



Handläggare

Mikael Josephson
Telefon: 08-508 09 035
Sara Evefjord
Telefon 08-508 09 082

Till

Norrmalms stadsdelsnämnd
2018-09-27

God och nära vård - En primärvårdsreform

Svar på remiss från kommunstyrelsen

Förvaltningens förslag till beslut

1. Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Susanna Halldin Olsson
tf. stadsdelsdirektör

Helena Andersson
tf. avdelningschef

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har begärt yttrande från bland annat Norrmalms stadsdelsnämnd med anledning av delbetänkandet *God och nära vård – En primärvårdsreform* av utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård*. Syftet med utredningen är att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

Primärvården ska utgöra navet i all hälso- och sjukvård och organiseras så att tillgängligheten gällande de insatser som omfattas av uppdraget är mycket god. Primärvården ska svara för sådan brådskande hälso- och sjukvård som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens. Patientens delaktighet betonas.

Förvaltningen är positiv till de förslag som läggs fram i delbetänkandet. Delbetänkandet visar vägen för att möta de behov som kommer att uppstå till följd av den demografiska och epidemiologiska utvecklingen, behov som dagens hälso- och sjukvårdssystem inte kan tillgodose.

Bakgrund

Kommunstyrelsen har begärt yttrande från socialnämnden, äldre-
nämnden, samt stadsdelsnämnderna Farsta, Hässelby-Vällingby och
Norrmalm med anledning av delbetänkandet *God och nära vård –
En primärvårdsreform* av utredningen Samordnad utveckling för
god och nära vård. Yttrandet ska vara kommunstyrelsen tillhanda
senast den 27 september 2018.

Ärendet

Regeringen beslutade i mars 2017 att utse en särskild utredare
med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslagen i
betänkandet *Effektiv vård* stödja landsting, berörda myndigheter
och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en
modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med
fokus på primärvården. Utredningen har valt namnet *Samordnad
utveckling för god och nära vård*. I juni 2017 överlämnade
utredningen sitt första delbetänkande *God och nära vård – En
gemensam färdplan och målbild*. I det nu aktuella delbetänkandet
God och nära vård – En primärvårdsreform presenteras en
fördjupad färdplan och målbild för omstruktureringen av svensk
hälso- och sjukvård. Som ett centralt steg på vägen i denna
omstrukturering presenteras ett antal förslag för att tydliggöra
primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark
primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten.

Svensk hälso- och sjukvård har i ett historiskt perspektiv dominerats
av satsningar på akutsjukhus och annan specialiserad vård än
primärvård. I internationella jämförelser har svensk vård goda
resultat när det gäller medicinsk kvalitet, men faller sämre ut i
jämförelser när det gäller kontinuitet, patientdelaktighet och
tillgänglighet. Det finns en insikt om resursernas begränsning och
vikten av att i möjligaste mån effektivisera hälso- och sjukvårdens
insatser. Om vi ska bibehålla eller öka kvaliteten i hälso- och
sjukvården, möta de demografiska förändringarna och samtidigt ha
kontroll på kostnaderna kan vård och omsorg inte organiseras på
samma sätt som i dag. Det krävs en förändring av strukturen och
sättet att organisera för att åstadkomma såväl ökad kvalitet som
patientdelaktighet som bättre tillgänglighet och effektivare
resursutnyttjande.

Forskning visar att en stärkt primärvård har goda förutsättningar
att bidra till en jämlik hälsa i befolkningen. I dag vänder sig dock
en stor andel av patienterna till andra vårdnivåer, till exempel
akutmottagningar, bland annat på grund av bristande möjlighet att
tillräckligt snabbt få en tid i primärvården. Det svenska hälso- och
sjukvårdssystemet måste därför reformeras så att mer resurser styrs
till de delar i systemet som har goda förutsättningar att hantera både

närhet till patienter och komplexiteten i sjukdomstillstånd och förebyggande arbete.

En förstärkning av primärvården, såväl den del som har region/landsting som huvudman som den del som har kommunen som huvudman, är nödvändig. Det är viktigt att se att begreppet primärvård inte bara omfattar vårdcentraler utan även exempelvis kommunal hälso- och sjukvård samt elevhälsa.

I betänkandet föreslås att den gemensamma färdplanen och målbilden för omstruktureringen av hälso- och sjukvårdssystemet fördjupas. Detta sker genom ett tydliggörande av ett personcentrerat arbetssätt och tydligare inkludering av den kommunala verksamheten. Det görs tydligt att primärvården är navet i vården och omsorgen och samspelar med övriga insatser från annan specialistvård på och utanför sjukhuset samt med övrig primärvård som kommunal hälso- och sjukvård och omsorg. I betänkandet föreslås ingen förändring som påverkar ansvarsfördelningen mellan stat, kommun och landsting. Patientens delaktighet betonas. Ett återkommande begrepp i utredningen är ”utifrån patientens individuella behov, förutsättningar och preferenser”.

Primärvården ska svara för sådan brådskande hälso- och sjukvård som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens. Primärvården ska organiseras så att tillgängligheten gällande de insatser som omfattas av uppdraget är mycket god. Med brådskande insatser avser utredningen insatser som behöver göras senast inom 24 timmar, i vissa fall snabbare, och som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl måste utföras på ett akutsjukhus. För att primärvården ska klara det krävs en bättre tillgänglighet jämfört med vad som är vanligt i dag.

Patients fasta läkarkontakt i primärvården bör ansvara för samordning av de medicinska åtgärderna i patientens vård. Här kan även ingå att samordna patientens kontakter med andra specialiserade delar av vården. I vissa fall kan det dock vara lämpligare att samordningsansvaret fullgörs av en fast vårdkontakt, till exempel distriktssköterska, i primärvården eller någon annanstans inom hälso- och sjukvården.

I de flesta fall räcker denna samordning. För vissa patienter med komplexa vårdbehov, psykisk ohälsa och/eller nedsatt autonomi finns även behov av en fast vårdkontakt i primärvården av mer stödjande och/eller administrativ karaktär. Det kan till exempel röra sig om en äldre multisjuk patient, en patient med svår kronisk sjukdom eller en person med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Personer som bor i särskilt boende bör i möjligaste mån ha sin fasta läkarkontakt kopplad till det särskilda boendet.

Det medicinska ansvaret finns alltid hos den läkare eller annan profession som ordinerat en viss åtgärd. Detta gäller oavsett om åtgärden beslutas i primärvården eller i den övriga vården, och är inte kopplad till samordningsansvar.

I betänkandet föreslås att landstingen ska rapportera in uppgifter från utförare inom primärvård till en nationell databas. I dagsläget saknar Sverige en systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå, utifrån gemensamma standarder. Sverige saknar därmed i stor utsträckning solida underlag för statistik och forskning samt för att systematiskt följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra majoriteten av den hälso- och sjukvård som bedrivs i Sverige.

För att omstruktureringen av svensk hälso- och sjukvård, som utredningen har i uppdrag att samordna och stödja, ska komma till stånd bedöms det som avgörande att en systematisk uppföljning av primärvården på aggregerad nivå brådskande börjar byggas upp. Utan en sådan saknas möjligheter att på ändamålsenligt sätt följa och utvärdera omställningen mot en god och nära vård.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldre- och socialtjänstavdelningen.

Förvaltningens synpunkter

Delbetänkandet visar vägen att gå för att möta de behov som kommer att uppstå till följd av den demografiska och epidemiologiska utvecklingen, behov som dagens hälso- och sjukvårdssystem inte kan tillgodose behovet. Att stärka primärvården kommer att bidra till en mer jämlik hälsa oavsett var i landet den enskilde individen bor och ge alla en nära vård.

För att vården ska ligga i framkant och kunna möta behovet hos individen och befolkningen samt för att få kontroll över kostnader behövs mer förebyggande insatser. För den enskilde individen stärks även den personcentrerade vården, kontinuitet, tillgänglighet och målet med en ”sömlös” vård som utgår från patientens behov kan uppnås.

Förvaltningens biståndshandläggare erbjuder äldre som har insatser från olika huvudmän en *samordnad individuell plan* (SIP). Syftet med SIP är att skapa en samordnad planering för den enskilde. Ofta har multisjuka äldre många insatser från olika huvudmän, till exempel kommun, primärvård och andra myndigheter eller vårdgivare. Genom att påkalla ett SIP-möte förväntas alla aktörer

närvara och samordna insatser och genom detta underlätta för den enskilde och skapa förutsättningen för en sammanhållande omsorg.

Utredningen visar att en av nycklarna till att lyckas är bemanning och att denna används på ett klokt sätt. Att kunna se helheten hos individen innebär att man behöver arbeta i team med ett interprofessionellt synsätt. Positivt är att man vill utbilda fler läkare inom allmänmedicin för att täcka de behov som kommer att finnas.

Förvaltningen har uppmärksammat att utredningen förslår att en MAR-funktion ska finnas i samtliga kommuner, alltså en person som är medicinskt ansvarig för rehabilitering, något som idag är etablerat i Stockholms stad.

För att kunna följa vården över tid och kvalitetssäkra insatser är det av vikt att statistik och forskning även utförs inom området primärvård.

Bilaga

Sammanfattning av betänkandet *God och nära vård - En primärvårdsreform* (SOU 2018:39)

Betänkandet omfattar cirka 500 sidor och publiceras i sin helhet på Insyn.

Betänkandet finns även på:

https://www.regeringen.se/49c941/contentassets/85abf6c8cfdb401ea6fbd3d17a18c98e/god-och-nara-vard--en-primarvardsreform_sou-2018_39.pdf