



Socialdepartementet



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

Remissinstanser

- 1 Förvaltningsrätten i Umeå
- 2 Justitiekanslern (JK)
- 3 Socialstyrelsen
- 4 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- 5 Läke medelsverket (LV)
- 6 Folkhälsomyndigheten
- 7 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- 8 Myndigheten för delaktighet
- 9 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- 10 Tandvårds- och läke medelsförmånsverket (TLV)
- 11 E-hälsomyndigheten
- 12 Barnombudsmannen
- 13 Datainspektionen
- 14 Statskontoret
- 15 Regelrådet
- 16 Arbetsmiljöverket
- 17 Arjeplog kommun
- 18 Danderyd kommun
- 19 Finspång kommun

- 20 Grums kommun
- 21 Gävle kommun
- 22 Halmstad kommun
- 23 Hjo kommun
- 24 Huddinge kommun
- 25 Håbo kommun
- 26 Härryda kommun
- 27 Jönköping kommun
- 28 Karlstad kommun
- 29 Kungsbacka kommun
- 30 Malmö kommun
- 31 Mölndal kommun
- 32 Nora kommun
- 33 Nordmaling kommun
- 34 Norrtälje kommun
- 35 Nyköping kommun
- 36 Orust kommun
- 37 Rättvik kommun
- 38 Skövde kommun
- 39 Sollefteå kommun
- 40 Stockholm kommun
- 41 Svedala kommun
- 42 Säffle kommun
- 43 Uppsala kommun
- 44 Åre kommun
- 45 Älvkatleby kommun
- 46 Örkelljunga kommun
- 47 Blekinge läns landsting
- 48 Dalarnas läns landsting
- 49 Gotlands kommun

- 50 Gävleborgs läns landsting
- 51 Hallands läns landsting
- 52 Jämtlands läns landsting
- 53 Jönköpings läns landsting
- 54 Kalmar läns landsting
- 55 Kronobergs läns landsting
- 56 Norrbottens läns landsting
- 57 Skåne läns landsting
- 58 Stockholms läns landsting
- 59 Södermanlands läns landsting
- 60 Uppsala läns landsting
- 61 Värmlands läns landsting
- 62 Västerbottens läns landsting
- 63 Västernorrlands läns landsting
- 64 Västmanlands läns landsting
- 65 Västra Götalands läns landsting
- 66 Örebro läns landsting
- 67 Östergötlands läns landsting
- 68 Sveriges läkarförbund
- 69 Svenska Läkaresällskapet
- 70 Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)
- 71 Svenska Distriktsläkarföreningen
- 72 Läkarsekreterares och sjukvårdsadministratörers Förbund (LSF)
- 73 Sjukhusläkarna
- 74 Distriktssköterskeföreningen
- 75 Svensk Sjuksköterskeförening (SSF)
- 76 Vårdförbundet
- 77 VISION
- 78 Kommunal
- 79 Sveriges Psykologförbund

- 80 Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
- 81 Fysioterapeuterna
- 82 Sveriges Farmaceuter
- 83 Apotekarsocieteten
- 84 Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation (LKR)
- 85 Akademikerförbundet SSR
- 86 Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
- 87 Funktionsrätt Sverige
- 88 Lika unika
- 89 Riksförbundet för Rättigheter, Frigörelse, Hälsa och Likabehandling (RFHL)
- 90 FAMNA
- 91 Tillsammans för ungas psykiska hälsa (TILIA)
- 92 Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
- 93 SPF Seniorena
- 94 Vårdföretagarna
- 95 Svenska Logopedförbundet
- 96 Svensk Kuratorsförening
- 97 Svenska naprapatförbundet
- 98 Swedish medtech
- 99 Dietisternas riksförbund
- 100 LIF - de forskande läkemedelsföretagen

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast **den 2 oktober 2017**. Vi vill endast att ni skickar dem i elektronisk form och då både i wordformat och pdf-format. Remissvaren skickas till följande e-postadresser:  
[s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se) samt [s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

I remissvaren ska Socialdepartementets diarienummer S2017/03549/FS anges.

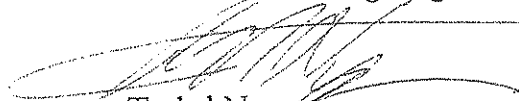
Vi kommer även att kalla till ett remissmöte om delar av förslagen. Vi återkommer inom kort med mer information om det.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

**Myndigheter under regeringen** är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).



Torkel Nyman  
Departementsråd

Kopia till

Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm



REGERINGSKANSLIET

2017-06-14

Förvaltningsavdelningen

Remissinstanser

*RK Service*

**Erbjudande till remissinstanser att få betänkanden elektroniskt**

Som en del i Regeringskansliets miljöledningsarbete och digitaliseringsarbete är en målsättning att minska antalet tryckta exemplar av publikationerna Statens offentliga utredningar (SOU) och departementsskrivelser (Ds).

Ni erbjuds därför möjligheten att övergå till att få betänkandena elektroniskt genom att de skickas i en pdf-fil. Om ni önskar detta skickar ni er e-postadress till [fa.kommittereception@regeringskansliet.se](mailto:fa.kommittereception@regeringskansliet.se)

Frågor kan ställas till:

Sektionschef

Anne-Marie Chernström

Telefon: 08-405 43 33

E-post: [anne-marie.chernstrom@regeringskansliet.se](mailto:anne-marie.chernstrom@regeringskansliet.se)

# God och nära vård

## En gemensam färdplan och målbild

*Delbetänkande av utredningen  
Samordnad utveckling för god och nära vård*

*Stockholm 2017*



---

STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR

---

SOU 2017:53

SOU och Ds kan köpas från Wolters Kluwers kundservice.  
Beställningsadress: Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm  
Ordertelefon: 08-598 191 90  
E-post: kundservice@wolterskluwer.se  
Webbplats: wolterskluwer.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Wolters Kluwer Sverige AB  
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

*Svara på remiss – hur och varför*

*Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).*

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på [regeringen.se/remisser](http://regeringen.se/remisser)

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2017

ISBN 978-91-38-24631-3

ISSN 0375-250X



Till statsrådet och chefen  
för Socialdepartementet  
Annika Strandhäll

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utifrån 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 (dir. 2017:24).

Till särskild utredare förordnades chefsläkaren och biträdande landstingsdirektören Anna Nergårdh. Utredningen har tagit namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).

Som sekreterare i utredningen anställdes den 3 mars kanslirådet Louise Andersson.

I enlighet med direktiven presenteras i detta första delbetänkande inriktningen för utredningens fortsatta arbete. Detta beskrivs i form av en gemensam målbild för omstruktureringen av hälso- och sjukvården och en färdplan för arbetet att förflytta systemet i den önskade riktningen. Som en grund för denna förflyttning ges förslag på förändrade styrande principer för vårdens organisering i den nya hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL). Slutligen lämnas förslag på en förstärkt vårdgaranti inom primärvården som syftar till en utformning mer styrd av patientens behov än i dag och en förbättrad tillgänglighet.

Utredningen har vinnlagt sig om att redan från start ha ett inkluderande och utåtriktat arbetssätt. I enlighet med direktiven har vi tillsatt ett antal referensgrupper, samt fört dialog med många olika aktörer och intressenter.

Utredningen överlämnar härmed delbetänkandet *God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)*.

Stockholm i maj 2017

Anna Nergårdh

/ Louise Andersson

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>9</b>
<b>1 Författningsförslag</b> .....	<b>15</b>
1.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) .....	15
1.2 Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821) .....	17
1.3 Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) .....	18
<b>2 Utredningens uppdrag, arbete och utgångspunkter</b> .....	<b>21</b>
2.1 Utredningsuppdraget .....	21
2.2 Utredningens arbete .....	23
2.3 Utgångspunkter .....	24
2.3.1 Svensk hälso- och sjukvård: nu och då .....	24
2.3.2 Olika aktörers roll och att förändra i små steg .....	36
<b>3 Nulägesbild: vad har hänt sedan Effektiv vård?</b> .....	<b>39</b>
3.1 Förslag från betänkandet Effektiv vård som tagits vidare i olika processer .....	40
3.1.1 Minskad detaljstyrning .....	40
3.1.2 Arbetssätt .....	41
3.1.3 Särskilt om kontinuitet .....	44
3.1.4 Verksamhetsstöden .....	45
3.1.5 Kompetensförsörjning .....	47
3.2 Andra för uppdraget relevanta processer .....	50
3.2.1 Statliga myndigheters arbete .....	50

3.2.2	Andra utredningar, kommittéer och kommande lagstiftning .....	53
3.2.3	Specifikt om integritetsfrågor .....	58
3.2.4	Överenskommelser mellan staten och SKL .....	60
3.2.5	Övrigt .....	61
<b>4</b>	<b>Utredningens fortsatta arbete .....</b>	<b>67</b>
4.1	Styrande principer för vårdens organisering .....	67
4.1.1	Hälso- och sjukvården ska ges nära befolkningen .....	69
4.1.2	Vården ska ges som öppen vård i första hand .....	71
4.1.3	Sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning .....	72
4.2	Målbild för god och nära vård .....	75
4.3	Färdplan för en samordnad omställning av svensk hälso- och sjukvård .....	76
4.3.1	Så ska förslagen från Effektiv vård tas vidare .....	77
4.3.2	En färdplan från akutsjukhus till nära vård: omfattning och tidsintervall .....	78
4.3.3	Utredningens arbete i förhållande till färdplanen .....	80
4.4	Resursöverföring .....	81
4.4.1	På längre sikt .....	81
4.4.2	På kortare sikt .....	82
4.5	Att våga nytt .....	83
<b>5</b>	<b>En förstärkt vårdgaranti i primärvården .....</b>	<b>87</b>
5.1	Dagens vårdgaranti .....	87
5.1.1	Utformning av dagens vårdgaranti .....	87
5.1.2	Uppföljning av dagens vårdgaranti .....	90
5.1.3	Utmaningar med dagens vårdgaranti inom primärvården .....	91
5.2	Att förstärka vårdgarantin i primärvården .....	94
5.2.1	Förslagen i Effektiv vård .....	94

5.2.2	Utredningens fördjupade analys av förslagen i Effektiv vård .....	95
5.2.3	Uppföljning av en förstärkt vårdgaranti .....	103
5.3	Utredningens förslag till förstärkt vårdgaranti i primärvården .....	105
5.3.1	Vårdgarantin ska vara behovsstyrd.....	105
5.3.2	Konsekvensanalys.....	107
<b>6</b>	<b>Författningskommentar .....</b>	<b>115</b>
6.1	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) .....	115
6.2	Förslaget till lag om ändring i patientlagen (2014:821) .....	118
6.3	Förslaget till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) .....	119
<b>7</b>	<b>Ikraftträdande .....</b>	<b>121</b>
	<b>Referenslista .....</b>	<b>123</b>
<b>Bilagor</b>		
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2017:24 .....	129
Bilaga 2	Upprättade referensgrupper.....	147
Bilaga 3	Personer som intervjuats för den fördjupade analysen av förslagen om vårdgarantin.....	151



# 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 resurs-effektiv 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.