) med hänvisning till Socialdemokraternas och Vänsterpartiets gemensamma särskilda uttalande i borgarrådsberedningen.

Remissammanställning

Ärendet

Regeringens särskilda utredare redovisar i detta huvudbetänkande en beskrivning av identifierade framgångsfaktorer och möjliga hinder för det föreslagna omställningsarbetet till ett hälso- och sjukvårdssystem som är hållbart ur samtliga aspekter; socialt, miljömässigt och ekonomiskt.

Vidare lämnas ett antal förslag.

Begreppet hemsjukvård ersätts med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet. Syftet är att tydliggöra att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd övrig vård.

Ett förtydligande föreslås i lagstiftningen angående samverkan mellan kommun och region genom att kommuner särskilt pekats ut som samverkanspart i regionens planeringsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt att regioner särskilt pekats ut i motsvarande bestämmelse för kommunerna.

Utredaren föreslår även att regioner och kommuner genom en ny bestämmelse i HSL åläggs att upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvård för primärvård i länet. Syftet är att säkerställa att patienter får en sammanhängande hälso- och sjukvård oavsett huvudman.

Vidare lägger utredaren också flera förslag med syfte att stärka arbetet med individuell plan (ofta kallad SIP): Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan, den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan, en fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell, innehållet i den individuella planen ska vara personcentrerat samt att den individuella planen även ska innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser.

Förslaget om att inkludera kommunalt finansierad hälso- och sjukvård i bestämmelsen att även delar av elevhälsan blir skyldig att upprätta en individuell plan.

Utredaren föreslår dessutom att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt.

Utredaren föreslår slutligen att regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning och att tillgodose platser för verksamhetsförlagd utbildning ska tydliggöras genom en ny bestämmelse i HSL.

Socialdepartementet har skickat ärendet på remiss till Stockholms stad för yttrande.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd, Östermalms stadsdelsnämnd, kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor och kommunstyrelsens pensionärsråd. Kommunstyrelsens pensionärsråd har inte inkommit med svar.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 29 juni 2020 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontorets sammantagna bedömning är att utredarens förslag till ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem i huvudsak är positiva och att dess intentioner stämmer väl med stadens styrdokument.

I Stockholms stads nyligen antagna *Vision 2040 – Möjligheternas Stockholm* finns skrivningar om en äldrevänlig stad som på flera sätt tangerar utredningens intentioner: Innovativa lösningar, välfärdsteknik och en god samverkan med sjukvården.

I Stockholms stads budget under mål 1.5 *I Stockholm har äldre en tillvaro som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande* betonas äldres möjligheter till valfrihet och mångfald i kombination med god kvalitet på vård- och omsorgen. Detta stämmer väl med utredningens intentioner.

I stadens budget betonas även ett systematiskt kvalitetsarbete med stockholmare i fokus, något som även detta stämmer väl med utredningens bedömning av en modern vård som utgår från patienter och deras närstående.

Den pågående pandemin har förbättrat förutsättningarna för samverkan mellan kommunen och regionen. Kommunens roll som hälso- och sjukvårdsaktör har tydliggjorts under pandemin.

Samverkan

Vikten av samverkan betonas genom flera förslag i utredningen. Stadsledningskontoret delar bedömningen att en sammanhängande vård är av stor vikt för många grupper som får stöd av den kommunala äldreomsorgen och socialtjänsten såsom äldre, multisjuka, personer med funktionsnedsättningar (särskilt med intellektuell funktionsnedsättning och/eller neuropsykiatriska diagnoser) och deras anhöriga.

Avgörande för att lyckas med en sammanhängande vård är utvecklingen av en gemensam, digital plattform. Det krävs en kraftansträngning inom detta område, annars riskerar det att bli ett hinder för utvecklingen.

Stadsledningskontoret anser att det är positivt att begreppet hemsjukvård ersätts med hälso- och sjukvård i hemmet i syfte att likställa den med övrig vård.

Det kan dock krävas en fördjupad utredning kring de gemensamma uppgifterna, dels för att stärka den kommunala hälso- och sjukvårdens ställning och dels för att förtydliga mandat och befogenheter samt optimera läkarmedverkan.

Stadsledningskontoret är i huvudsak positivt till utredarens förslag med syfte att stärka arbetet med individuell plan (ofta kallad SIP) där det genomgående finns ett brukarperspektiv och en ambition att förbättra samverkan med den enskilde i fokus.

Stadsledningskontoret anser att det är viktiga framgångsfaktorer att den individuella planen även innefattar mål med fokus på förebyggande, rehabiliterande och salutogena åtgärder.

Stadsledningskontoret välkomnar förslaget om att elevhälsan inkluderas i skyldigheten att vid behov upprätta en individuell plan. Detta stärker barnrättsperspektivet och tydliggör skolans roll i SIP.

Det finns dock en risk för ökad administration och ökade kostnader. För att omställningen ska ske smidigt bör statliga medel tillskjutas i ett första skede.

En sammanhållen journalföring, förenklade digitala kontaktvägar och möjlighet att dela information mellan huvudmännen är också en förutsättning för att förslagen i utredningen ska kunna genomföras.

Patientkontrakt

Stadsledningskontoret anser att förslaget avseende patientkontrakt är positivt då det ger patienten en bättre överblick av planerade aktiviteter och insatser samt information om vårdkontakter.

Ett patientkontrakt kan även minska belastningen på anhöriga.

Utbildning

Stadsledningskontoret instämmer i utredarens betoning på vikten av forskning, utveckling och utbildning.

Stadsledningskontoret vill betona vikten av att säkerställa framtidens rekryterings- och kompetensbehov när det gäller kvalificerad hälso- och sjukvård på särskilda boenden då de äldre har omfattande hälso- och sjukvårdsbehov. Även en gemensam reglering avseende undersköterskornas utbildningsnivåer är en viktig framtidsfråga.

Stadsledningskontoret föreslår att kommunstyrelsen anser remissen *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:19) besvarad med vad som sägs i stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Socialnämnden

Socialnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 16 juni 2020 följande.

Socialnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar till kommunstyrelsen på remissen om *God och nära vård – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:19).

Socialförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 28 maj 2020 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen är i huvudsak positiv till förslagen som lämnas i betänkandet.

Generellt finner förvaltningen att förslagen gällande samverkan och individuella planer är bra – det finns genomgående ett brukarperspektiv och en ambition att med den enskilde i fokus upprätta fler individuella planer. Vidare anser förvaltningen att det är positivt att den enskildes möjlighet att själv ta initiativ till en SIP ska stärkas och att den individuella planen även ska innehålla förebyggande insatser samt att elevhälsans möjlighet att initiera en SIP stärks. I utredningen beskrivs konsekvenserna av detta utifrån tanken om minskade kostnader på sikt då fler personer förväntas få ett samordnat stöd snabbare. Förvaltningen vill dock lyfta risken för ökade kostnader för kommunen utifrån att fler aktörer i ett tidigare skede ska delta i samverkansmöten och upprättande av individuella planer. För att omställningen ska ske smidigt bör eventuellt statliga medel tillskjutas i ett första skede.

I samband med samverkan vill förvaltningen särskilt lyfta personer med funktionsnedsättning och framförallt personer med intellektuell funktionsnedsättning (IF) och/eller neuropsykiatriska diagnoser ofta med insats enligt LSS. Personer som ingår i dessa grupper och som åldras har ett stort behov av fungerande samverkan. Samhällets organisation kring stöd och vård i olika skeden av åldrandet behöver utvecklas och kan med fördel klargöras mer i utredningen. En bra kontakt med hälso- och sjukvården för dessa målgrupper är beroende av att tillräcklig tid finns kring vårdbesöket. Tid för att tillgängliggöra vården, möjliggöra individens delaktighet och tid att låta två olika kompetenser mötas.

Förvaltningen uppskattar utredningens förtydligande av att den kommunala hälso-och sjukvården utgör en gemensam del av den nära vården tillsammans med den Regionfinansierade vården.

Förvaltningen anser dock att det krävs en fördjupad utredning kring de gemensamma uppgifterna där såväl lagförändringar och förtydliganden är nödvändiga. Dels för att stärka den kommunala hälso- och sjukvårdens ställning men också för att tydliggöra mandat och befogenheter samt optimera läkarmedverkan. Förvaltningen anser att förändring i lagstiftning

är en förutsättning för att klara av de utmaningar som kommer med förflyttning mot en god och nära vård och att alltmer hälso- och sjukvård sker i hemmet. Förvaltningen föreslår i och med detta en mer fördjupad utredning i dessa frågor för att skapa förutsättningar för en sömlös, personcentrerad jämlik vård över huvudmannagränser med fokus på nytta för de med stora och komplexa behov av hälso- och sjukvård från flera huvudmän.

En förutsättning för att förslag i utredningen ska kunna genomföras är förenklade digitala kontaktvägar och möjlighet att dela information mellan huvudmännen för att kunna optimera och ge en god och nära vård.

Namnet primärvård kan behöva beskrivas eller förändras för att förtydliga intentionerna med förändringarna mot en god och nära vård. I dag är namnet primärvård fast förankrat i den vårdnivå som ges av regionens husläkarmottagningar och för att stärka den kommunala hälso- och sjukvårdens ställning ser vi gärna ett nytt begrepp/beskrivning istället för ”primärvårdsnivå”

Förvaltningen saknar att barn som målgrupp inte är tydligt inskriven i förslagen. Detta har varit ett problem i exempelvis arbetet utifrån Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (2017:612) där barn inte nämns vilket försvårat samverkan. Utifrån ett barnperspektiv välkomnar dock förvaltningen det förslag som handlar om att elevhälsan på ett tydligare sätt nås av skyldigheten att vid behov upprätta en individuell plan. Förvaltningen anser att detta kan undanröja en del av svårigheterna med skolans roll i SIP (samordnad individuell plan) som finns idag.

Äldrenämnden

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde den 23 juni 2020 följande.

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen och överlämnar det till kommunstyrelsen.

Särskilt uttalande gjordes av Mirja Räihä m.fl. (S), *bilaga 1*.

Särskilt uttalande gjordes av Robert Mjörnberg m.fl. (V), *bilaga 1*.

Äldreförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 18 maj 2020 har i huvudsak följande lydelse.

Äldreförvaltningen har i tidigare delbetänkande påtalat att samverkanforum på olika nivåer mellan kommun och region är en förutsättning för att upprätthålla gemensamma arbetsprocesser och samordning för den enskilde patienten. För att tydliggöra kraven på samverkan föreslår utredningen att regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården ska förtydligas, vilket äldreförvaltning instämmer i. I utredningen föreslås att uppdrag som åvilar regioner och kommuner att medverka i utbildningsfrågan och tillse att behovet av platser för verksamhetsförlagd utbildning tillgodoses ska tydliggöras genom ett i lag reglerat ansvar. Äldreförvaltningen vill framföra vikten av att säkerställa framtidens rekryterings- och kompetensbehov när det gäller kvalificerad hälso- och sjukvård på särskilda boenden, då de äldre har mer omfattande hälso- och sjukvårdsbehov.

Äldreförvaltningen bedömer det positivt att det framgår i utredningen att den enskildes möjlighet av stöd till samordning utifrån sina behov behöver stärkas. Den individuella planen ger ökade möjligheter och incitament för vårdgivarna att tillämpa möjligheterna med sammanhållen journalföring, vilket också framgår i utredningen och som äldreförvaltningen tidigare lyft behovet av.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 11 juni 2020 följande.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen om God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Särskilt uttalande gjordes av Tobias Karlsson (SD), *bilaga 1*.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 12 maj 2020 har i huvudsak följande lydelse.

Övergripande synpunkter

Förvaltningen välkomnar utredningens förslag för att skapa en sammanhållen vårdkedja med fokus på samverkan och den enskildes delaktighet och rättigheter.

Förslaget innebär ett förtydligande av att sjukvård som utförs i den enskildes hem ska jämföras med annan sjukvård, vilket är mycket positivt och underlättar en sammanhållen vård- och omsorg.

Samverkan mellan huvudmän för den enskildes bästa är ett omfattande utvecklingsområde de närmaste åren. Förvaltningen menar att utredningen innehåller en rad förslag som på ett bra sätt kan bidra till den utvecklingen.

Synpunkter på kapitel 4; Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

På sidan 152 under rubriken Läkarebemannings i kommunalt finansierad primärvård framgår att utredningen väljer att inte gå vidare med förslaget från Effektiv vård (SOU 2016:2) som innebär att kommunen får överta skyldigheten att erbjuda läkarvård i samband med hälso- och hemsjukvård, om kommun och region är överens.

Förvaltningen instämmer och menar att det är särskilt viktigt utifrån att äldre i särskilda boenden ofta är multisjuka och sköra och har ett stort behov av läkare med geriatrisk kompetens alla tider på dygnet.

Förslagen på sidan 157 under rubriken Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet är välskrivna och beskriver tydligt ansvaret för kommunens hälso- och sjukvård. Kommunalt anställd baspersonal är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när de har delegering för att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser som till exempel att administrera läkemedel.

Genom att tydliggöra att det handlar om hälso- och sjukvård i hemmet blir kraven på kommunerna när det gäller kompetensförsörjning och kompetenskrav på vårdens medarbetare tydligare, vilket är positivt. En annan fördel är att det blir mer attraktivt att arbeta med hälso- och sjukvård i kommunens regi, vilket gör det lättare att rekrytera personal i framtiden.

Under rubriken En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå beskrivs på sidan 164 förslag på att regioner och kommuner ska upprätta en övergripande gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Effekterna förväntas bli bättre samordning mellan huvudmän i sin planering för primärvården.

Förvaltningen vill särskilt lyfta att en gemensam plan är nödvändig för att kunna tillgodose behov hos multisjuka äldre och personer med omfattande funktionsnedsättningar för att resurser inom regionerna och kommunerna ska nyttjas effektivt.

Förslaget på sidan 170 om att den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan välkomnas. Det innebär att den enskildes möjligheter att påverka sin hälsosituation genom hälsofrämjande insatser stärks.

Synpunkter på kapitel 5; Patientens stöd för en sammanhållen vård

Utredningen föreslår att möjligheten till ett så kallat patientkontrakt ska regleras i patientlagen PL. Kontraktet presenterar den enskildes individuella plan med planerade aktiviteter och insatser.

Förvaltningen tycker att det är ett bra förslag att samla alla insatser i ett sammanhang, men ser en risk i att antalet dokument kopplat till den enskilde patienten blir svårt att överblicka. Ett tydliggörande är en förutsättning för att målet med patientkontraktet ska kunna uppnås.

Jämställdhet

Förvaltningen menar att förslagen i sig är könsneutrala och inte innehåller något direkt jämställdhetsperspektiv. Däremot är det viktigt att konsekvenserna av reformen under införandeperioden löpande utvärderas ur ett jämställdhetsperspektiv, för att säkra att en god och nära vård erbjuds flickor och pojkar, män och kvinnor på lika villkor. Det bör vara ett gemensamt ansvar för regioner och kommuner och tydliggöras i samband med att förändringarna införs.

Tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning

Förvaltningen anser att förslaget i sin helhet bidrar till en bättre tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning, där behovet av att koordinera insatser från olika huvudmän och aktörer är särskilt stort. Förtydligandet av att den övergripande planeringen ska anpassas till mottagarens förutsättningar och erbjudas på olika sätt så att alla oberoende av funktionsförmåga kan tillgodogöra sig innehållet är särskilt välkommet.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 25 juni 2020 följande.

1. Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som sitt svar på remissen från kommunstyrelsen.
2. Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd förklarar ärendet omedelbart justerat.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 27 maj 2020 har i huvudsak följande lydelse.

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.

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.

Östermalms stadsdelsnämnd

Östermalms stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 11 juni 2020 följande.

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

Östermalms stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 18 maj 2020 har i huvudsak följande lydelse.

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 multisjuka, 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 huvudmannens 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.

Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor

Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor beslutade vid sitt sammanträde den 11 maj 2020 att lämna följande remissvar.

Kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor har fått delbetänkandet God och nära vård av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård på remiss.

Vi delar huvudtankarna i delbetänkandet, men vill särskilt understryka att inriktningen också bör vara att minska den legitimerade personalens administration, att en god och nära vård behöver finnas över hela landet och att vården behöver bli mer sammanhållen för multisjuka och för personer med funktionsnedsättning. Hälso- och sjukvårdens portalparagraf att de som har störst behov också ska gå först måste vara överordnat vägledande. Vidare behöver patientens delaktighet bli tydligare. Vi anser även att den viktiga roll som anhöriga, patientorganisationer och organisationer inom området funktionsnedsättning kan spela behöver lyftas fram. Utöver detta betonar vi vikten av en fast vårdkontakt och att vi ser fördelar, men också risker, med mobila vårdteam.

Rådet vill framföra att enligt OECD tillhör Sverige de länder som idag har mycket höga utgifter till hälso- och sjukvården. Trots att vi ligger över snittet vad gäller antalet läkare är Sverige bland de sämre länderna när det kommer till antal patientmöten per läkare. Genom att se över organisation och arbetssätt kan de olika yrkesgruppernas 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. En sjukvårdsorganisation med hög beslutskapacitet och delaktighet ger förutsättningar för en mer rättvis och likvärdig sjukvård för olika patientgrupper. Likaså måste man säkerställa att alla patienter får lika god vård oavsett var man är bosatt i regionen respektive i riket som helhet.

På senare tid har ny lagstiftning tillkommit som stärker patientens ställning, vilket givetvis måste återspeglas i vården. Patienten, inte minst när det gäller kroniskt sjuka eller personer med olika typer av funktionsnedsättningar, måste också i högre grad än nu ses som en viktig resurs när det gäller vårdinsatsen. Likaså bör anhöriga, olika patientorganisationer och organisationer för personer med olika former av funktionsnedsättning ses som viktiga resurser, inte bara när det gäller patientens behov men också när det gäller utvecklingsarbete och forskning.

Sjukvårdsutbudet bör präglas av ett bättre optimerande av resurserna, en säkerställd mångfald och kvalitetskonkurrens inom sjukvårdsutbudet, ett minimerande av administrativa arbetsuppgifter för läkare och sjuksköterskor, ökad forskning och utveckling.

Det är angeläget att skapa god och sammanhållen vård för multisjuka i alla faser i livet. Äldre och äldre äldre är grupper som kräver särskilt fokus. Många med olika 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.

Strategiska IT-satsningar och en väl genomtänkt organisation kan ge en mer effektiv och mindre stressande arbetssituation för personalen. Detta återspeglas även i en lugnare och mindre stressad atmosfär för patienterna, samtidigt som en bättre effektivitet uppnås.

Etik och patientsäkerhet inom sjukvården är viktigare än många paragrafer. Därför bör statens medicinsk-etiska råd (SMER) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ges ökade resurser.

Ett utbyggt system av närakuter kan och ska avlasta akutsjukvården för att där ge plats till de allra mest akuta fallen. En fast vårdkontakt är ytterligare en viktig faktor för god vård och för samarbetet mellan vårdcentral, närakut och akutsjukvård.

I primärvården och dess samarbete med sjukhusen finns ytterligare förbättringspotential. Allmänläkarna i primärvården bör kompletteras med geriatrisk och psykiatrisk kompetens. Vårdcentralen ska ansvara för merparten av patienterna och specialisterna ansvara för kroniker och sjuka med speciella behov.

Mobil vård i hemmet kan ge bättre möjligheter till egenvård. Att kunna möta patienten i hemmet ger bättre förutsättningar för en vård som vilar på patientens individuella behov och önskemål. En mobil vård som leder till en neddragning av fasta sjukhusplatser är dock en riskfaktor. Det är likaså viktigt med personalkontinuiteten när det gäller den mobila vården, så att verkligen de individuella behoven och önskemål kommer fram. Antalet involverade bör vara få, så att man undviker de problem som uppstått inom hemtjänsten, där en omsorgstagare möter många olika personer bland personalen.

Framtidens vårdcentral måste vidare kunna följa upp sina patienter, framförallt efter utskrivningar. Det är viktigt med effektiva digitala system som är synkroniserade. Det bör finnas ett nationellt vårddatasystem. Specialister kan vid behov konsulteras via länk liksom vissa laboratorieresurser.

Reservationer m.m.

Äldrenämnden

Särskilt uttalande gjordes av Mirja Räihä m.fl. (S) enligt följande.

Vi ser positivt på förslagen i utredningen God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem och tror att de kan bidra till att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

Under alltför lång tid har primärvården fått fler uppdrag, men inte tillräckliga resursförstärkningar. I region Stockholm har vårdvalen urholkat den offentliga ekonomin. En stark primärvård med tillräckliga resurser är en förutsättning för en god och jämlik hälsa.

Under coronapandemin har brister inom vård och äldreomsorg blivit uppenbara. Det behövs mer samverkan mellan primärvård och kommuner. Det är viktigt att återuppta arbetet med att

kommunalisera hemsjukvården, som enligt utredningen föreslås byta namn till hälso- och sjukvård i hemmet, så snart som möjligt.

Vad gäller förslagen om hur läkare och fysioterapeuter som bedriver verksamhet enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) kan integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppenvård lämnar utredaren två förslag.

Det ena förslaget innebär att det ska vara obligatoriskt för regionen att inrätta valfrihetssystem även inom psykiatri och fysioterapi.

Vårdvalen måste granskas kritiskt. Vissa vårdval har bidragit till att fler fått tillgång till vård medan andra har lett till en överetablering och ökade kostnader. Utvärderingar visar att införandet av vårdval främst gynnat grupper med högre välstånd men med lägre sjuklighet och effekterna på folkhälsan har varit små. Nya insatser mot psykisk ohälsa behövs men ska främst stödja och inte splittra primärvården.

Det andra förslaget består i att vidareutveckla befintligt system till ett nationellt utformat system som syftar till att skapa långsiktighet och förutsättningar för mindre vårdetableringar i geografiska områden där tillgången till vård är mindre. Om detta scenario kan bidra till en jämlikare vård i hela landet och inte innebär ett ingrepp i det kommunala självstyret anser vi att detta scenario är att föredra.

Särskilt uttalande gjordes av Robert Mjörnberg m.fl. (V) enligt följande.

Det på remiss lämnade betänkandet "God och Nära vård" har fokus på primärvården. Äldrevården berörs med förslag på samverkan mellan kommuner och regioner för planering och utformning av kommunens hälso- och sjukvård som kan förväntas ge förutsättningar för personcentrerad vård efter behov, över huvudmannagränserna för äldre patienter i eget boende eller i särskilt boende. För målgruppen äldre patienter är det positivt att utredningen stöder utvecklingen av det samarbetet.

Vi anser dock att för hälso- och sjukvård i hemmet (den nya benämningen av hemsjukvård) är utredningens förslag inte tillräckliga för att lösa den problematik som finns kring samverkan mellan regioner och kommuner, särskilt med hänsyn till att Stockholms Stad inte har avtal med regionen som andra kommuner.

Vi anser vidare att det bör framgå i regionavtalen att regionen avsätter resurser för läkarinsatser i den utsträckning som behövs inom kommunens hälso- och sjukvård. Särskilt viktigt är att det i läkarbemanningen på särskilda boenden finns resurser för att regelbundet besöka de boende, ge stöd till övriga professioner samt även akut kunna ge nödvändiga insatser i olika boendeformer.

Den mediala uppmärksamheten på äldreomsorgen under pandemin, med ett stort antal avlidna patienter på särskilda boenden, har exempelvis präglats av enskilda fallrapporter och olika teorier om orsaker till bristfälligt omhändertagande. Utan att närmare granska dödsfallen kan felaktiga slutsatser dras med oförskylld skuldbeläggning av personal och med felaktigt fokus på vissa uteblivna åtgärder.

Vi anser att Äldrenämnden bör initiera en oberoende granskning för utredning av de dödsfall som inträffat inom kommunens särskilda boenden i egen och privat regi. Denna bör kunna genomföras utan tillgång till patientjournaler med uppgifter från ansvariga på särskilda boende och berörda läkare.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Särskilt uttalande gjordes av Tobias Karlsson (SD) enligt följande.

Sverigedemokraterna anser att förvaltningens utlåtande är bra. Däremot anser vi att man först bör ta sig tid att analysera de effekter som covid-19 har fått på hälso- och sjukvårdssystemet innan man utarbetar lämpliga strategier för att genomföra en såpass omfattande förändring som förslaget om god och nära vård skulle innebära.