Handläggare
Andersson Johan
Söderberg Susanne

Datum
2018-09-12

Diarienummer
KSN-2018-2307

Kommunstyrelsen

Yttrande över betänkandet God och nära vård - En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Förslag till beslut
Kommunstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet enligt **bilaga 1**.

Ärendet
Socialdepartementet har den 5 juli 2018 remitterat betänkandet *God och nära vård – en primärvårdsreform* till kommunstyrelsen för yttrande senast den 15 november 2018. Utredningens uppdrag har varit att belysa frågan om en samordnad utveckling av en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

Betänkandet finns att läsa i sin helhet på följande länk: https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2018/06/sou-201839/

Beredning
Ärendet har beretts av kommunledningskontoret, äldreförvaltningen, socialförvaltningen och omsorgsförvaltningen. Barn- och jämställdhetsperspektiven har beaktats i beredningen av ärendet.

Föredragning
Uppsala kommun instämmer i bedömningen av behovet av modernare arbetssätt, mer nära och mer flexibelt stöd, omsorg och hälso- och sjukvård till invånarna. Det är samma utmaning och förhållningssätt som kommunen behöver ha för att bibehålla eller öka kvaliteten, möta de demografiska förändringarna och samtidigt ha kontroll på kostnaderna. Som WHO framhåller är en integrerad och personcentrerad ansats särskilt viktig för att säkerställa att även marginaliserade/sårbara grupper nås och ingen lämnas utanför. Det inkluderar givetvis socialtjänstens målgrupper.

Utredningen tydliggör att begreppet primärvård i lagstiftarens mening omfattar hälso- och sjukvård och omsorg som har såväl landsting/region som kommun som huvudman. Det är viktigt att det i de specifika förslagen tydliggörs om det är den ena eller båda huvudmännen som avses.

Det behöver tydliggöras i vilken utsträckning kommunerna omfattas av vårdgarantin, exempelvis i de fall när kommunen utifrån åtagande ansvarar för arbetsterapeutinsatser från första dagen.

Det är positivt med en mer utvecklad och mer systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå, utifrån gemensamma standarder, vilket uppges saknas idag. Vi behöver systematiskt följa upp, utvärdera, och på aggregerad nivå kvalitetssäkra majoriteten av den hälso- och sjukvård för att på ett ändamålsenligt sätt följa och utvärdera omställningen mot en god och nära vård. Det är viktigt att tydliggöra hur kommunerna ska förhålla sig i denna fråga.

Behovet av en ökad kontinuitet och betydelsen av väl fungerande relationer för en god och säker vård betonas av allt fler. Nära samskapande med invånarna och nätverk mellan olika kompetenser och professioner är en nödvändig framgångsfaktor för så väl kommun som landsting/region och andra parter, mer än i traditionella linjestrukturer. All forskning och beprövad erfarenhet talar för detta.

Kommunen ser positivt på att utredningen lyfter kontinuitet i relationer mellan patienten och vårdens medarbetare samt mellan olika professioner och olika vårdkontakter är centralt för såväl vårdens kvalitet och patientens upplevelse som medarbetarnas arbetsmiljö och effektiviteten i hälso- och sjukvården. Det skapar oro hos patienten att inte veta vem som är ansvarig för vården eller vilken läkare man får träffa nästa gång. Patienten får upprepa sin sjukdomshistoria flera gånger vilket kan försvåra både kommande utredning och behandling. Där inte individkontinuitet är möjligt är det bra med team-kontinuitet. Kontinuitet förbättrar även samverkan mellan olika organisatoriska delar och professioner.

Ekonomiska konsekvenser
Inte aktuellt i detta ärende.

Kommunledningskontoret

Joachim Danielsson
Stadsdirektör

Ola Hägglund
Tf. chef kommunledningskontoret

Handläggare
Andersson Johan
Söderberg Susanne

Datum
2018-09-12

Diarienummer
KSN-2018-2307

Socialdepartementet
52018/03436/FS
s.remissvar@regeringskansliet.se

Yttrande över betänkandet God och nära vård - En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Uppsala kommun vill lämna följande synpunkter på betänkandet:

Uppsala kommun instämmer i bedömningen av behovet av modernare arbetssätt, mer nära och mer flexibelt stöd, omsorg och hälso- och sjukvård till invånarna. Det är samma utmaning och förhållningssätt som kommunen behöver ha för att bibehålla eller öka kvaliteten, möta de demografiska förändringarna och samtidigt ha kontroll på kostnaderna.

Som WHO framhåller är en integrerad och personcentrerad ansats särskilt viktig för att säkerställa att även marginaliserade/sårbara grupper nås och ingen lämnas utanför. Det inkluderar givetvis socialtjänstens målgrupper.

Angående förslaget att tydliggöra att primärvården är navet i vården, vill Uppsala kommun lyfta att det, beroende på vilka behov en person har, inte är säkert att alla grupper och individer ser hälso- och sjukvården som navet, utan kanske snarare socialtjänstinsatser som navet och hälso- och sjukvården som ett komplement.

Utredningen tydliggör att begreppet primärvård i lagstiftarens mening omfattar hälso- och sjukvård och omsorg som har såväl landsting/region som kommun som huvudman. Det är viktigt att det i de specifika förslagen tydliggörs om det är den ena eller båda huvudmännen som avses. Det är bra att det tydliggörs att primärvården ska svara för sådan brådskande hälso- och sjukvård som ligger inom primärvårdens uppdrag.

Det behöver tydliggöras i vilken utsträckning kommunerna omfattas av vårdgarantin, exempelvis i de fall när kommunen utifrån åtagande ansvarar för arbetsterapeutinsatser från första dagen.

Utredningen anser att kommunerna bör överväga att införa funktionen medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och Uppsala kommun instämmer i utredningens förslag avseende detta.

Det är positivt med en mer utvecklad och mer systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå, utifrån gemensamma standarder, vilket uppges saknas idag. Vi behöver systematiskt följa upp, utvärdera, och på aggregerad nivå kvalitetssäkra majoriteten av den hälso- och sjukvård för att på ett ändamålsenligt sätt följa och utvärdera omställningen mot en god och nära vård. Det är viktigt att tydliggöra hur kommunerna ska förhålla sig i denna fråga.

Behovet av en ökad kontinuitet och betydelsen av väl fungerande relationer för en god och säker vård betonas av allt fler. Nära samskapande med invånarna och nätverk mellan olika kompetenser och professioner är en nödvändig framgångsfaktor för så väl kommun som landsting/region och andra parter, mer än i traditionella linjestrukturer. All forskning och beprövad erfarenhet talar för detta.

Kommunen ser positivt på att utredningen lyfter kontinuitet i relationer mellan patienten och vårdens medarbetare samt mellan olika professioner och olika vårdkontakter är centralt för såväl vårdens kvalitet och patientens upplevelse som medarbetarnas arbetsmiljö och effektiviteten i hälso- och sjukvården. Kontinuiteten kan utgå från en fast läkarkontakt, en fast vårdkontakt, av annan profession eller ett helt vårdteam med flera olika professioner. Det är bra att det är en individuell bedömning av behov av kontinuitet. För flera av socialtjänstens grupper är detta särskilt viktigt. Avsaknad av fast läkarkontakt i primärvården gör att patienter går miste om både informations- och relationskontinuitet i vården, vilket kan få konsekvenser för många patienter, inte minst de med kroniska sjukdomar och/eller komplexa vårdbehov. Det skapar oro hos patienten att inte veta vem som är ansvarig för vården eller vilken läkare man får träffa nästa gång. Patienten får upprepa sin sjukdomshistoria flera gånger vilket kan försvåra både kommande utredning och behandling. Där inte individkontinuitet är möjligt är det bra med team-kontinuitet. Kontinuitet förbättrar även samverkan mellan olika organisatoriska delar och professioner.

Uppsala kommun är positiv till att det görs en översyn av intygsförfrågan från kommunerna och andra parter. Kommunen behöver kritiskt granska den administration som byggts upp för den egna och andras organisation. Särskilt sådan som inte utgår från ett lagkrav. Kommunerna kan även internt bygga upp en byråkrati vilket skapar onödig belastning på professioner och längre ledtider. Minskat krav på intyg ligger också i linje med en mer tillitsbaserad vård och omsorg. Att släppa kravet på att det alltid ska vara läkare som intygar ligger i linje med detta. Givetvis måste det finnas situationer då råd och intyg bättre kan ges från annan profession utifrån frågans art. Vissa typer av intyg är det lämpligen en läkare som utfärdar, exempelvis om demenssjukdom medan andra typer av intyg mycket väl skulle kunna utfärdas av andra professioner. Intyg om färdtjänst skulle kunna utfärdas av sjukgymnast eller arbetsterapeut.

Kommunstyrelsen

Marlene Burwick
Ordförande

Ingela Persson
Sekreterare