Yttrande över God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)

8

LS 2017-0928

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2017-09-13

LS 2017-0928

Landstingsstyrelsen

Yttrande över delbetänkandet God och nära vård - en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)

Föredragande landstingsråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett Stockholms läns landsting möjlighet att yttra sig över delbetänkandet God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53).

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet över delbetänkandet God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53) i enlighet med landstingsdirektörens förslag till yttrande samt Landstingsrådsberedningens motivering

att omedelbart justera beslutet.

Landstingsrådsberedningens motivering

Utifrån förslagen i betänkandet ”Effektiv vård” har en särskild utredare fått i uppdrag att samordna utvecklingen mot målet för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård. Uppdraget kan beskrivas som att ta fram en färdplan mot detta mål. Fokus i vården ska ligga på primärvården. Syftet med utredarens arbete är att stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i inriktningsarbetet. Utredarens arbete kommer att bedrivas på ett inkluderande och utåtriktat sätt. Ett antal referensgrupper har tillsatts.

Utredaren konstaterar att svensk sjukvård i ett historiskt perspektiv i huvudsak dominerats av akutsjukvård och annan specialistvård. Primärvården har inte haft en så framskjuten ställning som i många andra länder. Svensk sjukvård har vid en internationell jämförelse hög kvalitet när

det gäller medicinska resultat men sämre när det gäller kontinuitet, patientdelaktighet och tillgänglighet. Det finns idag en insikt att resurserna kommer att vara begränsade för sjukvården i framtiden i förhållande till behoven. Det gäller därför att organisera sjukvården så effektivt som möjligt för att kunna möta de framtida behoven.

Utredaren ska inrikta sitt arbete på ett antal förslag. Det gäller förändring av styrande principer för vårdens organisering, att sluten vård kan ges på annan plats än på vårdinrättning, ett nationellt utformat uppdrag för primärvården, ett tydligare akutuppdrag för primärvården, en professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist för en medicinsk bedömning samt resursöverföring från sjukhusvård till primärvård.

Utredaren har redan nu tagit fram några förslag om vårdens utformning i framtiden. Ett av förslagen är att vården ska vara lättillgänglig för såväl kontakt som för bedömning och besök, Huvudprincipen föreslås vara att vården ska organiseras nära befolkningen och att öppen vård ska vara förstahandsvalet för invånaren. Förändringar med denna innebörd föreslås nu i Hälso- och sjukvårdslagen.

Utredaren föreslår även att vårdgarantin inom primärvården ändras så att den enskilde patienten ska få en medicinsk bedömning inom en viss tid. Detta istället för en garanti om ett besök. Syftet med denna ändring är att betona att det finns andra former för kontakt med primärvården än fysiska besök. E-hälsa ger här stora möjligheter. Vårdgarantin föreslås garantera en kontakt inom högst tre dagar. Vårdgarantin föreslås vara behovsstyrd och omfatta andra legitimerade yrkesgrupper än läkare.

Utredningen kommer att lämna ett slutbetänkande i mars 2019 och ett delbetänkande om ett Nationellt uppdrag för primärvården i juni 2018.

Landstingsstyrelsen anser att huvudinriktningen för utredarens arbete är positivt. Landstingensstyrelsen ställer sig därför bakom utredningens övergripande slutsatser och förslag. Det gäller dock enligt styrelsens mening att vara uppmärksam på gränsen, i det fortsatta arbetet, mellan statens styrning av sjukvården och landstingens självständiga roll som huvudmän för sjukvården.. Det är också bra att utredaren arbetar nära representanter för patienter, vården, landstingen, kommunerna samt olika myndigheter.

Stockholms läns landsting arbetar redan nu med att utforma framtidens vård i den riktning utredaren föreslår. Akutsjukhusens uppdrag kommer att renodlas. Akutsjukhusen kommer att ge den vård som kräver

akutsjukhusets medicinska resurser. Övrig vård flyttas närmare invånarna. En större del av vården kommer att bedrivas i patientens hem så som ASiH och den digitala vården (ehälsa) kommer att utvecklas. Genom närakuter kommer primärvårdens roll i det akuta omhändertagandet att förtydligas.

Utredarens förslag att vården ska vara lättillgänglig ligger således helt i linje med det arbete som har bedrivits i Stockholms läns landsting under många år. Införandet av vårdval har inneburit att vården flyttats närmare invånarna och blivit mer lättillgänglig. Landstingsstyrelsen anser att en ändring av vårdgarantin från rätt till ett besök till en bedömning ligger i linje med utvecklingen inom sjukvården med bland annat utbyggd ehälsa innebär. Det är viktigt att utredningen beaktar den snabba tekniska utveckling som nu sker kring exempelvis digitala vårdbesök. Det kan skapa en helt annan närhet för patienten till vården. Utvecklingen kan innebära att vården finns i ”var mans ficka” och kan innebära både potentiella lösningar och nya utmaningar när det exempelvis gäller tillgänglighet och bemanning.

I det fortsatta arbetet måste närhetsbegreppet analyseras och beskrivas närmare. Utredningen bör också beskriva vad begreppen öppen och sluten vård kommer att betyda och innehålla i framtiden. Begreppet primärvård måste definieras noga i den kommande lagstiftningen.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 21 augusti 2017
Förslag till yttrande
Sammanfattning av delbetänkandet God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)

Irene Svenonius

Anna Starbrink

Gustaf Drougge

2017-08-21
LS 2017-0928

Landstingsstyrelsen
Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab
Fredrik Åstedt

Landstingsstyrelsen

Yttrande över God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)

Ärendebeskrivning
Socialdepartementet har gett Stockholms läns landsting möjlighet att yttra sig över delbetänkandet God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53).

Beslutsunderlag
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 21 augusti 2017
Sammanfattning av delbetänkandet God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)

Förslag till beslut
Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet över delbetänkandet God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53) i enlighet med landstingsdirektörens förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Stockholms läns landsting har av Socialdepartementet beretts möjlighet att yttra sig över delbetänkandet God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53). I betänkandet föreslås en målbild i form av en hälso- och sjukvård som är organiserad utifrån patientens behov med primärvården som bas, i samspel med sjukhus och kommunala insatser.

För att uppnå målbilden föreslås också en färdplan för en samordnad omställning av hälso- och sjukvårdens struktur och nya styrande principer för vårdens organisering.

Förvaltningen föreslår i att Stockholms läns landsting i sitt yttrande i huvudsak anför följande:

- Landstinget ställer sig positivt till utredningens övergripande slutsatser och förslag. Dessa ligger väl i linje med den inriktning och det arbete som redan pågår inom landstinget genom den strategi som landstingsfullmäktige har antagit om framtidens hälso- och sjukvård.
- Delbetänkandets analys av närhetsbegreppet bör kompletteras med en djupare analys av vad begreppets införande som styrande princip kan komma att innebära för olika typer av vård och olika typer av behov. Utredningen klargör t.ex. inte tillräckligt tydligt när det är legitimt att hänvisa till undantag från närhetsprincipen.
- Det är tveksamt om begreppen ”öppen vård” och ”sluten vård” överhuvudtaget behövs i lagstiftningen framöver. Redan idag förekommer så många ”blandformer” av vård – distansmonitorering, nattpermission, patienthotell, osv. – att det kan vara svårt att utröna vad som är ”sluten” vård och vad som inte är det.
- Utredningen bör i det fortsatta arbetet belysa betydelsen av ökad tillgänglighet ur ett systemeffektivitetsperspektiv.
- Staten måste ta ansvar för den nationella koordinering av inrapportering av data som behöver göras i och med den föreslagna förstärkta vårdgarantin i primärvården.
- Användande av begreppet primärvård i lagstiftningen är inte oproblematiskt. Begreppet saknar egentlig rättslig definition och vad som avses med primärvård är inte konsekvent.
- Landstinget förordar en mer förutsättningslös översyn av vårdgarantin än vad som ligger i utredningens uppdrag. Den utformning som vårdgarantin har idag riskerar att upplevas som alltmer obsolet, inte minst mot bakgrund av att digitala lösningar och ny teknik möjliggör för annan typ av interaktion mellan patient och personal. För en del patientgrupper och vid en del patientbehov kan kontinuiteten vara viktigare än korta väntetider och en ny vårdgaranti behöver balansera bättre mellan olika ”värden” som är viktiga för vårdens kvalitet. Vidare bör översynen ägna särskild uppmärksamhet åt vårdens ”storkonsumenter”, dvs. kroniskt sjuka och multisjuka patienter.

Bakgrund
Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att utse en särskild utredare med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av några av förslagen 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. De förslag från betänkandet Effektiv vård som utredningen ska göra en fördjupad analys av är följande:

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

Utredningens betänkande God och nära vård (SOU 2017:53) 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). 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.

Utifrån dessa nya principer redovisar betänkandet ett förslag på målbild; en hälso- och sjukvård som tydlig utgår från patientens behov, med primärvården som bas, i samspel med sjukhus och kommunala insatser. Betänkandet förslår även en färdplan för att nå målbilden. Den färdplanen omfattar såväl utredningens tid fram till slutbetänkandet i mars 2019 som de fortsatta tidsintervallen 2019-2022 och 2022-2027.

I betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) lämnas förslag på förändringar i vårdgarantin så att den enskilde inom viss tid får en professionsneutral medicinsk bedömning, det vill säga fler professioner än läkare omfattas av garantin. Efter en fördjupad analys föreslås i betänkandet att landstingets skyldighet att erbjuda vårdgaranti inom primärvården ska ändras så att den enskilde inom tre dagar får en medicinsk bedömning, istället för en garanti om ett läkarbesök. Den medicinska bedömningen ersätter dagens garanti

om besök, för att förtydliga möjligheten till andra kontaktformer än den fysiska. Vidare föreslås att vårdgarantin ska vara behovsstyrd, också alltså omfatta även andra legitimerade yrkesgrupper.

Hälso- och sjukvårdsnämnden yttrar sig i ärendet den 29 augusti 2017.

Landstingsstyrelsen yttrade sig den 30 augusti 2016 över betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2), LS 2016-0324.

Överväganden
Grunden för en trygg och effektiv hälso- och sjukvård är en välfungerande primärvård med ett stort förtroende bland invånarna. Genom landstingsfullmäktiges beslut om SLL Mål och budget 2018, LS 2017-0452, förstärker Stockholms läns landsting primärvården, bland annat genom att införa en fast läkarkontakt och ett ökat fokus på kontinuitet, tillgänglighet och sjukdomsförebyggande arbete. Målet är att vården ska bli mer tillgänglig, med primärvården som nav och med stöd av digitala lösningar.

Förvaltningens överväganden framgår i övrigt att bilagt förslag till yttrande.

Ekonomiska konsekvenser
Det går inte att utifrån delbetänkandet tydligt fastslå de ekonomiska konsekvenserna av förslagen för landstingen. Om kommande utformning av närhetsprincipen skulle medföra en ambitionshöjning för Stockholms läns landsting visavi nuvarande nivå måste staten i enlighet med finansieringsprincipen kompensera landstinget för eventuella merkostnader.

Förslagen på förändrad vårdgaranti i primärvården riskerar att bli kostnadsdrivande för landstingen, då det historiskt sett varit så att ökad tillgänglighet medför ökad konsumtion av vård. Eventuella merkostnader för landstingen måste kompenseras av staten i enlighet med finansieringsprincipen.

Malin Frenning
Landstingsdirektör

Carl Rydingstam
Chef Ledningsstaben

Beslutsexpediering:
Akt
Socialdepartementet
Landstingsdirektörens stab

Godkänd av Malin Frenning, 2017-09-15

Stockholms läns landsting

2017-09-26

Landstingsstyrelsen

LS 2017-0958

Socialdepartementet
S2017/03549/FS

Yttrande över delbetänkandet God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)

Stockholms läns landsting har genom remiss givits möjlighet att yttra sig över delbetänkandet God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53).

Allmänna synpunkter
Stockholms läns landsting ställer sig positivt till utredningens övergripande slutsatser och förslag. Dessa ligger väl i linje med den inriktning och det arbete som redan pågår inom landstinget genom den strategi som landstingsfullmäktige har antagit om framtidens hälso- och sjukvård. Arbetet innefattar bland annat byggnation och driftsättning av Nya Karolinska Solna, ny- och ombyggnation av de flesta av landstinget ägda vårdlokaler, samt investeringar och utveckling av ny medicinteknisk utrustning, informations- och kommunikationsteknik samt inventarier som stöd till den framtida vården.

Det går inte att utifrån delbetänkandet tydligt fastslå de ekonomiska konsekvenserna av förslagen för landstingen. Om kommande utformning av närhetsprincipen skulle medföra en ambitionshöjning för Stockholms läns landsting visavi nuvarande nivå måste staten i enlighet med finansieringsprincipen kompensera landstinget för eventuella merkostnader.

Förslagen på förändrad vårdgaranti i primärvården riskerar att bli kostnadsdrivande för landstingen, då det historiskt sett varit så att ökad tillgänglighet medför ökad konsumtion av vård. Eventuella merkostnader för landstingen måste kompenseras av staten i enlighet med finansieringsprincipen.

Stockholms läns landsting lämnar i det följande specifika synpunkter på vissa avsnitt i delbetänkandet som bör beaktas i det fortsatta utrednings- och lagstiftningsarbetet.

Avsnitt 4.1.1 Hälso- och sjukvården ska ges nära befolkningen
Stockholms läns landsting menar att delbetänkandets analys av närhetsbegreppet bör kompletteras med en djupare analys av vad begreppets införande som styrande princip kan komma att innebära för olika typer av vård och olika typer av behov. Frågor som behöver utredas vidare är ett tydliggörande av avsikten med styrprincipen ”nära vård” i relation till olika typer av vårdbehov, ett klargörande av vilken vård som är nödvändig att ha nära, samt vid vilka vårdbehov det är rimligt med längre avstånd. Ytterligare frågor som behöver belysas är hur närhetsprincipen ska tolkas i relation till olika patientgrupper, exempelvis barn. I vilken grad är närhetsprincipen mer angelägen om det handlar om akuta vårdinsatser än i relation till förebyggande insatser? Vidare behöver analysen kompletteras med resonemang om möjligheterna för nära vård avseende olika faser i ett vårdförlopp: utredning, diagnos, behandling, uppföljning. Har begreppet betydelse avseende hur möjligheterna till distansvård via digitala lösningar kan utformas?

Landstinget anser att utredningen inte tillräckligt tydligt klargör när det är legitimt att hänvisa till undantag från närhetsprincipen. Det är nödvändigt att det i det fortsatta utrednings- och lagstiftningsarbetet tydliggörs vilken vård befolkningen har berättigade krav på att få i sin närhet.

Stockholms läns landsting menar att det på många sätt är en självklarhet att vården ska organiseras så att patienter upplever den som lättillgänglig och nära. Det är därmed tämligen okontroversiellt att vården får en uttalad närhetsprincip som vägledning för hur sjukvården ska organiseras. Landstinget anser dock att när principer av detta slag kodifieras så krävs ett underlag som kan ge stöd för tolkningen av det nya lagrummet för att därigenom säkerställa att det får en reell betydelse. När en styrande princip lagfästs krävs således en utförligare utredning än vad föreliggande delbetänkande redovisar för att förarbetena ska kunna ge sådan vägledning att principen kan användas i styrningen av vårdens organisering och vid fördelning av resurser.

Frågan om vilken samhällsservice som befolkningen kan förvänta sig i exempelvis glesbygd är, i avsaknad av nationell styrning i form av lagstiftning, en fråga för varje kommun och landsting att avgöra inom ramen för det kommunala självstyret. Så länge det saknas nationell vägledning avseende vilken vård och annan samhällsservice som ska

erbjudas nära befolkningen i glesbygdsområden så kommer detta att se olika ut över landet. Om det är utredningens avsikt att vården ska utformas mer lika över landet måste denna fråga belysas vidare.

Avsnitt 4.1.3 Sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning

Stockholms läns landsting bedömer det som tämligen okontroversiellt att kodifiera principen om att vård ska ges som öppen vård i första hand, då det i allt väsentligt får anses självklart i modern hälso- och sjukvård.

Landstinget menar dock att det ur ett framtidsperspektiv är angeläget att göra en förnyad och fördjupad analys av begreppen ”öppen vård” och ”sluten vård”. Utredningen anför också att den avser att fortsätta arbetet med att analysera definitioner. Landstinget anser i detta sammanhang att det är tveksamt om begreppen öppen vård och sluten vård överhuvudtaget behövs i lagstiftningen framöver. Redan idag förekommer så många blandformer av vård – distansmonitorering, nattpermission, patienthotell, osv. – att det kan vara svårt att utröna vad som är ”sluten” vård och vad som inte är det. Vidare kan behovet av dygnet-runt-övervakning vara föranlett av geografiska faktorer som avstånd till akutvård snarare än sjukdomens svårighetsgrad i sig. Detta förhållande gör att antalet slutenvårdsplatser i sig inte entydigt kan härledas till verksamhetens kapacitet för svårt sjuka patienter. Landstinget ser därmed behov av att författningar och andra styrande dokument använder vokabulär som är mer i harmoni med modern sjukvård.

Avsnitt 5.3 Utredningens förslag till förstärkt vårdgaranti i primärvården

Ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården har historiskt sett verkat kostnadsdrivande. Samtidigt finns skäl att anta att sjukvårdssystemets samlade effektivitet gagnas av att mer fokus läggs på kapaciteten i första linjens vård. Frågan är om effektiviseringar av kostnadsmassan i hela sjukvårdssystemet kan ske i motsvarande takt som tillgängligheten byggs ut i första linjens vård. I det fortsatta utredningsarbetet anser Stockholms läns landsting att det är viktigt att utredningen belyser betydelsen av ökad tillgänglighet – om tillgängligheten medför risk för högre vårdkonsumtion utan att det faktiska behovet av vård korrelerar mot konsumtionsökningen – ur ett systemeffektivitetsperspektiv.

Landstinget framhåller att staten måste ta ansvar för den nationella koordinering av inrapportering av data som behöver göras i och med den föreslagna förändringen. Det innebär bland annat att staten måste tillse att det finns teknisk och semantisk infrastruktur så att inrapportering av

uppgifter för nationella jämförelser är möjlig. Det är också viktigt att dessa data blir tillgängliga regionalt och lokalt som del av huvudmännens styrning. Detta fungerar relativt dåligt idag, där det kommer nationella krav på inrapporteringar av tillgänglighet till SKL, ofta behäftade med mycket manuellt arbete för vårdgivarna. I flera fall rapporterar vårdgivarna direkt till SKL och huvudmännen tar tillbaka data för analys. Det innebär en administrativ rundgång och staten och huvudmännen behöver i samverkan skapa en bättre regional-nationell infrastruktur. Detta skulle också förbättra möjligheterna till gemensamma analyser av tillgänglighet, sjuklighet, vårdkonsumtion och medicinska resultat, m.m.

Stockholms läns landsting vill även anföra att användandet av begreppet primärvård i lagstiftningen inte är oproblematiskt. Begreppet saknar egentlig rättslig definition och vad som avses med primärvård är inte konsekvent. Landstinget önskar att utredningen i det följande utredningsarbetet analyserar om begreppet primärvård verkligen är att föredra framför alternativa formuleringar som exempelvis ”närsjukvård” eller ”nära vård” och att utredningens analys därmed tar vid där analysen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) slutade.

Generella synpunkter avseende behov av översyn av vårdgarantin

Stockholms läns landsting förordar en mer förutsättningslös översyn av vårdgarantin än vad som ligger i utredningens uppdrag. Landstinget menar att den utformning som vårdgarantin har idag riskerar att upplevas som alltmer obsolet, inte minst mot bakgrund av att digitala lösningar och ny teknik möjliggör för annan typ av interaktion mellan patient och personal. Ny teknik medför också att befolkningens förväntningar på bemötande och service kontinuerligt utvecklas. Dagens vårdgaranti är i allt väsentligt sprungen ur en tid med en annan teknisk vardag, där exempelvis patientmöten i den egna mobilen inte var tekniskt möjlig på det sätt det är idag. Om vårdens sätt att interagera med dess avnämare, dvs. patienterna, blir alltför annorlunda visavi hur andra samhällsaktörer interagerar med befolkningen (exempelvis Skatteverket och banker) så riskerar det att försämra befolkningens förtroende för vården.

Stockholms läns landsting menar att en mer förutsättningslös översyn av regelverket för vårdgarantin behöver göras, inkluderande betydelsen av kontinuitet mellan patient och personal. För en del patientgrupper och vid en del patientbehov kan kontinuiteten vara viktigare än korta väntetider och en ny vårdgaranti behöver balansera bättre mellan olika ”värden” som är viktiga för vårdens kvalitet. I sammanhanget ska också erinras att vårdgarantin idag gäller för vård som inte är akut. Det kan tyckas logiskt

och rationellt ur ett professionellt perspektiv, men ur ett lekmannaperspektiv och ur patientens perspektiv är det inte givet att det är logiskt med en sådan uppdelning av möjligheten att interagera med vården. Vidare bör en sådan förutsättningslös översyn av vårdgarantin ägna särskild uppmärksamhet åt vårdens ”storkonsumenter”, dvs. kroniskt sjuka och multisjuka patienter. Patienter vars hälsotillstånd är försvagat och där försämringar kan ske snabbt och oförutsebart har givetvis möjlighet till akutsjukvård – men är vårdgarantin enligt dagens utformning adekvat för kroniskt sjuka och multisjuka så att behovet av proaktiv vård är tillgodosett? Landstinget menar att detta behöver belysas.

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 sluten 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.

Hälso- och sjukvårdsnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

PROTOKOLLSUTDRAG 7/2017
§ 187

SAMMANTRÄDESDAG
2017-08-29

Justerat Anna Starbrink (L)
Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2017-08-30

§ 187 Remiss- Delbetänkandet God och nära vård - en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53) HSN 2017-1234

Ärendebeskrivning
Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över delbetänkandet God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53).

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-07-31, som nämndens yttrande över ovan rubricerade delbetänkande
Sammanfattning av remiss God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)

Yrkanden
Ordföranden Anna Starbrink (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande över delbetänkandet God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)

att omedelbart justera beslutet.

Vid protokollet/rätt avskrivet intygas
Henrik Haij

Expedieras
Akten
LS-kansli

Hälso- och sjukvårdsnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-07-31

HSN 2017-1234

Handläggare:
Anna Ingmanson

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2017-08-29

Yttrande över God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över delbetänkandet God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-07-31, som nämndens yttrande över ovan rubricerade delbetänkande
Sammanfattning av remiss God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande över delbetänkandet God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Sammanfattning av betänkandets innehåll
Regeringen tillsatte en särskild utredare med uppdrag att utifrån förslagen i 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 (dir. 2017:24). Detta betänkande, God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53), är ett första delbetänkande från utredaren. Betänkandet innehåller en beskrivning av inriktningen av utredningens fortsatta arbete. Det innehåller också en övergripande målbild för omstruktureringen av hälso- och sjukvården och en färdplan för det arbetet. Betänkandet innehåller förslag på förändrade styrande principer för vårdens organisering i den nya hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL)

för att förflytta systemet i den önskade riktningen. Betänkandet lämnar också förslag på en förstärkt vårdgaranti inom primärvården som syftar till en utformning mer styrd av patientens behov än i dag och en förbättrad tillgänglighet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens övergripande bedömning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen konstaterar att utredningens förslag rörande styrande principer och förändrad vårdgaranti inom primärvården i allt väsentligt överensstämmer med förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) och hänvisar till det remissvar som Stockholms läns landsting avlämnat över detta betänkande.

HSF ställer sig positiv till utredningens övergripande slutsatser och förslag. Förslagen ligger väl i linje med den inriktning och det arbete som redan pågår inom Stockholms läns landsting. Detta sker genom den strategi som landstingsfullmäktige har antagit om Framtidsplan för hälso- och sjukvård. Den innehåller bland annat byggnation och driftsättning av Nya Karolinska Solna samt ny- och ombyggnation av de flesta av landstingets ägda vårdlokaler. Vidare innehåller planen även investeringar och utveckling av ny medicinteknisk utrustning, informations- och kommunikationsteknik samt inventarier som stöd till den framtida vården.

HSF önskar dock i det följande uppmärksamma några frågeställningar som behöver hanteras i det fortsatta utrednings- respektive lagstiftningsarbetet. HSF:s synpunkter avgränsas i allt väsentligt till att gälla de av utredaren presenterade författningsförslagen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning avseende förslagen om nya styrande principer

4.1.1 Hälso- och sjukvård ska ges nära befolkningen
HSF menar att förslagen hade vunnit på om analysen av närhetsbegreppet kompletterats med en djupare analys av vad detta kan komma att innebära för olika typer av vård och olika typer av behov. Vad är utredarens avsikt med styrprincipen ”nära vård” i relation till olika typer av vårdbehov? Vilken vård är nödvändig att ha nära och vilka vårdbehov är rimliga med längre avstånd? Hur ska närhetsprincipen tolkas i relation till olika patientgrupper, exempelvis barn? I vilken grad är närhetsprincipen mer angelägen om det handlar om akuta vårdinsatser än om vi sätter närhetsprincipen i relation till förebyggande insatser? Vidare hade analysen vunnit på om utredningen också fört resonemang om möjligheterna för nära vård avseende olika faser i ett

förlopp – utredning, diagnos, behandling, uppföljning. Har begreppet betydelse avseende hur möjligheterna till distansvård via digitala lösningar kan utformas? Inte heller utredningens författningskommentar ger vägledning om detta. HSF menar att eftersom närmare analys av närhetsprincipen saknas så berörs inte den riktigt svåra frågan som är kopplad till närhetsbegreppet – nämligen när är det legitimt att hänvisa till undantagen från närhetsprincipen och när är det inte det? Eller annorlunda uttryckt: Vilken vård är befolkningen berättigad att få i sin närhet?

Det är på många sätt en självklarhet att vården ska organiseras så att patienter upplever den som lättillgänglig och nära. Det är därmed tämligen okontroversiellt att vården får en uttalad närhetsprincip som vägledning i hur sjukvården ska organiseras. Dock menar hälso- och sjukvårdsförvaltningen att när principer av detta slag ska kodifieras, och för att dessa ska få en reell betydelse, så krävs ett mer utförligt underlag som stöd för tolkningen av detta nya lagrum. När en styrande princip ska lagfästas krävs en utförligare utredning än vad detta betänkande redovisar för att förarbetena ska kunna ge sådan vägledning i tolkningsarbetet, så att principen kan användas i styrningen av vårdens organisering och fördelning av resurser. Häri ligger också svåra avvägningar avseende det offentliga åtagandets räckvidd och i vilken grad befolkningen kan förvänta sig hälso- och sjukvård på olika geografiska avstånd och andra betingelser. Även i Stockholms läns landsting finns betydande glesbygdsområden, inte minst i skärgården. Men Stockholms län har med sin storstadsmiljö också andra faktorer att ta hänsyn till. Även om de geografiska avstånden inte är stora i sig, så kan geografiska betingelser som bebyggelse och trafiknät påverka möjligheten att ta sig till vården.

I brist på nationell styrning i form av lagstiftning är det en fråga för varje kommun och landsting att, inom ramen för det kommunala självstyret, avgöra vilken samhällsservice som befolkningen kan förvänta sig i olika situationer, till exempel i glesbygd. Så länge det saknas nationell vägledning avseende vilken vård och annan samhällsservice som ska erbjudas nära befolkningen i glesbygdsområden, så kommer denna att se olika ut över landet. Om det är utredningens avsikt att vården ska utformas mer lika över landet måste denna fråga belysas i enlighet med den ovan anförda.

4.1.2 Hälso- och sjukvård ska ges som öppen vård i första hand
4.1.3 Hälso- och sjukvård kan ges på annan plats än vårdinrättning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer det i och för sig som tämligen okontroversiellt att kodifiera principen om att vård ska ges som öppen vård i första hand, eftersom den i allt väsentligt får anses självklar i modern hälso- och sjukvård. Dock menar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att det ur ett framtidsperspektiv är angeläget att göra en förnyad och fördjupad analys av behoven av dessa begrepp, vilket också anförs i Effektiv vård (SOU 2016:2). Utredningen anför att den avser att fortsätta arbetet med att analysera definitioner. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar i anslutning till detta att det är tveksamt om begreppen ”öppen vård” och ”sluten vård” överhuvudtaget behövs framgent i lagstiftningen, samt att definitioner av begreppen och vägledande principer därför inte bör tynga ned lagstiftningen. Redan idag förekommer så många ”blandformer” av vård – distansmonitorering, nattpermission, patienthotell osv. – att det kan vara svårt att utröna vad som är ”sluten” vård och vad som inte är det. Vidare kan behovet av dygnet runt-övervakning vara föranlett av geografiska betingelser såsom avstånd till akutvård snarare än sjukdomens svårighetsgrad i sig. Detta förhållande gör att antalet slutenvårdsplatser i sig inte entydigt kan härledas till verksamhetens-kapacitet för svårt sjuka patienter. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser därmed behov av att författningar och andra styrande dokument använder vokabulär som är mer i harmoni med modern sjukvård.

5.3 Hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning avseende förslagen om en förstärkt vårdgaranti i primärvården

Stockholms läns landsting anförde i sitt remissyttrande över Effektiv vård (SOU 2016:2) att förslaget kan vara kostnadsdrivande att införa förslaget om lagkrav på högre tillgänglighet med bedömning oavsett professionstillhörighet inom 3 dagar jämfört med garanti att få läkarbesök inom 7 dagar. Ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården driver kostnaderna historiskt sett. Samtidigt finns skäl att anta att sjukvårdssystemets samlade effektivitet gagnas av att mer fokus läggs på kapaciteten i första linjens vård. Frågan är om effektiviseringar av kostnadsmassan i hela sjukvårdssystemet kan ske i motsvarande takt som tillgängligheten byggs ut i första linjens vård. I det fortsatta utredningsarbetet anser Hälso- och sjukvårdsförvaltningen det vara viktigt att utredningen belyser betydelsen av ökad tillgänglighet (om tillgängligheten medför risk för högre vårdkonsumtion utan att det faktiska

behovet av vård korrelerar mot konsumtionsökningen) ur ett sådant systemeffektivitetsperspektiv.

Det är i sammanhanget viktigt att anföra att staten måste ta sitt ansvar för den nationella koordineringen av inrapportering av data som behöver göras i och med denna förändring. Det innebär bland annat att staten måste tillse att det finns sådan teknisk och semantisk infrastruktur så att inrapportering av uppgifter för nationella jämförelser är möjlig. Det är också viktigt att dessa data kan bli tillgängliga regionalt och lokalt som en del av huvudmännens styrning. Detta fungerar relativt dåligt idag, där det kommer nationella krav på inrapporteringar av tillgänglighet till SKL, som ofta är behäftade med mycket manuellt jobb hos vårdgivarna. I flera fall rapporterar vårdgivarna direkt till SKL och huvudmännen tar tillbaka data för analys. Det innebär en administrativ rundgång där staten och huvudmännen i samverkan behöver skapa en bättre regional-nationell infrastruktur för detta. Det skulle också förbättra möjligheterna till gemensamma analyser av tillgänglighet, sjuklighet, vårdkonsumtion och medicinska resultat med mera.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen vill i sammanhanget anföra att användningen av begreppet primärvård inte är oproblematiskt i lagstiftningen. Begreppet saknar egentlig legaldefinition och vad som avses med primärvård är inte konsekvent. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen önskar att utredningen i det följande utredningsarbetet analyserar huruvida begreppet ”primärvård” verkligen är att föredra framför alternativa formuleringar som exempelvis ”närsjukvård” eller ”nära vård”. Utredningens analys bör därmed ta vid där analysen i Effektiv vård (SOU 2016:2) slutade.

Generella synpunkter avseende behov av översyn av vårdgarantin
En för landet gemensam vårdgaranti infördes från och med den 1 november 2005. Målet med vårdgarantin var och är att öka tillgängligheten till planerad vård samt att avveckla köer och väntetider. Landstingens skyldighet att erbjuda vårdgaranti kodifierades som en del av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL) den 1 juli 2010. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar att tiden börjar bli mogen att se över vårdgarantin på ett mer förutsättningslöst sätt än vad som ligger i utredningens uppdrag. Nya digitala lösningar och ny teknik möjliggör för annan typ av interaktion mellan patient och personal. Den nya tekniken medför också att befolkningens förväntningar på bemötande och service utvecklas i takt med vad som är möjligt att göra. Dagens vårdgaranti är i allt väsentligt sprungen ur en tid då vi hade en annan teknisk vardag, där till

exempel patientmöten i den egna mobilen inte var tekniskt möjliga på det sätt de är idag. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar att service och möjligheten till interagerande påverkar patienternas förtroende för vården. Om vårdens sätt att interagera med patienterna/befolkningen, blir alltför annorlunda visavi hur andra samhällsaktörer interagerar med befolkningen (exempelvis Skatteverket och banker) så riskerar det att försämra befolkningens förtroende för vården.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar att en mer förutsättningslös översyn av regelverket för vårdgarantin behöver göras. Den behöver också inkludera betydelsen av kontinuitet mellan patient och personal. För en del patientgrupper och vid en del patientbehov kan kontinuiteten vara viktigare än korta väntetider, och en ny vårdgaranti behöver balansera bättre mellan olika ”värden” som är viktiga för vårdens kvalitet. I sammanhanget ska också erinras att vårdgarantin idag gäller för vård som inte är akut. Det kan tyckas logiskt och rationellt ur ett professionellt perspektiv men ur ett lekmannaperspektiv och ur patientens perspektiv är det inte givet att det är logiskt med en sådan uppdelning av möjligheten att interagera med vården. Uppdelningen är inte alltid glasklar att göra. Från patientens sida kan vårdbehovet upplevas som akut, eller att ett symptom som inte var akut från början kan bli det. Vidare bör en sådan förutsättningslös översyn av vårdgarantin ägna särskild uppmärksamhet åt personer med stort vårdbehov, det vill säga kroniskt sjuka och multisjuka patienter. Patienter vars hälsotillstånd är försvagat och där försämringar kan ske snabbt och oförutsebart har givetvis möjlighet till akutsjukvård – men är vårdgarantin enligt dagens utformning adekvat för kroniskt sjuka och multisjuka så att behovet av proaktiv vård är tillgodosett? Vidare bör även översynen omfatta hela vårdkedjan inklusive rehabilitering.

Ekonomiska konsekvenser
Frågan är med det nu liggande underlaget alltför komplext för att tydligt kunna bedöma ekonomiska konsekvenser av förslagen. Avsikten är dock effektivare resursutnyttjande. Som hälso- och sjukvårdsförvaltningen anför under avsnitt 4.1.1 ligger det implicit stora välfärdspolitiska principfrågor bakom närhetsprincipen. Det är i sammanhanget viktigt att framföra att den juridiska utformningen av närhetsprincipen, i den mån den för Stockholms läns landstings räkning skulle utgöra en ambitionshöjning visavi nuvarande nivå, ska regleras av staten i enlighet med finansieringsprincipen.

På motsvarande sätt anför hälso- och sjukvårdsförvaltningen att förslagen på förändrad vårdgaranti i primärvården riskerar att bli kostnadsdrivande

eftersom det historiskt sett varit så att ökad tillgänglighet medför ökad konsumtion av vård.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan inte se några uppenbara risker för negativa konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan inte se några uppenbara risker för negativa konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan inte se några uppenbara risker för negativa konsekvenser för miljön.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef