



SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

Kommunstyrelsens arbetsutskott

Sammanträdesdatum

2017-09-13

§ 124

KS 285/17

God och nära vård - En gemensam färdplan och målbild SOU 2017:53

Beslut

Arbetsutskottets förslag till kommunstyrelsen

Yttrandet från vård- och omsorgsnämnden översänds till Socialdepartementet som stadens yttrande angående SOU 2017:53.

Ärendet

Den 7 juni presenterades delbetänkandet God och nära vård (SOU 2017:53) där Mölnåls stad bjudits in att lämna yttrande. Delbetänkandet är en del i utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) som väntas slutredovisas den 31 mars 2019. Utredaren föreslår i huvudsak att tre nya principer ska styra hälso- och sjukvården för att den ska bli effektiv, jämlik och av god kvalitet:

1. vården ska vara lätt tillgänglig för kontakt och besök,
2. vården ska organiseras nära befolkningen och
3. vården ska ges som öppenvård i första hand.

Ärendets behandling

Vård- och omsorgsnämnden har behandlat ärendet den 31 augusti 2017, § 89.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens förslag till arbetsutskottet

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att överlämna bilagt yttrande om SOU 2017:53 till kommunstyrelsen.

Beslutsgång

Ordförande frågar om vård- och omsorgsnämndens förslag till beslut kan antas och finner att så sker.

Expedieras till

Kommunstyrelsen

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2017-08-31

§ 89

VON 135/17

God och nära vård - en gemensam färdplan och målbild SOU 2017:53

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att överlämna bilagt yttrande om SOU 2017:53 till Kommunstyrelsen, KS 285/17.

Ärendet

Den 7 juni presenterades delbetänkandet God och nära vård (SOU 2017:53) där Mölnåls stad bjudits in att lämna yttrande. Delbetänkandet är en del i utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) som väntas slutredovisas den 31 mars 2019.

Utredaren föreslår i huvudsak att tre nya principer ska styra hälso- och sjukvården för att den ska bli effektiv, jämlik och av god kvalitet.

1. vården ska vara lätt tillgänglig för kontakt och besök,
2. vården ska organiseras nära befolkningen och
3. vården ska ges som öppenvård i första hand.

Ärendets behandling

Tjänsteskrivelse daterad 2017-07-11.

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott 2017-08-17, § 118.

Förslag till beslut

Arbetsutskottets förslag till vård- och omsorgsnämnden:

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att överlämna bilagt yttrande om SOU 2017:53 till Kommunstyrelsen, KS 285/17.

Beslutsgång

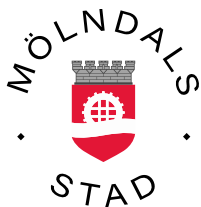
Ordförande frågar om förslag till beslut kan antas och finner att så sker.

Expedieras till

Kommunstyrelsen

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



Yttrande

Kommunstyrelsen, KS 285/17

Socialdepartementet, S2017/03549/FS

Delbetänkande SOU 2017:53 God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild

Sammanfattning

Mölnåls stad instämmer med samtliga förslag som utredaren presenterar i delbetänkandet. Mölnåls stad anser emellertid att öppenvårdens roll och uppdrag i relation till den kommunala hälso- och sjukvården behöver göras tydligare i kommande betänkande. Den kommunala hälso- och sjukvården är beroende av en väl fungerande primärvård som sätter fokus på medborgarens behov av hälso- och sjukvård snarare än som patient i en kedja av vårdhändelser.

Kapitel 1 - Författningsförslag

1.1, 9 kap. 1§ HSL

Ett förtydligande av syftet med vårdgarantin: professionsneutral bedömning behövs. Vi ställer oss frågande till hur lagstiftaren säkerställer att patient med behov av läkarbedömning också får detta i framtiden.

Kapitel 2 - Utredningens uppdrag, arbete och utgångspunkter

Patienter som vårdas i hemmet med kommunen som vårdgivare tillhör några av dem med allra störst behov. Här återfinns de multisjuka äldre och också patienter med stora funktionsnedsättningar och som ofta är i behov av hemsjukvård. Kostnad för omvårdnad av dessa patientgrupper är stora och kommunen axlar ett stort ansvar för att erbjuda rätt vård och omsorg. Kommunen som vårdgivare har krav på sig att arbeta patientsäkert, att arbeta förebyggande och att i större och större utsträckning ta emot allt med avancerad sjukvård i hemmet. Hur tänker utredningen kring perspektivet ”*bidra till en jämlik hälsa i befolkningen*” när det kommer till den kommunala vården?

Utredaren menar att *”primärvården är också den del av hälso- och sjukvården som har bäst förutsättningar att se till personers hela vårdbehov”*. Utifrån ett kommunperspektiv med vårdgivaransvar så ser vi att den vårdgivaren med bäst förutsättning för att se hela patientens vårdbehov inte självklart alltid är primärvården, utan även kommunen. Det är däremot i samverkan mellan primärvård och kommun vi på bästa sätt kan identifiera personens hela vårdbehov. Trots detta står det i utredningen endast om *”resursöverföring från sjukhusvård till primärvård”*.

Vi delar uppfattningen om att det *”krävs ett samordnat arbete i riktning mot en gemensam målbild om verkliga, hållbara förändringar ska kunna uppnås för hela befolkningen”*.

Kapitel 3 - Nulägesbild: vad har hänt sedan Effektiv vård?

Vi delar utredarens analys och perspektivbild i spåren av ”Effektiv vård 2016:02” och menar att om man ska lyckas med genomgripande förändringar av hälso- och sjukvården behövs ett mycket stort grepp tas av staten kring kunskapsstyrning, lagstiftning, ersättningssystem, utbildning, ojämlikhet etc. Omvandlingen av sjukvården behöver utrymme och byggas utifrån reella behov och därefter utformning av stöd- och styrsystem som säkerställer patientsäkerheten.

Som exempel kan lyftas läkemedelshantering i vården. Här välkomnar vi ny föreskrift om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, där höjt krav på kunskap och uppföljning ger oss verktyg att bättre kunna trygga patientsäkerheten. Arbetssättet med delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter i kommunen har blivit helt nödvändig för att hantera vardagen inom vården och omsorgen. Idag ses dessvärre återkommande avvikelser gällande läkemedelshantering relaterat till de delegerade uppgifterna, vilket i sin tur bidrar till patientsäkerhetsrisk. Det behövs alltså stöd i föreskrift att säkra upp hanteringen med tydligare krav på kunskap samt uppföljning.

Kapitel 4 - Utredningens fortsatta arbete

Vi delar samtliga förslag i kapitlet och konstaterar att den målbild som beskrivs stämmer väl överens med vår.

Under kapitel fyra saknar vi reflektion kring hur utbildningarna till sjuksköterska och läkare ska omarbetas. Vår upplevelse är att nytexaminerade sjuksköterskor saknar förståelse för vikten av det förebyggande omvårdnadsarbetet. Ett av våra stora ansvarsområden i kommunen är ju att förebygga vårdskador, både för patientens bästa men också för samhällsekonomin. Det är angeläget att man under sin utbildning får tillräcklig förståelse för att en stor del av professionen innebär att arbeta förebyggande. Det handlar om att göra riskbedömningar, insättning av riktade åtgärder, tydliga vårdplaner och kontinuerlig uppföljning för bästa resultat.

I länet har man kommit en bra bit på vägen vad gäller att hitta nya former för vård i hemmet istället för på sjukhus. Exempel på detta är tvär- och multiprofessionella team, palliativa-/ASIH-team, Mobil närvård etc. Nya arbetssätt med stöd av digital teknik prövas såsom videovårdplaneringar där primärvård mer och mer förväntas delta för bästa möjlighet till samordning och planering för den enskilde vid vårdens övergångar.

Kapitel 5 - En förstärkt vårdgaranti i primärvården

Vi delar utredningens förslag om förstärkt vårdgaranti för ökad tillgänglighet och ”rätt väg in” till vården. Fokus behöver ligga på att skifta tillbaka begreppet om att slutenvården är öppen när öppenvården är stängd. När det gäller vårdgaranti för läkarbesök hade vi önskat klargörande kring patienter inskrivna i hemsjukvården. Upplevelsen idag är inte ovanlig att en patient som blir inskriven i hemsjukvården har mindre möjlighet till läkarkontakt/besök än innan, trots krav om att patient åtminstone ska träffa läkare för årlig läkemedelsgenomgång. Vi ser alltså fram mot svar i kommande betänkande utifrån utredningens egna konstaterande genom *”Det förefaller alltså som om denna grupp i relativt liten utsträckning kan nyttja vårdgarantin. Detta är en fråga som utredningen avser analysera närmare i samband med arbetet att ta fram ett nationellt uppdrag för primärvården”*.

Vikten av kontinuerlig uppföljning av vårdgarantin ser vi som en självklarhet för en god och sammanhållen vård.

Allmänna synpunkter

I Västra Götaland har kommunerna haft ett ”tröskelfritt” hälso- och sjukvårdsansvar sedan 1999. Samtliga politiker är överens om att ingen ska behöva

bo på sjukhus utan kommunen ska kunna ge en god hälso- och sjukvård oavsett ålder, diagnos, grad av funktionsnedsättning etc. Denna gräns för vad det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget regleras i länets "Hälso- och sjukvårdsavtal" och har ställts på sin spets många gånger sedan det första avtalet tecknades 1999. Svaret från politiken har alltid varit detsamma; Patienten ska inte behöva veta vem som ansvarar för vården eller när. Kommuner och Region är medspelare med ett gemensamt hälso- och sjukvårdsansvar och vården ska ges med samlade resurser och så samhällsekonomiskt effektivt som möjligt. I Västra Götaland tror vi starkt på att en sammanhållen vård i hemmet är bäst för patienten och mest resurs- och kostnadseffektivt.

Den fråga som oftast ställs i relation till det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret är "vad är hemsjukvård?" dvs. vad kan eller ska eller bör ingå i det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget? Här är det mer svårnavigerat då primärvården som öppen vårdform har en gränsdragning gentemot slutenvården och samtidigt viktig part för den kommunala hälso- och sjukvården, som i sin tur är en öppen vårdform, med patienter som många gånger har stora och komplexa vårdbehov. Vi på kommunsidan hoppades, tyvärr förgäves, på tydliggöranden om hemsjukvårdsbegreppet i och med betänkandet "Kommunaliserad hemsjukvård SOU 2011:55". Nu ställer vi vår förhoppning till den fortsatta utredningen om God och nära vård och att utredaren tar fasta på problematiken och begreppsdiskussionen kring "hemsjukvård" från betänkandet "Effektiv vård 2016:02".

Sammanfattning

Bakgrund

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att utse en särskild utredare med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslag i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, 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 (S 2017:01).

Svensk hälso- och sjukvård har i ett historiskt perspektiv dominerats av investeringar i akutsjukhus och annan specialistvård än primärvård. I internationella jämförelser har svensk vård en hög kvalitet när det gäller medicinska resultat, men sämre resultat när det gäller kontinuitet, patientdelaktighet och tillgänglighet. Det finns i dag 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 den demografiska utvecklingen 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 bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande.

Primärvården har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet. Forskning visar att en stärkt primärvård har goda förutsättningar att bidra till en jämlik hälsa i befolkningen. Primärvården är också den del av hälso- och sjukvården som har bäst förutsättningar att se till personers hela vårdbehov. Det är därför dit patienterna i första hand förväntas vända sig för att få en bedömning. I dag vänder sig dock en stor andel av patienterna till andra vårdnivåer, t.ex. akutmottagningar, bl.a. på grund av bristande tillgänglighet till primärvården.

Vård på sjukhus som hade kunnat undvikas resulterar, förutom i icke optimal vård för patienten, i höga kostnader och risk för vårdskador.

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet behöver 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. En förstärkning av primärvården är nödvändig. Särskilt viktigt är att förbättra vården för dem med störst behov.

Utgångspunkter

För uppdraget att stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård ska utredningen i enlighet med direktiven ta avstamp i förslagen från betänkandet Effektiv vård. Betänkandets förslag tar sikte på ett antal olika aspekter och riktar sig till en rad olika aktörer och nivåer i hälso- och sjukvården. Till sin natur är förslagen i Effektiv vård olika. Vissa tar sikte på ändringar i lagar och andra regelverk, andra uppmanar till ökad samverkan (i olika utsträckning reglerad) och åter andra har snarare ett signalvärde i att tydliggöra centrala principer som olika aktörer bör utgå ifrån och införliva i sin egen verksamhet. Förslagen berör allt ifrån specifika problem till övergripande styrande principer för svensk hälso- och sjukvård. Denna utredning ska särskilt beakta följande förslag:

- förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering
- att slutna vård kan ges på annan plats än vårdinrättning
- ett nationellt utformat uppdrag för primärvården
- ett tydligare akutuppdrag för primärvården
- en professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist för en medicinsk bedömning
- resursöverföring från sjukhusvård till primärvård.

Sedan Effektiv vård överlämnades till regeringen i januari 2016 har olika administrativa nivåer, organisationer och verksamheter runtom i Sverige arbetat vidare i linje med analysen och förslagen i Effektiv

vård. Delbetänkandet innehåller därför en inledande överblick av arbeten som direkt eller indirekt knyter an till förslagen i Effektiv vård och utredningens uppdrag.

Hur tänker vi gå till väga?

Styrande principer

En beskrivning av inriktningen för det kommande arbetet presenteras. Den utgår från att de nuvarande styrande principerna för vårdens organisering bör ersättas av nya principer som anger närheten till patienten, och som slås fast genom förändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL). De nya principerna anger att vården ska vara lätt tillgänglig för såväl kontakt som bedömning och besök. En bestämmelse föreslås, med innebörden att hälso- och sjukvården ska organiseras nära befolkningen, om det inte är motiverat att koncentrera den geografiskt av kvalitets- eller effektivitetsskäl. Vidare föreslås en förändring i lagen som tydliggör att öppen vård ska vara förstahandsvalet.

Målbild

Dessa förändrade principer för vårdens organisering ligger i sin tur till grund för den gemensamma målbild för omstruktureringen av hälso- och sjukvården som redovisas i betänkandet; en hälso- och sjukvård med primärvården som bas, i samspel med sjukhus och kommunala insatser, och tydligt utgående från patientens behov. En målbild baserad på god och nära vård.

Färdplan

För att uppnå målbilden föreslås en färdplan för den samordnade omställningen till en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården. Färdplanen har sin utgångspunkt i den svenska hälso- och sjukvårdens historia och tar sikte på målbilden. Den omfattar såväl utredningens tid fram till slutbetänkande mars 2019 som det fortsatta tidsintervallen 2019–2022 och 2022–2027, eftersom det finns förändringar som kommer att behöva genomföras

såväl på kortare som längre sikt. En prioriterad del i omställningen bör vara utformandet av ett Nationellt Uppdrag för primärvården, Primärvård NU. Detta kommer i enlighet med utredningens direktiv att redovisas i delbetänkande två, juni 2018.

En förstärkt vårdgaranti i primärvården

I direktiven för utredningens uppdrag ingår att i samband med det första delbetänkandet lämna en analys inklusive konsekvensanalys av förslagen i Effektiv vård gällande den nationella vårdgarantin. I dagens vårdgaranti berör två av fyra punkter primärvården: dels ska landstingen garantera en kontakt med primärvården samma dag som patienten söker hjälp, dels ska landstingen garantera ett läkarbesök inom primärvården inom högst sju dagar. Det finns utmaningar med dagens vårdgaranti gällande uppföljning, men även dess utformning. Frågetecken finns kring i vilken grad den understödjer stärkt tillgänglighet och en god vård på lika villkor samt styr mot en resurseffektiv verksamhet hos huvudmän och vårdgivare.

I Effektiv vård lämnas förslag på förändringar i vårdgarantin så att den enskilde inom viss tid får en medicinsk bedömning, och denna bedömning görs professionsneutral, dvs. fler professioner än läkare omfattas av garantin. Tidsfristen föreslogs till högst tre dagar om en bedömning inte kan göras när den enskilde först söker kontakt med primärvården.

Efter en fördjupad analys av dessa förslag föreslår utredningen att landstingens skyldighet att erbjuda vårdgaranti inom primärvården ska ändras så att den enskilde inom viss tid får en medicinsk bedömning. Den medicinska bedömningen ersätter dagens garanti om besök. Detta görs med syfte att förtydliga möjligheten till andra kontaktformer än den fysiska samt betona det kvalitativa innehållet i mötet. Vidare föreslås att vårdgarantin ska vara behovsstyrd, dvs. utöver läkare omfatta även andra legitimerade yrkesgrupper. Tidsfristen föreslås till högst tre dagar, om vårdgivaren har bedömt att den enskilde behöver få en medicinsk bedömning och en sådan inte kan göras när den enskilde först söker kontakt med primärvården. Förändringarna syftar sammantaget till en utformning mer styrd av patientens behov än i dag och med en ökad tillgänglighet till primärvården.

Möjligheter och utmaningar

En av hälso- och sjukvårdens styrkor, men också en av dess utmaningar, är det engagemang utformningen av hälso- och sjukvårdens organisation väcker. Alla är vi, eller kommer någon gång att vara, patienter. Alla är vi medarbetare, närstående, arbetskamrater eller grannar i vår relation till vården, vilket ger oss ett djupt engagemang i frågor som rör hälso- och sjukvårdens utformning. Det medför att när det gäller den framtida utformningen av vården måste många vara involverade och känna att de föreslagna förändringarna är angelägna att implementera. Detta ställer i sin tur krav på en transparent och iterativ process när de förslag som ska ligga till grund för framtida beslut tas fram. Det förhållningssättet påverkar såväl utredningens arbete som hela genomförandet av omställningen från den sjukhustunga vården till en ny nära vård utformad efter de behov och förväntningar som befolkningen i dag har på hälso- och sjukvården. För att uppfylla målsättningen om en inkluderande process är det nödvändigt att skapa en förståelse för att omställningen av hälso- och sjukvården från det sjukhustunga system vi i dag har till den moderna nära vården måste ske i många små steg och under en längre tid.

Redan i utredningens tidiga skede står klart att tillit till processen och de förändringar som man önskar åstadkomma är en nödvändig förutsättning för ett gott resultat. Tillit till vården är förstås också avgörande ur ett medborgar- och patientperspektiv. För att åstadkomma den önskade förändringen är förtroendet, inte minst för primärvården, av avgörande betydelse, och de förslag som utredningen lägger måste alltid ta hänsyn till det perspektivet.

En särskild utmaning är de flertal förslag i betänkandet Effektiv vård som gäller samverkan mellan huvudmän; landsting och kommun. I vissa fall saknas en struktur för samverkan på olika beslutande nivåer för dessa frågor, och det blir en utmaning för utredningen att bidra till att etablera en sådan samverkan där den saknas. Flera områden som berör utformningen av den nya nära vården, utgående från befolkningens aktuella ohälsoproblem, involverar med nödvändighet huvudmän såväl på landstings- som kommunsidan.

