



**Handläggare**  
Christina Malmqvist  
Telefon: 08-508 36 222

**Till**  
Äldrenämnden  
Den 19 april 2016

## Svar på remiss "SOU 2016:2 Effektiv vård"

Remiss från kommunstyrelsen Dnr 110-389/2016

### Förvaltningens förslag till beslut

1. Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.
2. Omedelbar justering.

Ann-Christine Hansson

AnnMarie Ståhl

Förvaltningschef

Avdelningschef

### Sammanfattning

I januari 2016 presenterades regeringens samordnare Göran Stiernstedt utredningen om en effektivare och mer ändamålsenlig svensk sjukvård, "SOU 2016:2 Effektiv vård". Utredningens uppdrag har varit att analysera hur hälso- och sjukvården kan använda de olika professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Utifrån detta har utredningen lämnat förslag till åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå.

Äldreförvaltningen anser att denna utredning visar på hur viktigt det är att prioritera en fortsatt översyn om hur svensk hälso- och sjukvården bäst bör styras och organiseras framöver. Då många förslag berör samverkan mellan kommun och primärvård är det betydelsefullt att fortsätta att driva pågående samverkansprojekt som en förberedelse inför kommande förändringar. En annan förberedande del vore att aktualisera kommunalisering av hemsjukvården i Stockholms län.

Kommunens ekonomiska konsekvenser behöver tydliggöras med tanke på de förslag som finns i utredningen för att organisera och samordna hälso- och sjukvården tillsammans med primärvården.

### **Bakgrund**

Regeringen beslutade den 21 november 2013 att tillsätta en nationell samordnare med uppdrag att göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda de olika professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. I uppdraget ingick även att belysa effektivitetsproblem och i direktiven angavs att tre grundläggande frågor ska genomsyra utredningens arbete:

- hur nyttan för patienten kan öka
- hur det administrativa arbetet kan förenklas samtidigt som uppföljningen av vården säkerställs
- hur hälso- och sjukvården kan bedrivas mer kostnadseffektivt

I januari 2016 presenterades sedan regeringens samordnare Göran Stiernstedt utredningen om en effektivare och mer ändamålsenlig svensk sjukvård, "SOU 2016:2 Effektiv vård".

Äldreförvaltningen är en av remissinstanserna inom Stockholms stad. Remisstiden sträcker sig till den 20 april 2016.

I detta remissvar har äldreförvaltningen framförallt utgått utifrån de utvecklingsområden som berör äldre med omfattande behov samt kommunens samverkan med primärvården.

### **Ärendet**

#### **Övergripande utgångspunkter och slutsatser**

Utredningens uppdrag har varit att analysera hur hälso- och sjukvården kan använda de olika professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Utifrån detta har utredningen lämnat förslag till åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå. Krav på hushållning med resurser och kostnadseffektivitet är en självklar del av de krav som ställs på offentlig verksamhet. Den medicintekniska utvecklingen och digitaliseringen skapar ständigt nya förutsättningar för både vården och patienterna. Det tydliggörs även att allt mer av vården i framtiden kommer att utföras utanför sjukhusen, inte sällan i patientens hem och med patienten som medskapare.

Det påtalas att det finns stora regionala skillnaderna i resultat och kostnader som innebär att det finns en stark potential till effektivise-

ring. Det behövs en lång rad strategiska åtgärder för att möta de stora strukturella problemen, vilket utredningen har ägnat huvuddelen av sitt arbete åt. Om vården ska bedrivas effektivt måste hälso- och sjukvårdssystemet såväl i organisatoriskt och kompetensmässigt som kulturellt hänseende ständigt anpassas.

### **De huvudsakliga orsakerna till effektivitetsproblemen**

Utgångspunkten i vården måste vara att sträva efter ökad effektivitet anser utredningen. Detta för att åstadkomma en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård, som förmår hantera kommande utmaningar. En sådan strävan bör också vara en självklar del gentemot befolkningen genom att inte förbruka mer resurser än vad som är nödvändigt för en patientcentrerad och jämlik vård av hög kvalitet. Utredningen konstaterar att det blivit alltmer tydligt att primärvården har svårt att klara uppdraget som "första linjens vård". Sverige anses därför vara sämre rustat än många andra länder när det gäller att möta demografiska utmaningar i form av en ökad multisjuklighet i takt med en åldrande befolkning. Primärvården är alltför svag med en begränsad funktion vad gäller att koordinera vården och att bidra till att knyta samman de samlade insatserna från landstingens hälso- och sjukvård samt kommunernas sjukvård och socialtjänst. Enligt utredningen har vårdvalet försvårat gemensamma lösningar mellan primärvården och kommunen för de patienter som har behov av samordnade insatser, bl.a. därför att det är svårt att upprätthålla en verklig samverkan med många aktörer samtidigt.

### **Verksamhetsstöden**

Verksamhetsstödet till hälso- och sjukvårdens personal är otillräckligt. Det handlar till stor del om brister i de olika informationssystemen men också om en avsaknad av kunskapsstöd. För att nå ökad patientsäkerhet och effektivitet behövs samlade insatser från staten och huvudmännen. För att formulera en vision för utvecklingsarbetet och gemensamt satsa på utveckling av verksamhetsstöden.

### **Primärvårdens uppdrag och organisation**

Utredningen föreslår en organisatorisk uppdelning av primärvården i en *allmän* primärvård och en *riktad* primärvård. Den riktade primärvården ska fullgöra primärvårdsuppdraget för äldre med omfattande behov. En principiellt viktig skillnad mot nuvarande lagstiftning blir med förslaget att primärvården ska ta hand om mer avancerad vård och inte bara "grundläggande behov".

### **Hemsjukvård**

Enligt 18 § i hälso- och sjukvårdslagen får en kommun erbjuda den som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet, s.k. hemsjukvård. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet. Av prop. 1990/91:14 "Om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade "

(Ädel) framgår att kommunen inte får utföra all hemsjukvård utan endast hemsjukvård som är kopplad till primärvården upp till och med sjuksköterskenivå. Hemsjukvård är avsedd för personer som behöver långvariga insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Omfattningen av ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården påverkas av hur ansvarsfördelningen ser ut mellan kommun och landsting. Samtliga landsting utom Stockholms läns landsting har överlätit ansvaret för hemsjukvården till kommunerna.

### **Sammanhållen hälso-och sjukvård och socialtjänst**

I utredningens avsnitt angående "Sammanhållen hälso-och sjukvård och socialtjänst" föreslår utredningen att det i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen införs tre likalydande bestämmelser.

Dessa skulle innebära att en kommun och landsting ska organisera den riktade primärvården, kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänsten för äldre med omfattande behov så att den utförs gemensamt. Den gemensamma verksamheten ska syfta till att ge individen en sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst.

En författningsreglerad skyldighet att utföra verksamheten gemensamt innebär enligt utredningens förslag att huvudmännen inte längre kan välja bort ett nära samarbete och en integration av sina ansvarsområden. Definitionen av "gemensam verksamhet" är att verksamheten arbetar målgruppsorienterat och där kommun och landsting lägger samman sådan verksamhet som utgår från deras respektive ansvar så att det patientnära arbetet bedrivs gränsöverskridande. Utredningen har haft för avsikt att ange en hög ambitionsnivå när det gäller landstings och kommuners integrering av tjänsterna och att dessa måste ha en gemensam ledning och organisation för att kunna fungera.

Enligt förslaget kommer det att vara nödvändigt att den gemensamma verksamheten ser olika ut i olika delar av landet, dock anges att den gemensamma verksamheten ska avse äldre med omfattande behov. Utredningen menar att det kan vara klokt att börja i liten skala med en avgränsad målgrupp för att sedan bygga ut den gemensamma verksamheten. Huvudmännen behöver därför enas om hur målgruppen ska definieras.

Det är när patienterna behöver mycket vård i hemmet och när vårdcentralernas normala förmedlingslogik i form av mottagningsbesök inte fungerar så flexibelt som krävs, som de stora vinsterna med bättre vård och minskad slutenvårdskonsumtion kan uppnås om olika verksamheter hänger ihop.

Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (betalningsansvarslagen), infördes som en del av den s.k. Ädelreformen. Betalningsansvarslagen infördes med syftet att komma tillrätta med det då ökande antalet patienter som blev kvar inom den somatiska akutsjukvården, trots att de inte längre behövde sjukhusets specialistkompetens. Eftersom betal-

ningsansvarslagen är dispositiv anser utredningen att det kan vara lämpligt att avtala bort betalningsansvaret för dessa patienter.

Utredningen bedömer att de ekonomiska konsekvenserna för kommunerna är att en "Sammanhållen hälso-och sjukvård och socialtjänst" utförs till samma kostnad som i dag, men att kommunen kommer att skapa kvalitetsvinster för den äldre.

I utredningen finns även förslag att om kommun och landsting är överens så kan huvudmännen avtala om att överlåta ansvaret för läkarvård i samband med annan kommunal hälso- och sjukvård från landstinget till kommunerna. Detta skulle inte innebära ökade kostnader för kommunerna utan förslaget förutsätter att landstinget som huvudman för läkarvården ersätter kommunen för läkarvården. Dagens begränsning där kommunerna inte får ansvara för läkarvård är en detaljreglering som utredningen menar är onödig.

I utredningen nämns som exempel att mer mobil läkarvård, d.v.s. att läkarvården ges i den enskildes hem, inte bara ger mer kvalitet för patienten utan också att det är resurseffektivt. Akut mobil läkarvård är dock inte tillräckligt för att skapa god vård för patienter med komplexa behov utan läkarvården behöver också vara tillräckligt omfattande för att kunna vara förebyggande. Kontinuerlig medverkan av läkare och god tillgänglighet motverkar akuta uttryckningar och gör det möjligt för läkaren att bedöma patienten i dennes egen miljö ur ett helhetsperspektiv anser utredningen.

Även om förslagen om sammanhållen journalföring och direktåtkomst enligt SOU 2014:23 "Rätt information på rätt plats i rätt tid" inte skulle genomföras så kvarstår behovet av en organisatorisk helhet i utförandet av tjänsterna runt äldre med stora behov och där insatserna behöver ges sammanhållet.

En del av förslagen rör möjligheter till sammanhållen journalföring och direktåtkomst mellan olika vårdgivare och huvudmän som om de genomfördes skulle innebära en väsentligt förbättrad möjlighet att arbeta effektivt och patientsäkert runt den enskilde. Sammanhållen journalföring är i dag bara tillåten under vissa förutsättningar. Utredningen anser därför att även om nuvarande regelverk avseende informationshanteringen skulle bestå så behöver organiseringen av tjänsterna ändå ändras.

Det föreslås att det i kommunallagen införs en bestämmelse som innebär att kommuner och landsting ska fastställa en gemensam plan. Av planen ska framgå mål, riktlinjer och gemensam resursplanering för den gemensamma verksamheten

Valfrihetsbestämmelserna för den gemensamma verksamheten föreslås förändras så att landsting och kommun, om de vill erbjuda valfrihetssystem, måste vara överens om villkoren för detta. Den en-

skilde ska i sådant fall kunna välja utförare som ”tar hand om hela mig”. Det föreslås även att staten genomför en översyn av planeringsbestämmelser på individnivå.

### **Kompetensförsörjning**

Det föreslås att regeringen ska besluta om en stående kommitté för samverkan mellan staten och huvudmännen i frågor om kompetensförsörjning och hur den befintliga kompetensen kan användas mer effektivt.

### **Forskning**

Ett förslag är att regeringen ska lämna ekonomiska bidrag för att stimulera utvecklingen av akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård. Utredningen bedömer att hälso- och sjukvårdslagen bör ses över i syfte att förtydliga kopplingen mellan forskning och utveckling och ansvaret för detta.

### **Anhöriga**

Olika studier om omfattningen av anhörigvården ger olika resultat beroende på hur anhörigvården definieras och för vilka målgrupper. Oavsett hur man definierar omfattningen finns anledning att utgå från att anhöriga till äldre med stora behov i dag gör betydande insatser för sina närstående. Det innebär ett stort ansvar för dessa anhöriga och det kan påverka de anhörigas fysiska och psykiska hälsa. En bättre fungerande och bättre koordinerad vård och omsorg om äldre med en ökad kontinuitet kommer sannolikt att underlätta för anhöriga.

### **Utredningens rekommendationer och förslag**

Utredningen lämnar 26 förslag, 11 rekommendationer och ett hundratal förslag till förändringar som sammantaget syftar till att öka effektiviteten i den svenska hälso- och sjukvården. Förslagen avser bl.a. vårdens styrning och struktur samt arbetssätten och verksamhetsstöden i vården. Man föreslår bl.a. att:

- Den nationella styrningen förstärks. Fasta möten på politisk toppnivå mellan regeringen och samtliga landsting för mer sammanhållen styrning. Skyldighet för landstingen att samverka när det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl.
- Detaljstyrningen ska minska kraftigt och ersättningsystemen förenklas. Styrningen behöver andas mindre av kontroll och mer av tillit till personalens förmåga.
- Nya styrande principer för vårdens organisation införs, bl.a. att vården ska utföras nära befolkningen.
- Primärvårdens uppdrag tydliggörs: patientens första kontakt med vården dygnet runt, ”Remiss” ska krävas för akutbesök på sjukhus.
- Omfördelning av resurser från sjukhusvård till primärvård genomförs.

- Primärvård som avser äldre med omfattande behov ska utföras gemensamt med kommunens vård och omsorg.
- Patientens behov och kontinuitet ska vara utgångspunkt för planering och organisation.
- Arbetet med rätt fördelning av arbetsuppgifter mellan olika personalkategorier intensifieras.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts av äldreförvaltningen. Kommunstyrelsens pensionärsråd (KPR) har tagit del av ärendet den 11 april 2016. Funktionshindersrådet har tagit del av ärendet den 14 april. De fackliga organisationerna har tagit del av ärendet i förvaltningsgruppen den 13 april 2016.

### **Förvaltningens synpunkter och förslag**

Äldreförvaltningen är i huvudsak positiv till utredningen och anser att många av utredningens förslag tar fasta på de problem och behov som finns med målgruppen äldre med omfattande behov samt samverkan med primärvården.

Utredningen påtalar att förutsättningen för hög effektivitet är att patienten involveras och görs delaktig i processen kring den egna vården i högre utsträckning än i dag. Äldreförvaltningen anser att det är en viktig och självklar rättighet för den enskilde.

I utredningen används både begreppet patient och äldre med omfattande behov som också framgår i nedanstående synpunkter.

### **Effektivitetsbegreppet**

Äldreförvaltningen delar utredningens uppfattning när det gäller att effektivitetsbegreppet behöver vidgas och också utgå från patienternas medicinska behov. Det är av stor vikt att vården organiseras och bedrivs på ett sätt som utgår från patienterna behov. Förändrade arbetssätt och förändrad arbetsorganisation i vårdens vardag, som innebär att rätt kompetens gör rätt uppgifter, är ett utvecklingsområde som äldreförvaltningen anser behöver prioriteras.

### **Verksamhetsstöd**

Äldreförvaltningen välkomnar utredningens förslag för att nå ökad patientsäkerhet och effektivitet när det gäller informationshantering och verksamhetsstöd inom hälso- och sjukvården. Utredningens påtalande om att regeringen och huvudmännen behöver formulera en vision för utvecklingsarbetet och gemensamt satsa på utveckling av verksamhetsstöden anser äldreförvaltningen är bra. Äldreförvaltningen deltar aktivt i olika projekt gällande digital utveckling och bedömer att detta är en viktig förutsättning för framtidens hälso- och sjukvård.

### **Ny lagstiftning om primärvårdens uppdrag**

Äldreförvaltningen ser positivt på förslaget om en ny lagstiftning om primärvårdens uppdrag för att skapa bättre förutsättningar för att bemöta de äldres behov. I primärvårdens uppdrag är det av stor vikt att tydliggöra hur samverkan med kommunens hemtjänst och primärvården ska utföras för att upprätthålla undvikbar slutenvård.

### **Nya krav på primärvårdens organisering**

Äldreförvaltningen delar utredningens förslag att primärvården delas upp i två organisatoriska delar, den *allmänna* primärvården och den *riktade* primärvården. Den riktade primärvården och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst skulle då utföras gemensamt för äldre med omfattande behov, vilket äldreförvaltningen uppfattar redan görs till stor del i de kommuner som har ansvaret för hemsjukvården.

### **Sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst**

Äldreförvaltningen anser att en sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst skapar förutsättningar för att upprätthålla en hållbar samverkan kring de sjuka äldre med omfattande vårdbehov. Det skapar betydande fördelar för de äldre med en gemensam verksamhet med tanke på kontinuitet och trygghet. En sammanhållen verksamhet ger förutsättningar för att styra och leda verksamheten med patientsäkerhet och ökad effektivitet. Det finns exempel på genomförda projekt mellan kommun och primärvård, t ex upprättande av "Hökarängens Närvårdscentral", "Bättre samverkan Bättre liv i Hägersten-Liljeholmen" och det pågående utvecklingsarbetet "Tryggt mottagande i hemmet". Enligt utredningen innebär detta lagförslag ingen förändring av de nu gällande regler i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen avseende formellt beslutsfattande eller juridiskt ansvar. Det kommer dock att behövas tydliggöras mer vad denna lagförändring kommer att innebära i praktiken. Äldreförvaltningen ser det som en stor utmaning hur en sammanhållen verksamhet skulle fungera med alla olika aktörer. Ett liknande verksamhet som "Hökarängens Närvårdscentral" skulle vara värdefullt att starta upp utifrån förslaget om sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst.

### **Läkarvård**

Äldreförvaltningen ser mycket positivt på förslaget om att kommun och landsting ska kunna avtala om att överlåta ansvaret för läkarvård till kommunen. Detta kommer dock att behöva tydliggöras mer i nya regelverk med tanke på att det idag finns ett ansvar upp till och med sjuksköterskenivå i kommunen och med anställda läkare övertar man ett medicinskt ansvar. En reflektion är om respektive kommun ska kunna upprätta egna avtal eller om det vara ett likvärdigt avtal över hela länet.



### **Valfrihet**

Utredningens bedömning är att även om valfrihet kan ha ett värde i sig är det angeläget att utbudet, d.v.s. innehållet i det som individen kan välja på, ändras för att möta behoven av kontinuitet för äldre med omfattande behov. Det föreslås att landsting och kommun behöver organisera den gemensamma verksamheten så att den enskilde kan välja utförare av sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst, d.v.s. utförare som tar hand om både behovet av hälso- och sjukvård och socialtjänst. En viktig förutsättning är om kommunen övertar hemsjukvården så ska kommunen kunna besluta om att anpassa valfrihetssystemet.

### **Andra målgrupper som kan behöva sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst**

Utredningen har avstått från att föreslå en skyldighet för huvudmännen att utföra verksamhet gemensamt för andra grupper än äldre med omfattande behov. Äldreförvaltningen vill dock omnämna det mer uttalade behovet om att även skapa likvärdiga förutsättningar för sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst för målgruppen med t ex psykiska funktionsnedsättningar, förvärvade hjärnskador och missbruk- och beroendeproblematik.

### **Forskning**

Äldreförvaltningen ser positivt på att utredningen föreslår att regeringen ska lämna ekonomiska bidrag för att stimulera utvecklingen av akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård. Utredningen bedömer att hälso- och sjukvårdslagen bör ses över i syfte att förtydliga kopplingen mellan forskning och utveckling och ansvaret för detta, vilket äldreförvaltningen välkomnar.

### **Kompetensförsörjning**

I utredningens slutsatser skrivs att därtill ska läggas vårdens förmåga att attrahera och behålla personal med rätt kompetens och en ständigt växande kunskapsmassa. En stående kommitté för nationell samverkan om kompetensförsörjning i vården föreslås se över grundutbildningssystemet, vilket äldreförvaltningen välkomnar.

### **Sammanfattande synpunkter**

Äldreförvaltningen anser att denna utredning visar på hur viktigt det är att prioritera en fortsatt översyn om hur svensk hälso- och sjukvården bäst bör styras och organiseras framöver. Då många förslag berör samverkan mellan kommun och primärvård är det betydelsefullt att fortsätta att driva pågående samverkansprojekt som en mental förberedelse inför kommande förändringar. En annan förberedande del är att aktualisera kommunalisering av hemsjukvården i Stockholms län.

Kommunens kostnader med tanke på de förslag som finns i utredningen för att organisera och samordna hälso- och sjukvården tillsammans med primärvården behöver tydliggöras.

### **Bilaga**

1. Sammanfattning, SoU 2016:2 Effektiv vård