

Yttrande God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU 2020:19

Dnr 00652-20

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att lämna yttrande enligt förslag.

Yttrande till beslutsförslaget

Region Norrbotten ser stora behov av omställning av vården i riktning mot utredningens målbild om en god och nära vård. Det är viktigt att regioner och kommuner ges tydliga och långsiktigt förutsättningar från nationell nivå för att ställa om vården till en mer tillgänglig och personcentrerad vård för medborgarna.

Sammanfattning

Den statliga utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård har lämnat sitt huvudbetänkande. Utredningen ger bland annat förslag som syftar till att stärka samverkan mellan region och kommuner, förbättra personcentreringen i vården, revidering av nationella taxan samt insatser för vårdens kompetensförsörjning. Regionen är överlag positiv till förslagen.

Ärendet

Inledning

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) är en statlig utredning som har i uppdrag att analysera och ta fram förslag för en reformering av hälso- och sjukvården. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för sjukvårdssystemet att anpassa sig till nya förutsättningar och leverera en vård med hög kvalitet, tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet. Utredningen har tidigare presenterat tre delbetänkande och har i april 2020 lämnat sitt huvudbetänkande. I detta ges bland annat förslag om ökade krav på samverkan mellan region och kommuner, en tydligare reglering av samordnad individuell plan, införande av patientkontrakt, förändringar i nationella taxan samt ett lagreglerat utbildningsansvar för hälso- och sjukvården.

Bakgrund

Regeringen beslutade i mars 2017 att utse en särskild utredare med uppdrag att göra fördjupade analyser av förslagen som framförts i utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) samt ta fram en nationell plan för omstrukturering av hälso- och sjukvården med primärvården som utgångspunkt. Som utredare utsågs chefsläkaren och biträdande landstingsdirektören Anna Nergårdh.

Det finns en bred bakgrund till utredningens reformförslag. I ett internationellt perspektiv håller svensk hälso- och sjukvård hög medicinsk kvalitet men är relativt sämre på kontinuitet, patientdelaktighet och tillgänglighet. Det

finns flera pågående trender som förändrar vårdens förutsättningar såsom den demografiska utvecklingen, en ökad andel kroniskt sjuka samt multi-sjuka äldre, minskande skatteunderlag, brist på vårdpersonal samt ökande digitalisering och medicintekniska möjligheter. Dessa faktorer kräver en anpassning av vårdens resurser och organisering för att en hög kvalitet och effektivitet ska bibehållas. Vården bör i större utsträckning utformas utifrån patientens behov och med patienten som medskapare, snarare än utifrån de sekventiella vårdkedjor som dominerar idag. En stor del av resurserna inom svensk vård är knutna till sjukhusen och specialistvården, vilket gör att trycket på sjukhusen är högt samtidigt som patienternas behov i många fall skulle kunna tillgodoses bättre och mer resurseffektivt av en utvecklad primärvård.

Tidigare delbetänkanden

I juni 2017 kom första delbetänkandet God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild. I delbetänkandet föreslogs nya styrande principer för hälso- och sjukvården samt författningsändringar som syftar till att ge en mer flexibel organisering av vården där fokus flyttas från läkarbesök till medicinsk bedömning. En ny professionsneutral vårdgaranti föreslogs vilket också trädde ikraft den 1 januari 2019. Utredningen beskrev en tänkt färdplan för omställningen som sträcker sig över tio års tid, 2017-2027.

I juni 2018 kom andra delbetänkandet med undertiteln En primärvårdsreform. I delbetänkandet föreslogs att primärvården ges ett tydligare och mer enhetligt uppdrag med ökad tillgänglighet, patientens möjlighet att välja en fast läkarkontakt förtydligas, staten finansierar fler specialiseringstjänster (ST) inom allmänmedicin, en nationell databas för uppföljning av primärvårdens tas fram, myndigheters krav på intyg ska ses över och signeringskravet för journalanteckningar anpassas.

Ett tredje delbetänkande utan förslag men med fördjupade bakgrundsbeskrivningar och analyser kom i juni 2019.

Huvudbetänkandets förslag

Kap. 3 Framgångsfaktorer och hinder för omställningen

Som framgångsfaktorer för omställningen lyfter utredningen fram personcentrering och involvering av såväl invånare som patienter, närstående och medarbetare. Interprofessionellt lärande och salutogent förhållningssätt betonas. Kompetensförsörjning, logistik och infrastruktur lyfts fram, liksom forskning och undervisning samt digitalisering utifrån patienternas och verksamheternas behov.

Hinder för omställning är bristande uthållighet, bristande helhetssyn, olika tolkning av regelverk och ekonomiska utmaningar. Bristen på aggregerade data på primärvårdsnivå betonas. Behovet av att lyfta ledarskapets betydelse poängteras. Risker med att konstruera system som minskar tillgängligheten och blir exkluderande istället för inkluderande belyses.

Kap 4. Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

Utredningen har i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan regionens primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas, samt hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras.

Utredningen föreslår att begreppet hemsjukvård ska ersättas 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. Vidare gör utredningen bedömningen att den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för utgör primärvård, men att kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan medverka i hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för att erbjuda.

Utredningen föreslår att regioner och kommuner genom en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen ska upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet. Planen kan förslagsvis omfatta strategiska frågor såsom t.ex. kompetensförsörjning, lokalfrågor och utbudspunkter.

Gällande regleringen av individuell plan föreslås att hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen ska harmonieras med regleringen i lagen om samverkan vid slutna hälso- och sjukvård så att den kommunala hälso- och sjukvården genomgående omfattas, inte bara när den individuella planen initieras vid utskrivning från slutna vård. Dessutom ska patienter som inte får socialtjänst men har behov av stöd i samordningen i vårdprocesser som inbegriper flera olika vårdgivare omfattas av möjligheten att få en individuell plan. I den individuella planen ska målet med insatserna för den enskilde framgå samt vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs.

Kap. 5 Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård

Utredningen har i uppdrag att se över befintlig lagstiftning när det gäller vårdplaner och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan för patientens samtliga vårdinsatser oavsett aktör eller huvudman. Utredningen föreslår att det ska regleras i patientlagen att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt som på ett sammanhållet sätt, utifrån den enskildas behov och preferenser, presenterar patientens individuella plan med de aktiviteter och insatser som är planerade. Det ska också framgå vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt(er).

Kap. 6 Verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi

Utredningen har i uppdrag att se över hur läkare och fysioterapeuter som bedriver verksamhet enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi kan integreras i den ordinarie primärvården och dess

vårdvalssystem samt i övrig öppen vård. Det finns i dag en kritik från samtliga ingående aktörer mot det befintliga systemet i vilket läkarna och fysioterapeuterna i fråga verkar. Kritiken består bl.a. i svårigheter för regionerna att planera sin hälso- och sjukvård, då de upplever att de i liten utsträckning kan påverka läkarnas och fysioterapeuternas möjligheter att etablera sig och den lämnade vårdens innehåll.

Utredningen lämnar två alternativa förslag på hur det befintliga systemet kan utvecklas. Det ena förslaget innebär att det ska vara obligatoriskt för regionen att inrätta valfrittssystem även inom fysioterapi och psykiatri. Det andra förslaget består i ett kompletterande nationellt utformat system som syftar till att skapa förutsättningar för mindre vårdetableringar i glesbygd. Båda förslagen innebär att nuvarande lagar för nationella taxan upphävs.

Kap. 7 Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård

Utredningens tidigare betänkande har genomgående belyst området forskning, utveckling och utbildning. Till skillnad från forskning är huvudmännens ansvar för utbildning (utöver AT och ST för läkare) inte reglerat i hälso- och sjukvårdslagen. Utredningen föreslår att det uppdrag som regioner och kommuner idag har med att medverka i utbildning och tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning, ska tydliggöras genom ett lagreglerat ansvar. Vidare föreslås att det ska ingå i primärvårdens grunduppdrag att medverka till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården.

Kap. 8 En ändamålsenlig struktur för styrningen av hälso- och sjukvården

Utredningen har i enlighet med direktiven analyserat om vårdens uppdelning i öppen vård och slutna vård fortfarande är ändamålsenlig. Nya behandlingsalternativ och nya sätt att organisera vården har lett till att vård som tidigare krävde intagning på sjukhus, numera kan utföras på andra platser än på sjukhus och därmed förflyttas till den öppna vårdformen. Det råder enighet om att nuvarande struktur och vårdformsindelning utgör en bidragande orsak till ineffektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet.

Utredningen gör här bedömningen att en uppdelning i vårdformer är fortsatt lämplig men att de beskrivningssystem som i dag används inte är ändamålsenliga för styrningen och uppföljningen av hälso- och sjukvården. Därför föreslår utredningen att en översyn görs av dessa. På sikt bör även definitionen av slutna vård moderniseras till namn och innehåll.

Kap. 9 Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

För att uppnå målet med en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården räcker det inte att göra förändringar enbart i dagens primärvård. Omställningsarbetet omfattar hela den svenska hälso- och sjukvården, vilken har såväl region som kommun (och till en liten del även staten) som huvudman.

Utredningen bedömer att staten bör samla flera av de ekonomiska satsningar som regleras i överenskommelser mellan regeringen och SKR i en övergripande överenskommelse för omställningen. Överenskommelsen bör bestå av en del med ett övergripande omställningsbidrag, vars storlek ligger fast under överenskommelsens tid, och en del med riktade bidrag till olika områden som kan variera över tid.

Kap. 10 Om uppdraget lättare psykisk ohälsa

I augusti 2019 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv till utredningen gällande förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa. I och med detta tilläggsuppdrag förlängs utredningstiden till januari 2021 då ett delbetänkande med förslag på området ska lämnas.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

Beslutet bedöms inte ha någon påverkan på jämställdheten mellan kvinnor och män, flickor och pojkar.

Bilagor:

Remissyttrande

God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem
SOU 2020:19

Protokollsutdrag skickas till:

Divisionschefer Närsjukvård

Divisionschef Länsjukvård

Verksamhetsdirektör

Ekonomi- och planeringsdirektör

Utvecklingsdirektör

HR-direktör