

PM 2016:105 RVIII (Dnr 110-389/2016)

Effektiv vård (SOU 2016:2)

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid den 9 juni 2016

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.
Som svar på remissen ”Effektiv vård (SOU 2016:2)” hänvisas till vad som sägs i stadens promemoria.

Föredragande borgarrådet Clara Lindblom anför följande.

Ärendet

Socialdepartementet har remitterat Effektiv vård (SOU 2016:2) till staden. Regeringen beslutade den 21 november 2013 att tillsätta en nationell samordnare för att analysera hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett effektivare sätt. Utredningen överlämnade den 13 januari 2016 slutbetänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) till regeringen. Enligt utredningen finns en stor effektiviseringspotential i hälso- och sjukvården och en rad förbättringsförslag presenteras.

Remissen finns att läsa i sin helhet på [Regeringens hemsida](#).

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Bromma stadsdelsnämnd, Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd, Kungsholmens stadsdelsnämnd och Kommunal. Kommunal har inte inkommit med svar.

Stadsledningskontoret tillstyrker förslaget att stärka primärvårdens ställning och att införa lagkrav på att landsting och kommun ska utföra verksamhet gemensamt för äldre med omfattande behov. Kontoret delar i huvudsak bedömningen att de föreslagna ingreppen i det kommunala självstyret är försvarliga, men anser att regeringen i det fortsatta arbetet behöver utveckla proportionalitetsbedömningen som ska göras enligt regeringsformen för lagförslag som inskränker självstyret. De ekonomiska konsekvenserna för kommunsektorn bedöms inte vara tillräckligt analyserade.

Socialnämnden ställer sig i stort positiv till utredningens förslag och rekommendationer. Nämnden beklagar dock att utredningen inte föreslår en skyldighet för huvudmännen att utföra verksamhet gemensamt även för andra

grupper än äldre med omfattande behov. Ur såväl jämlikhets- som effektivitetsperspektiv är det angeläget att genomföra en analys av samverkan och samordning av vården för målgrupper under 65 år som kan behöva sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Äldrenämnden anser att utredningen visar hur viktigt det är att prioritera fortsatt översyn av hur svensk hälso- och sjukvård bäst bör styras och organiseras. Nämnden betonar förberedelser inför kommande förändringar, i form av pågående samverkansprojekt och aktualisering av kommunalisering av hemsjukvården i länet. Ekonomiska konsekvenser för kommunerna behöver också tydliggöras.

Bromma stadsdelsnämnd är positiv till utredningen och anser att den beskriver många faktorer som påverkar kvaliteten i den hälso- och sjukvård som ges till äldre. Vården ska utgå från den äldres behov och den äldre ska vara delaktig i sin vård.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd anser att det är en väl genomarbetad utredning. Nämnden påtalar även behovet av sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst för personer med psykiska funktionsnedsättningar, förvärvade hjärnskador och missbruks- och beroendeproblematik.

Kungsholmens stadsdelsnämnd ser mycket positivt på utredningens förslag. Att flytta resurser från sjukhusvård till primärvård kommer att gagna äldre med omfattande behov. Vad förslaget innebär för staden är inte helt klart, då kommunerna ännu inte tagit över hemsjukvården. Diskussionerna om överföringen av hemsjukvården till länets kommuner är därför en viktig fråga som behöver återupptas.

Mina synpunkter

Jag är liksom remissinstanserna positiv till utredningen och de förslag som läggs i syfte att använda alla resurser inom vården på bästa sätt, både för befolkningens hälsa och för varje vårdbehövande person. Paradigmskiftet från en hälso- och sjukvård som utgår från slutna vård på sjukhus till en personcentrerad vård nära patienten är efterlängtad. En välfungerande primärvård är helt nödvändig för att staden ska kunna tillhandahålla en god äldreomsorg, i takt med att andelen äldre över 80 år som har stora vårdbehov kommer att öka kraftigt från 2020-talet.

Jag välkomnar varmt förslaget att landsting och kommun ska utföra verksamhet gemensamt för äldre med omfattande behov. Det är också positivt att kommuner ska kunna överta skyldighet att erbjuda läkarvård för personer som bor i särskilt boende eller har hemsjukvård, om kommun och landsting är överens. Som påpekas av remissinstanserna behöver förslaget utredas vidare, exempelvis konsekvenser när kommunen övertar medicinskt ansvar, kompetensutveckling etc. Många av utredningens förslag innebär minskad administrativ börda vilket är behövligt.

Ur jämlikhets- och effektivitetsperspektiv är det angeläget att gå vidare och analysera samverkan, samarbete och samordning av vården även för målgrupper under 65 år som kan behöva sammanhållen socialtjänst och hälso- och sjukvård. Exkluderingen av grupper under 65 år kan för kommunerna medföra organisatoriska problem.

Avslutningsvis delar jag stadsledningskontorets uppfattning att de föreslagna ingreppen i det kommunala självstyret är försvarliga, med hänsyn till det avsedda resultatet. Regeringen behöver dock i det fortsatta lagstiftningsarbetet utveckla den proportionalitetsbedömning som enligt 14 kap. 3 § regeringsformen ska göras

gällande lagförslag som inskränker det kommunala självstyret. Jag förutsätter också att staten ersätter kommunerna för de merkostnader som förslagen sannolikt kommer att medföra.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Som svar på remissen ”Effektiv vård (SOU 2016:2)” hänvisas till vad som sägs i stadens promemoria.

Stockholm den 19 maj 2016

CLARA LINDBLÖM

Bilagor

1. Reservationer m.m.
2. Slutbetänkandet ”Effektiv vård” (SOU 2016:2)

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Reservation anfördes av borgarråden Joakim Larsson och Cecilia Brinck (båda M) enligt följande.

Vi föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Föredragande borgarrådets förslag till beslut bifalls delvis.
2. Därutöver anfördes följande som svar på remissen från socialdepartementet.

Det finns flera goda skäl att med allvarsamhet bejaka det kommunala självstyret och ta Stockholms stads vilja till självstyret på större allvar än vad föredragande borgarråd gör i sina synpunkter.

Stadsledningskontoret skriver i sitt tjänsteutlåtande att bedömningen att de föreslagna ingreppen i det kommunala självstyret är försvarliga, men anser att regeringen i det fortsatta arbetet behöver utveckla proportionalitetsbedömningen som ska göras enligt regeringsformen för lagförslag som inskränker självstyret. Vi noterar även att de ekonomiska konsekvenserna för kommunsektorn inte bedöms vara tillräckligt analyserade i överensstämmelse med finansieringsprincipen.

Konflikten mellan å ena sidan kommunen som ett redskap för statens ambitioner och å andra sidan kommunen som med självstyret kan använda andra modeller än den av regeringen förespråkade är en viktig och principiell fråga. Förslag som riskerar åstadkomma detaljstyrning och ringaktning för den kommunala rådgivningen inom socialtjänst och äldreomsorg ställer vi oss generellt skeptiska till. Vi anser att det föreliggande utredningsförslaget på ett allvarligt sätt inskränker det kommunala självstyret utan en övertygande motivering om värdet av de föreslagna inskränkningarna.

Kommunstyrelsen

Reservation anfördes av Joakim Larsson, Cecilia Brinck, Dennis Wedin, Johanna Sjö och Markus Nordström (alla M) med hänvisning till Moderaternas reservation i borgarrådsberedningen.

Ersättaryttrande gjordes av Jonas Naddebo (C) med hänvisning till Moderaternas och reservation i borgarrådsberedningen.

Remissammanställning

Ärendet

Socialdepartementet har remitterat Effektiv vård (SOU 2016:2) till staden. Regeringen beslutade den 21 november 2013 att tillsätta en nationell samordnare för att göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Samordnaren gav sin utredning namnet ”En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården”. Utredningen överlämnade den 13 januari 2016 sitt slutbetänkande ”Effektiv vård” (SOU 2016:2) till regeringen.

Utredningen anser att det finns en stor samlad effektiviseringspotential i hälso- och sjukvården och presenterar en rad förslag för att åstadkomma detta. Bland annat föreslås lagförändringar för att stärka primärvårdens ställning och för att säkerställa att äldre med omfattande behov ges samlad vård och omsorg av landsting och kommun.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Bromma stadsdelsnämnd, Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd, Kungsholmens stadsdelsnämnd och Kommunal. Kommunal har inte inkommit med något svar.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 15 mars 2016 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret välkomnar slutbetänkandet från utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. Utredningen har genomfört en mycket grundlig analys av de effektivitetsproblem som idag finns i hälso- och sjukvården. Som utredningen påpekar bör effektivitet i detta sammanhang förstås som alla resurser inom vården ska användas på bästa sätt, både för befolkningens hälsa och för varje enskild patient. Kontorets bedömning är att de många förslag och rekommendationer som utredningen lägger fram sammantaget kommer att bidra till en bättre och mer effektiv hälso- och sjukvård för såväl den enskilde som för det offentliga i stort.

Utredningen konstaterar att de föreslagna åtgärderna innebär ett ingrepp i det kommunala självstyret. Inte minst innebär de relativt långtgående inskränkningar i huvudmännens, inte minst landstingens, frihet att själva organisera verksamheten. Stadsledningskontoret delar i huvudsak utredningens bedömning att de föreslagna ingreppen i självstyret är försvarliga för att ge det avsedda resultaten. Kontoret ser dock med oro på en utveckling där staten stegvis inkräktar på det kommunala självstyret. Det är därför angeläget att regeringen i det fortsatta lagstiftningsarbetet utvecklar den proportionalitetsbedömning som enligt 14 kap. 3 § regeringsformen ska göras gällande lagförslag som inskränker självstyret.

Stadsledningskontoret anser att utredningens beskrivning av förslagens ekonomiska konsekvenser för kommunsektorn inte är tillfyllest och uppmanar regeringen att i det fortsatta lagstiftningsarbetet analysera effekterna vidare. Kontoret förutsätter att staten ersätter kommunsektorn för de merkostnader förslagen sannolikt kommer att medföra.

Stadsledningskontoret konstaterar att en stor del av de förslag som utredningen presenterar främst rör landstingen i deras egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården.

Kontoret väljer därför att fokusera sina synpunkter på de förslag som har mer direkt bäring på kommunal omsorg och socialtjänst.

Primärvårdens uppdrag och organisation och gemensam verksamhet för äldre med omfattande behov

Stadsledningskontoret tillstyrker utredningens förslag att stärka primärvårdens ställning i den svenska hälso- och sjukvården. Som utredningen påpekar har Sverige i en internationell kontext en mycket sjukhustung vårdstruktur, vilket medför svårigheter att möta demografiska utmaningar i form av ökad multisjuklighet i takt med en åldrande befolkning. Ett förtydligande av primärvårdens roll och ställning i hälso- och sjukvården är därför välkommen.

I Stockholms stad kommer den vårdtunga andelen äldre över 80 år att öka kraftigt från början av 2020-talet. En välfungerande primärvård är viktig för att staden på sikt och till en rimlig kostnad ska kunna tillhandahålla en god äldreomsorg för allt fler äldre. Stadens mål för äldreomsorgen är att alla äldre ska ha en trygg ålderdom och få en äldreomsorg av god kvalitet. En förutsättning för att känna trygghet inför ålderdomen är den enskilde kan lita på att hjälp finns att få från hälso- och sjukvården den dag man behöver den. Äldre ska t.ex. inte behöva söka sig till en sjukvårdsakut för att få en läkarkontakt.

Det är för stadens del viktigt med ett välfungerande samarbete med Stockholms läns landsting. Kommunfullmäktige har i budget 2016 tryckt på vikten av ett fördjupat samarbete mellan äldrenämnden och landstinget, inte minst för att minska akutbesöken för äldre och för att stödja utskrivningsprocessen från slutenvården. Stadsledningskontoret välkomnar mot denna bakgrund utredningens förslag att införa lagkrav på att landsting och kommun ska utföra verksamhet gemensamt för äldre med omfattande behov.

Stadsledningskontoret är försiktigt positivt till utredningens förslag att om kommun och landsting är överens får kommunen överta skyldigheten att erbjuda läkarvård i samband med hälso- och sjukvård som ges till personer som bor i särskilt boende eller har hemsjukvård. För att kontoret ska kunna ta slutlig ställning till förslaget behöver det dock utredas vidare.

Kontinuitet

Ökad personalkontinuitet är ett prioriterat utvecklingsområde för stadens äldreomsorg. Staden följer t.ex. sedan 2015 personalkontinuiteten i hemtjänsten genom en av kommunfullmäktige fastslagen indikator. Stadsledningskontoret ser det därför som mycket positivt att utredningen lyfter fram vikten av kontinuitet för vad man kallar vårdens storkonsumenter, inte minst de multisjuka äldre. Kontoret delar utredningens bedömning att hög personalkontinuitet ger effektivitetsvinster, skapar ökad trygghet för patienten och bidrar till en bättre arbetsmiljö.

Kompetensförsörjning

En viktig förutsättning för såväl god omsorg som hälso- och sjukvård av hög kvalitet är goda arbetsvillkor för personalen. För att möta framtida rekryteringsbehov arbetar staden för att förbättra arbetsvillkoren för medarbetarna inom bl.a. äldreomsorgen. Vidareutveckling inom yrket samt ökat utrymme för professionernas yrkeskunnande är viktiga delar i detta arbete. Stadsledningskontoret ser det därför som positivt att utredningen lyfter fram vikten av åtgärder och utredningar för att säkerställa kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. För att säkra en effektiv vård och omsorg är det angeläget att definiera, tydliggöra och utveckla krav på och roller för olika yrkesgrupper. Det är t.ex. angeläget att som utredningen föreslår säkra god primärvårdskompetens för specialistläkare som regelbundet behöver samarbeta med primärvården.

Forskning

Stadsledningskontoret noterar att utredningen konstaterar att en växande del av hälso- och sjukvården genomförs i kommunerna och att det är angeläget att denna del av vården ingår i ett akademiskt sjukvårdssystem. Kontoret delar denna syn och vill i sammanhanget lyfta fram det omfattande samarbete staden, genom dess äldrenämnd, har med akademien. Äldrenämnden arbetar aktivt för att äldreomsorgen som helhet ska bli en mer innovativ verksamhet. Nämnden samverkar med Kungliga tekniska högskolan och Karolinska institutet och har varit drivande i att skapa s.k. akademiska noder, dvs. fysiska platser för

såväl utbildning som forskning och utveckling av äldreomsorgen. Fr.o.m. 2016 kommer staden även att vara med och finansiera ett palliativt kunskapscentrum.

I detta sammanhang kan Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, vars rapporter utredningen flera gånger hänvisar till, nämnas. Äldrecentrum är ett kunskapscentrum för forskning, utveckling och utbildning inom äldreområdet, med staden och Stockholms läns landsting är huvudmän.

Socialnämnden

Socialnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 19 april 2016 att hänvisa till tjänsteutlåtandet som svar på remissen.

Särskilt uttalande gjordes av Isabel Smedberg Palmqvist och Inga-Lill Persson (båda L), *bilaga 1*.

Socialförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 14 mars 2016 har i huvudsak följande lydelse.

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 ”stuprörslögik” 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 utökad uppdrag är rätt väg att gå. Detsamma gäller inriktningen att slutna 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 gruppboende 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.

Äldrenämnden

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde den 19 april 2016 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämna det till kommunstyrelsen som sitt svar på remissen.

Särskilt uttalande gjordes av Sofia Modigh (KD), Dennis Wedin m.fl. (M) och Ann-Katrin-Åslund (L), *bilaga 1*.

Äldreförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 21 mars 2016 har i huvudsak följande lydelse.

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 hjärnsador 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.

Bromma stadsdelsnämnd

Bromma stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 14 april 2016 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämna det till kommunstyrelsen som svar på remissen.

Bromma stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 22 mars 2016 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig positiv till utredningen och anser att den beskriver många av de faktorer som påverkar kvaliteten av den hälso- och sjukvård som idag ges till äldre. Vården ska utgå från den äldres behov och den äldre ska vara delaktig i sin vård. Utredningen beskriver även de svårigheter som finns i samverkan mellan slutenvård, primärvård och kommun och ger förslag till förändringar.

Förslaget om en sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst är positivt för den äldre då det skapar trygghet och kontinuitet. För berörda parter är förslaget en utmaning då det kräver en hög grad av samverkan.

Förvaltningen instämmer med utredaren om att ett effektivt verksamhetsstöd är nödvändigt för en ökad patientsäkerhet och effektivitet.

Förvaltningen ser i likhet med utredaren att den tekniska utvecklingen och digitaliseringen kommer att skapa nya förutsättningar för både vården och patienterna.

Förslaget om att kommun och landsting ska kunna avtala om att överlåta ansvaret för läkarvård till kommunen är positivt, men behöver regleras tydligt.

Många av förslagen belyser vikten med samverkan mellan kommun och primärvård. Här är pågående samverkansprojekt av stor vikt som förberedelse inför kommande förändringar, liksom att kommunaliseringen av hemsjukvården i Stockholm län aktualiseras.

En viktig del för ett framgångsrikt genomförande av förslagen är att resurser överförs i tillräcklig omfattning till primärvården. Även kommunens kostnader i samband med föreslagna lagförändringar behöver ses över och regleras.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 14 april 2016 att godkänna och överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen till kommunstyrelsen.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 14 mars 2016 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att det är en väl genomarbetad utredning som genom sin analys och sina förslag kommer att ha betydelse för det fortsatta utvecklingsarbetet inom vården.

En viktig utgångspunkt är att vården organiseras och bedrivs utifrån patienternas behov. Förändrade arbetssätt och förändrad arbetsorganisation i vårdens vardag, som innebär att rätt kompetens gör rätt uppgifter, är ett fortsatt viktigt utvecklingsområde.

Flera av utredningens förslag tar fasta på de problem och behov som finns med målgruppen äldre med omfattande behov och samverkan med primärvården.

Cirka 5 % av befolkningen förbrukar mer än 50 % av vårdens resurser. Största gruppen är multisjuka äldre med stora sjukvårds- och omsorgsbehov. Utredningen anser att vården för denna målgrupp idag är dåligt koordinerad.

Förvaltningen delar utredningens bedömning att en stor effektivitetspotential ligger i att komma till rätta med detta. Samtidigt som en förändrad organisering av vården för kroniskt sjuka och andra patienter med omfattande behov som kräver insatser från många aktörer, är en stor utmaning.

Förvaltningen tycker att utredningens förslag om gemensam verksamhet är intressant. Det angeläget att utveckla och förbättra samverkan mellan huvudmännen kring de sjuka äldre med omfattande vårdbehov. Det skapar också betydande fördelar för de äldre med en gemensam verksamhet med tanke på kontinuitet och trygghet.

Lagförslagen om skyldigheter för huvudmännen att planera och samverka kring målgruppen förstärker hur viktigt detta är.

Utifrån att allt fler patienter kommer att vårdas i hemmet, är det viktigt att utveckla modeller som kan tillgodose en trygg vård och omsorg i hemmet. Team där olika professioner arbetar tillsammans kring den äldre med omfattande behov, tycker förvaltningen är angeläget att vidareutveckla. Även andra och nya former för samverkan kommer sannolikt att behöva utvecklas.

Utredningen har avstått från att föreslå en skyldighet för huvudmännen att utföra verksamhet gemensamt för andra grupper än äldre med omfattande behov. Förvaltningen anser att det är viktigt att skapa likvärdiga förutsättningar för sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst för målgruppen med till exempel psykiska funktionsnedsättningar, förvärvade hjärnskador och missbruk- och beroendeproblematik.

En annan grupp som inte får glömmas bort i vården och i samverkan är anhöriga, både utifrån att de är en viktig resurs men också utifrån att de kan behöva eget stöd.

I det fortsatta utvecklingsarbetet är det angeläget att ta tillvara erfarenheter från olika genomförda och pågående samverkansprojekt.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning har genom projektet Bättre Samverkan Bättre Liv tillsammans med landstinget, såväl akutsjukvården, geriatriken som vårdcentraler samt olika privata vårdgivare och utförare utarbetat en samverkansmodell kring målgruppen mesta sjuka äldre samt personer med demenssjukdom, som inkluderats senare. Syftet är att ge en trygg och sammanhållen vård och omsorg till de mest sjuka äldre som bor i eget boende. Ett viktigt mål är att minska inskickning till sjukhus.

Projektet har bidragit till flera positiva effekter för samverkan. Olika professioner har lärt

känna varandra och utbytt kunskaper som har varit viktiga för att skapa en gemensam plattform för utvecklingen av samverkan.

Många olika aktörer och personalomsättningen har dock inneburit vissa svårigheter att upprätthålla en kontinuitet i samverkansarbetet och att förankra gemensamma rutiner. En viktig förutsättning för samverkan har varit de medel som projektet fick.

Förslag om kommunalisering av hemsjukvården i Stockholms län har tidigare förts. Förvaltningen anser att det kan vara av intresse att analysera denna fråga och se vilka förutsättningar som eventuellt finns för en kommunalisering.

En stor del av utredningen ägnas åt analys och förslag som handlar om primärvården. Utredningen presenterar en rad förslag som ska stärka primärvårdens roll att kunna vara ”först linjens vård”.

Förvaltningen anser att en stor utmaning kommer att bli att omfördela resurser från sjukhusvården till primärvården. En viktig förutsättning för att kunna ge äldre en trygg vård är utformningen av ersättningssystemet till primärvården.

Inom Stockholms län öppnar under året ett antal Äldrevårdscentraler som riktar sig till personer över 75 år. Syftet är att ge en bättre anpassad vård till en åldrande befolkning. Förvaltningen tycker att detta är en bra idé, som kan bidra till en ökad trygghet och hälsa för äldre. Det kan till exempel handla om olika förebyggande insatser, men också att ge tid och utrymme för patienten att ta upp angelägna frågor utifrån sina behov. Äldrevårdscentralen kan också vara ett viktigt led i utvecklingen av nya modeller för samverkan kring äldre med omfattande behov.

Utredningen tar upp förslag och åtgärder som rör andra viktiga frågor såsom kompetensförsörjning och verksamhetsstöd.

Personalen är vårdens och socialtjänstens viktigaste resurs. En stor utmaning som förvaltningen vill lyfta fram är kompetens-försörjningen. Att behålla och rekrytera kompetent personal kommer att ställa krav på huvudmännen att vara attraktiva arbetsgivare.

I vården men också inom socialtjänsten finns ofta en frustration över olika IT-baserade system som inte fungerar tillfredsställande samt dubbeldokumentation som tar mycket av personalens tid, tid som i stället skulle kunna användas i mötet med patienten/brukaren. Många av utredningens förslag i betänkandet handlar om att minska den administrativa bördan, vilket är angeläget.

Avslutningsvis vill förvaltningen framföra att det är viktigt att kommunens kostnader analyseras närmare och tydliggöras, utifrån de förslag som finns i utredningen för att organisera och samordna hälso- och sjukvården tillsammans med primärvården.

I utredningen tas upp att det kan vara lämpligt att avtala bort betalningsansvaret. Betalningsansvarslagen infördes i samband med Ädelreformen. Syftet var att komma tillrätta med det då ökande antalet patienter som blev kvar inom den somatiska akutsjukvården, trots att de inte längre behövde sjukhusets specialistkompetens.

Utredningen bedömer att de ekonomiska konsekvenserna för kommunerna är att den utförs till samma kostnad som i dag, men att kommunen kommer att skapa kvalitetsvinster för den äldre. Förvaltningen undrar vad detta innebär.

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Kungsholmens stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 14 april 2016 att besvara remissen med förvaltningens tjänsteutlåtande.

Kungsholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 30 mars 2016 har i huvudsak följande lydelse.

Den nationella samordnaren har presenterat en gedigen och genomgripande utredning om den svenska hälso- och sjukvården. Utredningen sätter fokus på alla de utmaningar som

finns för att möta framtiden behov. Utredningen berör i stort sett alla delar inom vården men förvaltningen har valt att endast kommentera de avsnitt som rör nämndens ansvarsområde.

Multisjuka kan definieras på olika sätt. Äldrecentrum har i flera av sina utredningar använt en definition. Enligt den ska man vara 75 år eller äldre, ha vårdats inom slutna sjukhusvård vid tre eller flera olika tillfällen under ett år och ha tre eller flera diagnoser från olika sjukdomsgrupper. Behoven som multisjuka, enligt Äldrecentrum, uttrycker i olika fallstudier är att de vill ha *kontinuitet* i kontakterna med vården och omsorgen. De vill se ett *sammanhang* mellan olika insatser och ha eget *inflytande*. *Förutsägbarhet och kontroll* över vad som ska hända efterfrågas också. I stället för att göra en sammanvägd individuell bedömning av hela sjukdomsbilden i samarbete med inblandade parter skickas ofta dessa patienter, enligt Äldrecentrum, mellan olika specialister, allmänläkare, akutmottagning och hemtjänst. Den ena vet sällan vad den andra har sagt och gjort. Resultatet blir att svårt sjuka ofta hamnar i kläm.

Äldrecentrums beskrivning stämmer i mycket överens med vad utredningen beskriver och med förvaltningens erfarenheter av hur hälso- och sjukvården fungerar i dag för denna grupp. Äldre med omfattande behov är, oavsett om de bor i ordinärt boende eller i särskilt boende, en skör grupp för vilken in- och utskrivningar på sjukhus och olika vårdkontakter får negativa konsekvenser. Att förflyttas och byta miljö riskerar att bli negativt och kan även förvärra hälsotillståndet. Detta gäller särskilt för personer med nedsatt autonomi, t.ex. pga. demens

Enligt förvaltningen skulle förslaget kunna innebära förbättringar för äldre med omfattande behov. Att överföra ekonomiska medel från akutsjukvården till primärvården tycker förvaltningen är bra. En förstärkt primärvård skulle sannolikt gynna hela befolkningen och förslaget om en så kallad riktad primärvård gynna de äldre.

Enligt utredningen ska primärvården vara befolkningens första kontakt med vården, ansvara för förebyggande arbete, diagnostik, behandling och rehabilitering för de allra flesta vårdbehov, ansvara för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på sjukhus, remittera till annan vård vid behov samt koordinera och integrera den vård som erbjuds patienten, och se till patientens samlade förutsättningar och behov. Det är, enligt förvaltningen, positivt att primärvårdens samordningsansvar för patienten tydliggörs men här vill förvaltningen trycka på behovet av att ansvarsfördelningen måste vara tydlig och vårdkedjan måste fungera.

Utredningen föreslår att primärvården delas upp i två organisatoriska delar, den allmänna primärvården och den riktade primärvården. Den allmänna primärvården kommer att motsvara den nuvarande primärvården och den riktade primärvården har uppdraget för de äldre med omfattande behov. Utredningen föreslår också att primärvården får ett tydligare akutuppdrag och ska ansvara för akut vård som inte kräver sjukhusvård.

Den allmänna primärvården ska vara lätt tillgänglig för befolkningen under dygnets alla timmar. Syftet med förslaget är att ta bort gränser mellan olika vårdformer där sådana gränser bromsar en önskvärd utveckling.

Enligt förslaget ska den riktade primärvården tillsammans med kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst ha en gemensam verksamhet för den äldre med omfattande behov som bor i ordinärt boende.

Förvaltningen kan se klara fördelar med detta när det gäller de äldre. Att inte behöva slussas mellan primärvård, akutmottagningar och hemmet minskar oro och otrygghet, både för den enskilde och för anhöriga.

Allt fler personer får idag mer avancerad sjukvård i hemmet. Mer avancerad sjukvård i hemmet kommer, enligt förvaltningen, att innebära ett utökat behov av att utveckla mobila team och mobil utrustning, till exempel röntgenutrustning. Ett sammanhållet omhändertagande i det egna hemmet kan minska andelen undvikbar återinläggning och onödiga sjukhusinläggningar i slutenvård för äldre med omfattande behov. Förvaltningens bedömning är att en sådan utveckling av primärvårdens uppdrag i det ordinarie boendet även kommer att påverka behovet att utveckla hälso- och sjukvården i kommunens särskilda boenden.

Då kommunerna i Stockholms län inte har övertagit ansvaret för hälso- och sjukvård i ordinärt boende (hemsjukvård) innebär förslaget, enligt förvaltningen, att den riktade primärvårdens samverkansparter kommer att bestå av landstingets hälso- och sjukvård och kommunens äldreomsorg. För att vara en jämbördig partner i den gemensamma planeringen anser förvaltningen att frågan om övertagande av hemsjukvården måste aktualiseras.

Av utredningen framgår att slutna vård kan ges på annat sätt än inom en vårdinrättning, t ex i det egna hemmet eller på annan plats. Förvaltningen ställer sig frågan om detta kommer att innebära att slutna vård även ska kunna erbjudas inom särskilt boende för äldre. En konsekvens av detta blir i så fall att hälso- och sjukvården i kommunernas särskilda boenden behöver utvecklas avseende både kompetens och bemanning för att kunna vårda äldre med behov av mer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Förvaltningens uppfattning är att läkarens delaktighet i det tvärprofessionella teamet runt patienten behöver utvecklas. I utredningen framgår att läkaransvaret kan överföras till kommunen. Förvaltningen anser dock att ansvaret ska ligga kvar på landstinget och det kan utvecklas och säkerställas genom överenskommelse om läkarmedverkan i särskilt boende. Förvaltningen ser svårigheter då kommunen inte är en attraktiv arbetsgivare som kan säkerställa läkarnas kompetensutveckling och en naturlig organisatorisk tillhörighet.

En viktig faktor för att säkerställa att den äldre med omfattande behov får den vård och omsorg som hen behöver är, enligt förvaltningen, att arbeta teambaserat, att samtliga professioner arbetar tillsammans med den äldre, att arbeta personcentrerat.

Bristande kontinuitet är en väsentlig källa till ineffektivitet i vården och detta har sin förklaring i hur vården organiseras. Det är med stor sannolikhet också en viktig faktor för patientsäkerheten. Utöver effektivitetsvinsterna är kontinuitet också en central kvalitetsfaktor för patienterna, inte minst vårdens storkonsumenter.

Enligt utredningen ska det i lagen anges att den gemensamma verksamheten ska avse äldre med omfattande behov. Det kommer vara nödvändigt att den gemensamma verksamheten ser olika ut i olika delar av landet och huvudmännen behöver enas om mer exakt hur målgruppen ska definieras för verksamheten. Detta väcker några frågeställningar som enligt förvaltningen behöver belysas. Kan lokal anpassning innebära att den vård som erbjuds den enskilde skiljer sig åt i olika delar av landet? Hur kan vi då säkra kravet på att ge vård och omsorg på lika villkor? Vilka risker finns med att definiera målgruppen lokalt?

Utredningen konstaterar också att den administrativa bördan har ökat i hälso- och sjukvården. Kraven på registreringar, dokumentation, rapporteringar och olika former av mätningar och uppföljningar är betydande. Många av utredningens förslag innebär en minskad administrativ börda. Det finns dock ingen ”quick fix” för den administrativa bördan. Många samverkande faktorer bidrar till problemen. Flera av de förslag och rekommendationer som utredningen lämnar kan innebära en väsentligt minskad administrativ börda; minskad detaljstyrning, förbättringar av verksamhetsstöden, effektivare dokumentation, ökad kontinuitet samt rationell fördelning av arbetsuppgifter med rätt använd kompetens.

På grund av ett minskande antal vårdadministratörer har det administrativa arbetet i vården, enligt utredningen, genomgått en ”amatörisering”, dvs. det arbetet utförs i högre grad av professioner som har en annan kompetens än administration. Förvaltningen instämmer och tror att mycket kan vinnas genom att återinföra befattningar för administrativa arbetsuppgifter.

Sammanfattningsvis kan förvaltningen konstatera att utredningen innehåller många bra förslag. Att flytta resurser från sjukhusvård till primärvård kommer att gagna medborgarna genom att hälso- och sjukvården bli mer lättillgänglig. För äldre med omfattande behov är inflytande, kontinuitet och sammanhang viktiga faktorer som bättre bör kunna tillgodoseas med den föreslagna organisationen.

Vad förslaget innebär för Stockholms del är inte helt klart då kommunen ännu inte övertagit hemsjukvården i ordinärt boende. Förvaltningen anser att diskussionerna om att överföra hemsjukvården till kommunerna i Stockholms län är en viktig fråga som därmed

behöver återupptas.

Enligt förvaltningen bör läkaransvaret ska ligga kvar på landstinget då kommunen inte kan ses som en attraktiv arbetsgivare som kan säkerställa läkarnas kompetensutveckling och ge dem en naturlig organisatorisk tillhörighet.

Reservationer m.m.

Socialnämnden

Särskilt uttalande gjordes av Isabel Smedberg Palmqvist och Inga-Lill Persson (båda L) enligt följande.

Det är bra att den svenska vårdkedjan har fått en grundläggande genomlysning. Vi instämmer i förvaltningens påpekande att utredningens ansats med sammanhållen hälso- och sjukvård ska gälla i alla åldersgrupper.

Att balansera patientens integritet med krav på att vårdinformation kan utbytas genom hela vårdkedjan är en viktig uppgift. Ett närmare samarbete mellan kommun och landsting kan inte bli verklighet om inte vårdinformation kan utbytas på ett enkelt sätt. Det skulle sannolikt också minska tiden som går åt till dubbeldokumentation och administration.

Det är viktigt att den nya patientlagen med dess betoning på att patienten är medskapare av sin egen vård blir verklighet. Det är inte bara en fråga om egenmakt och självbestämmande utan också om effektivitet.

Vi vill också framhålla vikten av förebyggande och rehabiliterande arbete. Samverkan mellan landsting och kommun när det gäller förebyggande och rehabilitering är ett område där det sannolikt går att uppnå stora vinster. De grupper som är föremål för såväl kommunens omsorg som landstingets vård är ofta personer som är i behov av ett aktivt stödjande arbete för att delta i hälsofrämjande och rehabiliterande insatser. Det krävs ett större kunskapsunderlag för att tydliggöra såväl hälsovinsterna som de samhällsekonomiska fördelarna med satsningar på förebyggande från kommunens och landstingets sida. Detta är inte något sidouppdrag utan bör tillhöra vårdens och omsorgens kärnverksamhet.

Äldrenämnden

Särskilt uttalande gjordes av Sofia Modigh (KD), Dennis Wedin m.fl. (M) och Ann-Katrin-Åslund (L) enligt följande.

Den dåvarande regeringen beslutade i november 2013 på initiativ av dåvarande socialminister Göran Hägglund 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.

Analysen skulle bl.a. belysa de effektivitetsproblem och utvecklingsområden som finns. Det var samordnarens uppdrag att initiera samarbeten med berörda aktörer och i dialog med dessa ge förslag på åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå för att säkerställa att professionernas tid, kunskap och engagemang används på bästa möjliga sätt i syfte att öka hälso- och sjukvårdens effektivitet.

Detaljstyrning gör det idag svårt för verksamheter som vill utvecklas. Processer och rutiner behöver följa förenklade regelverk som kan underlätta för bra system- och verksamhetsstöd. Mindre byråkrati gör det också lättare att samordna mellan olika verksamheter.

Vi allianspartier skriver med emfas under på utredningens utgångspunkt att värdet av hälso- och sjukvård och omsorg uppstår i mötet och interaktionen mellan patienten – i detta fall den äldre - och utföraren. Äldreförvaltningen beskriver i sin sammanfattning av ärendet hur utredningen på ett föredömligt sätt belyser att svensk sjukvård i allmänhet och omsorgen om de sköraste multisjuka äldre måste göra ett rejält omtag och att en orsak till ineffektiviteten är att integrationen mellan primärvård och sjukhus samt mellan landsting och

kommun är svag. Cirka fem procent av befolkningen förbrukar mer än 50 procent av resurserna inom sjukvården och den största effektiviseringspotentialen finns således där.

Utredaren rekommenderar starkt att primärvården för de multisjuka äldre med omfattande behov ska utföras gemensamt med kommunens vård och omsorg. Landsting och kommun ska gemensamt resursplanera för denna grupp patienter. Idag brister det betänkligt i den gemensamma planeringen och omsorgen om de multisjuka äldre faller dessvärre ofta mellan landstings- och kommunstolarna. Det är inte acceptabelt. En sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst skapar förutsättningar för god samverkan kring de sjuka äldre med omfattande vårdbehov. Vi ser ett stort värde att äldreförvaltningen skapar goda förutsättningar för utförare med exempelvis både läkarmottagning (läkare och sjuksköterskor) och hemtjänst i sitt tjänstepaket. På det sättet kan staden möta behovet av kontinuitet för äldre med omfattande behov.

Vikten av ett närmare landstingskommunalt samarbete för äldre med omfattande vårdbehov är stor, äldreförvaltningens slutsats om att det är ytterst angeläget att återaktualisera kommunalisering av hemsjukvården i Stockholms län är därför välkommet. Detta är ett viktigt steg för en god omsorg för de sköraste äldre. Ett pilotprojekt kring detta på stadsdelsnivå bör initieras skyndsamt.