

**Handläggare**  
Anna Lindskog  
Telefon: 08 508 25 248

**Till**  
Socialnämnden  
2020-06-16

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

Remiss från kommunstyrelsen KS dnr 2020/618

### **Förvaltningens förslag till beslut**

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

Lena Lundström Stoltz  
förvaltningschef

Gunilla Ekstrand  
avdelningschef

### **Sammanfattning**

Kommunstyrelsen har översänt remiss av God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) till socialnämnden för yttrande. I ärendet listas framgångsfaktorer för omställning till ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem samt vilka hinder som har identifierats.

Förvaltningen ställer sig i huvudsak positiv till utredningens förslag och vill särskilt framhålla skrivningarna kring individuell plan där det genomgående finns ett brukarperspektiv och en ambition att förbättra samverkan med den enskilde i fokus. Förvaltningen vill dock lyfta risken för eventuellt ökade kostnader utifrån ambitionshöjningen kring individuell plan som föreslås i utredningen. Statliga medel under en uppstarts fas skulle kunna medföra en snabbare omställning där alla parter bidrar med samordnade insatser.

Förvaltningen vill även lyfta vikten av fungerande samverkan speciellt för personer med intellektuell funktionsnedsättning och/eller neuropsykiatriska diagnoser. Personer som ingår i dessa grupper och som åldras har ett särskilt stort behov av fungerande

samverkan. Förvaltningen uppskattar utredningens förtydligande kring den kommunala hälso- och sjukvården men anser att det krävs en fördjupad utredning kring de gemensamma uppdragen där såväl lagförändringar och förtydliganden är nödvändiga.

Förvaltningen föreslår att socialnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

### **Bakgrund**

Kommunstyrelsen har översänt remiss av God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) till socialnämnden för yttrande senast 2020-06-26. Övriga remissinstanser är Äldrenämnden, Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd, Östermalms stadsdelsnämnd, kommunstyrelsens råd för funktionshinderfrågor och kommunstyrelsens pensionärsråd.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts inom socialförvaltningens avdelning för stadsövergripande sociala frågor. Ärendet har behandlats i förvaltningsgrupp den 10 juni 2020. Rådet för funktionshinderfrågor har haft möjlighet att behandla ärendet den 11 juni 2020.

### **Ärendet**

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24).

I betänkande God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem redovisar utredningen en övergripande beskrivning av det som de under utredningens gång identifierat som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet.

I utredningen lämnas ett antal förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem. Sammantaget bedömer utredarna att dessa förslag, tillsammans med förslagen i de tidigare betänkandena utgör grunden för en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

## Framgångsfaktorer

I utredningen har nedanstående framgångsfaktorer identifierats för omställning till ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem:

- **Involvering av invånare och patienter i hälso- och sjukvårdens utveckling**

För att skapa den moderna vård som möter dagens behov och förväntningar behöver hälso- och sjukvården lära av patienter och deras närstående och låta deras behov, preferenser och resurser vara en utgångspunkt i utformningen och utvecklingen av hälso- och sjukvården. Av utredningen framgår att det är skillnad på att få information om något och att ges möjlighet att vara delaktig och påverka innehållet i en process, såväl rörande den egna vården som utvecklingen av hälso- och sjukvården. Flera exempel på hur man kan öka patienters medskapande av sin egen hälsa och vård, exempelvis via anställda spetspatienter (personer som själva har haft livshotande sjukdomar) beskrivs i utredningen.

- **Interprofessionellt lärande och arbetssätt**

Interprofessionell kompetens innebär förmåga att samverka med andra professioner, att ha kunskap om, förståelse och respekt för andra professioners funktioner, roller och etiska värderingar.

- **Salutogent förhållningssätt**

För att klara av att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov i befolkningen måste fokus skiftas till hur man kan stärka hälsa, inte bara behandla sjukdom. Utredningen vill här specifikt framhålla habiliterande och rehabiliterande åtgärders betydelse för att stärka hälsan.

- **Fungerande samverkan och samordning för ett sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem**

För att åstadkomma ett sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem kan det behövas såväl samverkan som samordning och vissa fall handfast samarbete mellan olika aktörer. Ingenting ska dock användas för sin egen skull, utan för att skapa sammanhängande system utifrån patienters och befolkningens behov.

- **Prehospital och mobil vård – en integrerad del i vårdkedjan**

I ett modernt, hållbart hälso- och sjukvårdssystem, där viss vård ska finnas nära och viss centreras, är adekvata transporter och mobila vårdlösningar en central del. Såväl vardagsnära som högspecialiserad mobil vård behöver vara en integrerad del av systemet.

- **Samordnad styrning av kompetensförsörjning**

Beslutet om inrättande av ett nationellt vårdkompetensråd, i enlighet med UKÄ och Socialstyrelsens förslag i slutrapporten om framtidens vård-kompetens, bedöms vara en viktig grundplåt för

att kunna uppnå en mer samordnad och effektiv styrning av kompetensförsörjningen i landet.

- **Forskning, utveckling och utbildning som följer med och understödjer omställningen**

För att på bästa sätt kunna utveckla hela systemet krävs att fler professioner ges möjlighet till forskning, liksom att forskning bedrivs inom fler discipliner än i dag. Det måste skapas förutsättningar för livskraftiga forskarmiljöer i hela hälso- och sjukvårdssystemet.

- **Digitalisering utifrån patienternas och vårdens behov**

En digitalisering som utgår från patienternas, brukarnas och medarbetarnas behov och som bidrar till ökad delaktighet, mer ändamålsenliga och effektiva stöd och arbetssätt, är en viktig förutsättning för omställningen.

- **Samverkan med aktörer utanför vård och omsorg**

Många människor söker sig till hälso- och sjukvården även för det som i vissa fall kanske inte är rent medicinska problem (men som kan påverka hälsan på många sätt), såsom t.ex. ensamhet eller oro, kan hälso- och sjukvården med rätt förutsättningar fungera som ”ingång” där man kan få stöd till egenvård men även hjälp att komma i kontakt med andra samhällsaktörer, såsom t.ex. civilsamhället i form av kultur- och idrottsföreningar, pensionärsorganisationer och religiösa samfund eller till delar av kommunernas sociala verksamhet.

## Hinder för omställningsarbetet

I utredningen har följande hinder för omställningsarbetet identifierats:

- Bristande uthållighet
- Bristande helhetsperspektiv och systemkunskap – förändringar över tid har lett till svåröverblickat system
- Stor variation i uttolkningen och implementering av befintliga regelverk
- Ekonomiska utmaningar för kommuner och regioner
- Bristande inkludering av medarbetarna
- Utmaningar med kompetensförsörjning och kompetensutveckling
- Investeringsbehov i vårdens byggnader och infrastruktur
- Bristande tillgång till kvalitetssäkrade data och kunskap om primärvårdsnivån
- Bristande arbete med ledarskapsfrågor
- Regelverk och arbetssätt som utestänger de mest behövande

## Förslagets inverkan på kommunerna

I ärendet beskrivs hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas,

hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut samt hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras.

I utredningen föreslås bland annat att begreppet hemsjukvård ersätts med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet för att tydliggöra att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd övrig vård och att det enda som särskiljer den är platsen vården utförs på. Detta förslag tydliggör att det handlar om hälso- och sjukvård, med samma kvalitetskrav, behov av adekvat resurssättning och kompetensbehov som övrig hälso- och sjukvård.

Förslagen som nämns i utredningen kring individuell plan (bland annat att den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan) innebär att fler patienter kommer omfattas av möjligheten att få en sådan än idag. Detta innebär ett ökat åtagande för huvudmännen och i förlängningen för vårdgivare och utförare som ska upprätta de individuella planerna.

### **Jämställdhetsanalys**

I ärendet har en jämställdhetsanalys genomförts och det konstateras att en majoritet av hälso- och sjukvårdens personal är kvinnor och att förslagen i utredningen kan få betydelse för jämställdheten mellan män och kvinnor genom påverkan på arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården. Under senare tid har det t.ex. rapporterats om ökande sjukskrivningar p.g.a. utmattningssyndrom bland exempelvis unga kvinnliga läkare och höga sjukskrivningstal generellt inom vård- och omsorgsyrken. Generellt gäller också att kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män, dubbelt så hög, mätt som sjukpenningtalet. En väl fungerande samverkan mellan olika aktörer i hälso- och sjukvården bedöms vara centralt för att kunna skapa sunda, stimulerande och välfungerande arbetsmiljöer för de kvinnor och män som arbetar inom hälso- och sjukvården. En förändring mot mer interprofessionella arbetssätt ses som en central del i att kunna tillhandahålla en modern och välfungerande arbetsmiljö. Som en konsekvens av detta ges också bättre förutsättningar för vården och omsorgen att tillhandahålla ett samlat omhändertagande utifrån de behov som individuella kvinnor, män, flickor, pojkar eller personer med annan könsidentitet har, vilket kan förväntas bidra till en stärkt jämställdhet.

Att fler får möjlighet till en individuell plan och att komplexiteten att samordna olika insatser flyttas från patienten och dess närstående till hälso- och sjukvårdens aktörer förväntas få positiva

konsekvenser för jämställdheten mellan könen, och då särskilt för den samordning som i dag görs av kvinnor för sina manliga partners. Förslaget stämmer väl överens med delmål nummer 4 i Regeringens jämställdhetsmål (en jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet).

### **Förvaltningens synpunkter och förslag**

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 uppdragen 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.

## **Bilaga**

God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020/618)