

Handläggare
Helena Gustafsson
Carolina Morales
Telefon: 08-508 25 146**Till**
Socialnämnden
2016-04-19

Remissvar på SOU 2016:2 Effektiv vård

Förvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen
2. Beslutet justeras omedelbart

Gillis Hammar
förvaltningschefVeronica Wolgast Karlberg
avdelningschef

Sammanfattning

Utredningens uppdrag har varit att belysa viktiga effektivitetsproblem och utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården. Utredningen bedömer att den nuvarande strukturen och uppdragsfördelningen vad gäller primärvård och sjukhusanknuten vård är en viktig bidragande orsak till ineffektivitet i hela hälso- och sjukvårdssystemet.

Utredningen presenterar en mängd förslag och rekommendationer på olika nivåer. Ett av de mer omfattande förslagen är att vården i första hand ska organiseras nära patienterna med en förstärkt primärvård med ett utökat uppdrag. Det föreslås att primärvården delas upp i två organisatoriska delar, den allmänna primärvården och den riktade primärvården. Den riktade primärvården ska fullgöra primärvårdsuppdraget för äldre med omfattande behov.

Socialförvaltningen ställer sig i stort sett positiv till utredningens förslag och rekommendationer men med vissa kommentarer. Förvaltningen beklagar att utredningen inte föreslår en skyldighet för huvudmännen att utföra verksamhet gemensamt för andra grupper än äldre med omfattande behov. Förvaltningen anser att det, ur såväl jämlikhetsperspektiv som effektivitetshänseende, är angeläget att det genomförs en analys av samverkan och samordning av vården för målgrupper under 65 år som kan behöva sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Bakgrund

Kommunstyrelsen har remitterat *SOU 2016:2 Effektiv vård* för yttrande till socialnämnden, äldre- och vårdnämnden, stadsdelsnämnderna Kungsholmen, Hägersten/Liljeholmen och Bromma samt till SLK och Kommunal. Remissvaret ska vara Kommunstyrelsen tillhanda senast 20 april 2016.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor. Förvaltningsgruppen har behandlat ärendet den 13 april 2016.

Ärendet

Regeringen beslutade den 21 november 2013 att tillkalla en nationell samordnare med uppdrag att göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Utredningens uppdrag är att belysa viktiga effektivitetsproblem och utvecklingsområden och dessutom få en samlad bild av redan pågående arbete. I uppdraget betonas analys och samarbete med berörda aktörer och att i dialog med dessa aktörer lämna förslag till åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå.

Tjänsteutlåtandet innehåller en kortfattad redogörelse av utredningen. Utredningen i sin helhet finns att hämta under adress http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2016/01/SOU-2016_2_Hela4.pdf

Utredningens övergripande slutsatser

Utredningen bedömer att den nuvarande strukturen och uppdragsfördelningen vad gäller primärvård och sjukhusanknuten vård är en viktig bidragande orsak till ineffektivitet i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Primärvården i Sverige anses vara alltför svag med en alltför begränsad funktion vad gäller att koordinera vården, att ha översikt över de insatser som patienten får och att bidra till att knyta samman de samlade insatserna från landstingens hälso- och sjukvård samt kommunernas sjukvård och socialtjänst.

Utredningen visar att primärvården har svårt att klara uppdraget som ”första linjens vård” och Sverige får anses vara sämre rustat än många andra länder att möta demografiska utmaningar i form av en ökad multisjuklighet i takt med en åldrande befolkning. Många

patienter söker sig till sjukhusakuten i stället för primärvården med följd att patienter inte sällan befinner sig på fel vårdnivå.

En väsentlig del i det samlade resursutnyttjandet inom vård och omsorg handlar om hur landsting och kommuner gemensamt förmår att ta hand om behov hos vårdens storkonsumenter. Insatser från olika huvudmän och verksamheter är idag inte tillräckligt integrerade med varandra och har svårt att möta patienternas samlade behov. Detta leder till undvikbara vårdbehov och ineffektivitet.

Utredningens förslag och rekommendationer

Utredningen lämnar en mängd förslag och rekommendationer på olika nivåer. Nedan punktas förslagen i utredningen som socialförvaltningen har kommentarer till.

- Primärvården delas upp i två organisatoriska delar, den allmänna primärvården och den riktade primärvården.
- Den riktade primärvården och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst ska utföras gemensamt för äldre med omfattande behov.
- Vården ska ges nära befolkningen
- Sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning
- Ett nationellt utformat uppdrag för primärvården
- En juridisk ram för den verksamhet som måste hänga ihop
- Vårdval och den gemensamma verksamheten
- Den gemensamma verksamheten ska ha en plan där mål, riktlinjer och resursplanering framgår
- Reglering om samverkan i HSL och SoL
- Kommun ska få överenskomma med landsting om att ta över ansvar för läkarvård i vissa fall
- Översyn av planeringsbestämmelser
- Signeringskravet bör avskaffas
- Sjuksköterskeutbildningen bör utredas
- Nationella kompetenskrav för vårdens yrkesutbildningar
- Regeringen ska lämna ekonomiska bidrag för att stimulera utvecklingen av akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård

Förvaltningens synpunkter och förslag

Socialförvaltningen välkomnar paradigmskiftet från en hälso- och sjukvård som utgår från sluten vård på sjukhus till en personcentrerad vård nära patienten. Förvaltningen instämmer i utredningens slutsats att vården för personer med komplexa behov kan, och behöver effektiviseras. Förvaltningen instämmer också i att

dagens hälso- och sjukvårdssystem med ”stuprörslogik” inte är anpassat för målgrupper med komplexa behov. Förvaltningen tror att utredningens inriktning att vården i första hand ska organiseras nära patienterna med en förstärkt primärvård med utökat uppdrag är rätt väg att gå. Detsamma gäller inriktningen att sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning. Här ser förvaltningen dock en risk för övervältring på den kommunala hälso- och sjukvården med risk för gränsdragningsproblematik.

Riktad primärvård

Förvaltningen finner idén om en riktad primärvård tilltalande men beklagar att utredaren avstått från att föreslå en skyldighet för huvudmännen att utföra verksamhet gemensamt för personer under 65 år med omfattande behov. Förvaltningen anser att det, ur såväl jämlikhetsperspektiv som effektivitetshänseende, är angeläget att det snarast genomförs en analys av samverkan, samarbete och samordning av vården för målgrupper under 65 år som kan behöva sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst. Analysen bör ta sikte på om följande målgrupper också ska omfattas av den riktade primärvården: personer med fysiska funktionsnedsättningar, personer med psykiska funktionsnedsättningar, personer med missbruk och beroende samt barn och unga med psykisk ohälsa eller som riskerar att fara illa. Förvaltningen anser att det hade varit värdefullt om utredaren lämnat förslag på att huvudmännen på frivillig basis gavs möjlighet att inkludera målgrupper under 65 år med behov av en sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst i den riktade primärvården.

Förvaltningen bedömer att exkluderingen av målgrupper under 65 år för den riktade primärvården även kan medföra organisatoriska problem. Dels genom att kommunen tvingas bygga upp en parallell hälso- och sjukvårdsorganisation för personer under 65 år med komplexa behov, dels för att det förekommer att personer över 65 år med komplexa behov bor tillsammans med personer under 65 år med komplexa behov i till exempel gruppbostäder enligt LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade).

Det saknas också en djupare analys av hur frågor som rör sekretess och samtycke ska hanteras i den riktade primärvården för patienter med nedsatt beslutsförmåga.

Vården ska ges nära befolkningen

Förvaltningen instämmer i utredningens förslag att det införs en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om inriktningen för landstingets organisering av hälso- och sjukvården. Förvaltningen

anser dock att det behöver införas ett krav på att landstinget ska samverka med kommunen. Detta för att främja en helhetssyn kring konsekvenser av olika sätt att organisera, och för att inte gå miste om effektivitetsvinster som till exempel gemensamma digitala lösningar och samlokalisering.

Sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning

Förvaltningen instämmer i förslaget att sluten vård kan ges på vårdinrättning eller på annan plats. Det är dock angeläget att det tydliggörs att motsvarande resurser för sluten vård följer med i de fall sluten vård ska ges i boendeformer där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar enligt 18 § HSL (Hälso- och sjukvårdslagen). I annat fall finns en risk för övervältring och gränsdragningsproblematik gentemot den kommunala hälso- och sjukvården.

Ett nationellt utformat uppdrag för primärvården

Förvaltningen har inga invändningar mot utredningens förslag om definition av primärvårdens uppdrag, men saknar ett krav på att primärvården ska samverka med kommunen. Förvaltningen beklagar också att rehabiliteringsområdet och andra paramedicinska resurser inte utretts och därmed inte heller tydliggjorts i primärvårdens uppdrag. För målgrupper med komplexa behov kan rehabilitering och andra paramedicinska insatser ha avgörande betydelse för hälsan och möjligheten till delaktighet i samhällslivet.

En juridisk ram för den verksamhet som måste hänga ihop

Förvaltningen instämmer i utredningens förslag att likalydande bestämmelser införs i socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL), men anser att lagkraven inte enbart ska röra äldre personer över 65 år, utan även omfatta andra målgrupper med komplexa behov.

Det är positivt att utredningen i förslaget valt att reglera samverkan på *utförarnivå* då tidigare styrningsprinciper med lagstadgade krav på samverkan på individnivå respektive huvudmannanivå inte haft avsedd effekt.

Den gemensamma verksamheten ska ha en plan där mål, riktlinjer och resursplanering framgår

Förvaltningen ställer sig tveksam till om förslaget på en bestämmelse om gemensam plan är nödvändig eftersom förslaget framstår snarlikt de krav på samverkansöverenskommelser mellan huvudmännen som redan idag finns. Det vore mer angeläget med krav på att huvudmännen prioriterar gemensamt.

Enligt utredningens förslag ska avtal om läkarmedverkan enligt 26 d § HSL inte gälla den riktade primärvården eftersom den riktade primärvården föreslås ha en egen resursplanering. Förvaltningen ser här en risk för att det inom den *allmänna* primärvården blir svårt att få fram ändamålsenliga avtal om läkarmedverkan för personer under 65 år med komplexa behov.

Vårdval och den gemensamma verksamheten

Förvaltningen finner förslaget om ett vårdvalsalternativ som avser tjänsten sammanhållen vård och socialtjänst tilltalande under förutsättning att frågor som rör hantering av sekretess, tystnadsplikt och patientens samtycke klagörs.

Reglering om samverkan i HSL och SoL

Förvaltningen instämmer i utredningens analys att nuvarande lagstiftning om samverkan för personer där insatserna kräver en hög integration med varandra inte räcker. Förvaltningen instämmer även i att det inte bara är hälso- och sjukvårdsinsatserna, utan även socialtjänstens insatser som behöver hänga ihop för att ge en fungerande helhet för den enskilda. Förvaltningen instämmer därför i att en reglering måste ske i både HSL och SoL.

Kommun ska få överenskomma med landsting om att ta över ansvar för läkarvård i vissa fall

Förvaltningen är tveksam till om läkare i kommunen skulle få avsedd effekt och skulle hellre se att en analys genomfördes av om 26 d § HSL kan formuleras på ett mer gynnsamt och organisationsinriktat sätt. Förvaltningen anser också att en analys av kommunens nuvarande organisering av och resurser för kommunal hälso- och sjukvård behöver göras. Socialstyrelsen pekade redan 2008, i rapporten "Hemsjukvård i förändring" bland annat ut att enskilda sjuksköterskor hade ansvar för ett stort antal patienter samt att antalet delegeringar per sjuksköterska troligen stred mot föreskrivna krav. Det är till marginell nytta med en läkare i kommunen om det saknas andra hälso- och sjukvårdsresurser. Förvaltningen har dock inga direkta invändningar mot att kommun och landsting på frivillig basis får komma överens om att kommunen kan ta över ansvar för läkarvård i vissa fall.

Översyn av planeringsbestämmelser

Förvaltningen välkomnar förslaget om en översyn av planeringsbestämmelser och instämmer i att nuvarande ordning med en rad olika planer på individnivå är otydlig och skapar administrativt merarbete. Översynen behöver kopplas samman med verksamhetsstöd för informationshantering för att snabba på digitala lösningar för planeringsverktyg som möjliggör direktåtkomst till

planeringsdokument för samtliga vård- och omsorgsgivare som är involverade.

Signeringskravet bör avskaffas

Förvaltningen ställer sig tveksam till förslaget att avskaffa signeringskravet men tror att det borde gå att utveckla betydligt snabbare och enklare lösningar för signering. Vid utredning av avvikelser, egenkontroll och uppföljning av vårdens resultat och kvalitet kan det vara av vikt att veta vem som gjort en journalanteckning och när den gjordes. Förvaltningen har dock inget emot att signeringskravet avskaffas om det framkommer andra tekniska lösningar för enkel spårbarhet.

Sjuksköterskeutbildningen behöver utredas

Förvaltningen instämmer i att sjuksköterskeutbildningen behöver utredas och vill särskilt lyfta fram att det är angeläget att koppla samman sjuksköterskeutbildningens inriktning med att allt mer vård sker utanför sjukhus. Det behöver säkerställas att såväl grundutbildning som flertalet specialistutbildningar förbereder sjuksköterskor för arbete utanför sjukhus och för samverkan med personal inom vård och omsorg utanför sjukhus och socialtjänst.

Nationella kompetenskrav för vårdens yrkesutbildningar

Förvaltningen instämmer i förslaget om fastställda nationella kompetenskrav för vårdens yrkesutbildningar, men är tveksam till om beteckningarna "undersköterskor och vårdadministratörer" täcker in den personal som arbetar inom vård och omsorg i kommunen. Det saknas också förslag på hur redan befintlig personal ska uppgraderas till nationella kompetenskrav.

Regeringen ska lämna ekonomiska bidrag för att stimulera utvecklingen av akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård

Socialförvaltningen ställer sig positiv till förslaget att regeringen ska lämna ekonomiska bidrag för att stimulera utvecklingen av akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård. Det skulle förtydliga att patientsäkerhetslagens krav på att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet även gäller den kommunala hälso- och sjukvården.