

Yttrande över delbetänkande God och nära vård - en primärvårdsreform SOU 2018:39

Dnr 02883-2018

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att lämna yttrande enligt förslaget.

Sammanfattning

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) har lämnat sitt andra delbetänkande som handlar om vilka reformer som behövs för att skapa en personcentrerad och nära vård med primärvården som utgångspunkt. I delbetänkande föreslås att primärvården ska få ett tydligare och mer enhetligt uppdrag, tillgänglighet till primärvården ska öka, patientens möjlighet att välja en fast läkarkontakt ska förtydligas, staten ska finansiera fler specialiseringstjänster (ST) inom allmänmedicin, en nationell databas för uppföljning av primärvårdens ska tas fram och myndigheters krav på intyg ska ses över.

Region Norrbotten ställer sig överlag positiv till utredningens syfte, men delar inte i alla delar de förslag som lämnas i delbetänkandet.

Ärendet

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. Syftet är att anpassa hälso- och sjukvårdssystemet till förändrade förutsättningar och möjliggöra en god och nära vård som kännetecknas av hög kvalitet, tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet. Som utredare utsågs chefsläkaren och biträdande landstingsdirektören Anna Nergårdh. Utredningen tog namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) och i juni 2017 kom det första delbetänkandet God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild. Det andra delbetänkandet med undertiteln En primärvårdsreform presenterades i juni 2018. Ett tredje delbetänkande ska ges i juni 2019 och slutbetänkandet ska lämnas i mars 2020. I de kommande delbetänkandena ska bland annat analyser göras av ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen och sluten vård, samverkan mellan landsting/region och kommunal hälso- och sjukvård och omsorg samt översyn av vårdplaner och ett eventuellt krav på införande av en övergripande vårdplan (patientkontrakt).

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.

Förslag i första delbetänkandet, juni 2017

I det första 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. Öppen vård ska vara det första alternativet vid vårdkontakt och en ny professionsneutral vårdgaranti kommer träda ikraft från och med den 1 januari 2019. Avsikten med den nya vårdgarantin är att patienten snabbare ska få en bedömning av rätt vårdkompetens utifrån behov. När patienten får träffa rätt kompetens från början, till exempel en fysioterapeut, frigörs också läkartid för de patienter som behöver läkarbedömning. Utredningen beskriver en tänkt färdplan för omställningen som sträcker sig över tio års tid, 2017-2027. Region Norrbotten ställde sig överlag positiv till de förändringar som föreslogs i det första delbetänkandet.

Förslag i andra delbetänkandet, juni 2018

I följande stycken ges en kortfattad beskrivning av de huvudsakliga förslag som läggs fram i det andra delbetänkande God och nära vård – En primärvårdsreform. De författningsändringar som föreslås ska träda ikraft från och med 1 juli 2020.

Nationell plan för en god och nära vård

Utredningen presenterar utifrån synpunkter i tidigare remissvar en fördjupad färdplan och målbild för omstruktureringen av hälso- och sjukvården. Den nya målbilden lyder:

”Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård och omsorg, som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser. Primärvården är navet i vården och omsorgen och samspelar både med annan specialistvård på och utanför sjukhusen, med övrig kommunal hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.”

Färdplanen för omställningen stärker sig över perioden 2017-2027. För att följa upp progressen i omställningen föreslår utredningen att fyra olika indikatorer följs årligen utifrån perspektiven befolkning, process, medarbetare samt ekonomi. Indikatorerna som föreslås är: förtroende för hälso- och sjukvården, oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, andel utfärdade specia-

listbevis i allmänmedicin av totalt antal utfärdade specialistbevis samt kostnadsandel i det som definieras som landsting/regioners primärvård i relation till samtlig hälso- och sjukvård i landsting/region.

Vidare föreslår utredningen att landsting/regioner ska rapportera in uppgifter från utförare inom primärvården till en nationell databas. Det saknas idag en systematisk nationell uppföljning av primärvården och därmed tillräckliga underlag för utvärdering, kvalitetssäkring och forskning om primärvården och den omställning av hälso- och sjukvården som är förestående.

En stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten

Utredningen föreslår ett nationellt utformat uppdrag för primärvården som ska regleras i förordning istället för lag. Syfte med uppdraget är att tydligt markera primärvården som den instans dit befolkningen i första hand ska vända sig med sina hälso- och sjukvårdsbehov. Primärvårdens grunduppdrag förs in som ett nytt kapitel i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80, 3 a kap.) enligt nedan.

Primärvårdens grunduppdrag:

1 § Landstingen och kommunerna ska inom ramen för sitt hälso- och sjukvårdsansvar säkerställa att primärvården särskilt:

- 1. tillhandahåller kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som av kvalitets eller effektivitetsskäl inte kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens,*
- 2. svarar för sådan brådskande hälso- och sjukvård som av kvalitets- eller effektivitetsskäl inte kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens,*
- 3. ger sakkunnig information, råd och stöd (...)*
- 4. bedriver forskning,*
- 5. samordnar patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården i de fall primärvården är involverad i patientens vård,*
- 6. tillhandahåller förebyggande insatser (...)*
- 7. tillhandahåller rehabiliterande åtgärder (...)*
- 8. har en mycket god tillgänglighet.*

Utöver ovanstående delar föreslås även rapporteringsskyldigheten (se föregående avsnitt) samt fast läkarkontakt (se följande avsnitt) regleras i förordningen.

Med brådskande hälso- och sjukvårdsinsatser avses sådant som behöver ske senast inom 24 timmar och som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl måste utföras på akutsjukhus. Detta förutsätter en god tillgänglighet till primärvården under befolkningens huvudsakliga aktiva tid, morgon till kväll mellan cirka kl 7 till 22. Olika former av jourlösningar kan användas för att tillgoda detta. Brådskande vårdbehov som inte kan anstå under övrig tid är sannolikt av sådan karaktär att de kräver vård på akutsjukhus.

Kontinuitet i primärvården

Utredningen föreslår ett förtydligande i hälso- och sjukvårdsförordningen av patientens möjligheter att välja fast läkarkontakt i primärvården. Den fasta läkarkontakten ska vara något av följande: specialist i allmänmedicin, specialist i geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin eller ha annan likvärdig kompetens alternativt vara läkare under specialisttjänstgöring i allmänmedicin. Patientens rätt att välja en fast läkarkontakt i primärvården finns redan idag fastställt i patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Dock är det relativt få som nyttjar möjligheten till fast läkarkontakt idag vilket gör att fördelar såsom bättre kontinuitet och relationsskapande inte realiserar i önskvärd omfattning. Tänkbara anledningar till detta kan vara att kännedomen är för låg hos patienter och vårdpersonal, men även att det saknas tillräckligt med läkare i primärvården för att erbjuda en fast läkarkontakt. Därför föreslår utredningen att staten under åren 2019–2027 finansierar ytterligare 1250 specialiseringstjänster i allmänmedicin.

Ändamålsenlig administration

Utredningen föreslår att regeringen ger berörda myndigheter i uppdrag att se över sina krav på intyg. Det gäller särskilt kompetenskrav som anger att det måste vara en läkare som utfärdar intyget. I vissa fall kan det vara mer ändamålsenligt att en annan profession utfärdar intyget.

Utredningen bedömer att signeringskravet för journalanteckningar bör finnas kvar. Dock föreslås att det i nuvarande bestämmelse i patientdatalagen ska framgå att signering ska ske om det inte är obehövt. På så sätt tydliggörs möjligheten för vårdgivaren att besluta om vilken information som inte behöver signeras. Det ska på samma sätt som idag vara vårdgivarens ansvar att i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter besluta om vilka typer av uppgifter som inte behöver signeras samt ta fram tydliga rutiner för detta.

Konsekvenser av förslagen

Förslaget till nationellt grunduppdrag för primärvården innebär i sig inte något nytt uppdrag för landsting/regioner utan är ett förtydligande i förordning av de skyldigheter som redan finns idag, men som inte bedöms uppfyllas i alla delar. Omställningen till en stärkt primärvård och personcentrerade arbetssätt förväntas leda till att befolkningens/patienternas behov tas om hand på ett mer kostnadseffektivt sätt. Överföringen av verksamhet och resurser från sjukhus till primärvård innebär inte mer resurser utan en förflyttning av resurser.

Bilagor:

Remissyttrande delbetänkande God och nära vård SOU 2018:39

Delbetänkande God och nära vård – en primärvårdsreform SOU 2018:39

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör

Divisionschef Närsjukvård

Divisionschef Länsjukvård

Utvecklingsdirektör

Ekonomi- och planeringsdirektör
IT/MT-direktör