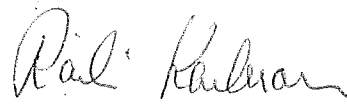


Handläggare
Christina Malmqvist
Telefon: 08-508 36 222**Till**
Äldrenämnden
Den 18 september 2018**Remiss SOU 2018:39 "God och nära vård – En primärvårdsreform, delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård**

Svar på remiss från Kommunstyrelsen, Dnr KS 2018/1121

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det till kommunstyrelsen som svar på remissen.

Ann-Christine Hansson
FörvaltningschefRaili Karlsson
Avdelningschef**Sammanfattning**

I detta andra delbetänkande presenterar utredningen en fördjupad färdplan och målbild för omstruktureringen av svensk hälso- och sjukvård. Utredningen föreslår att den gemensamma färdplanen och målbilden för omstruktureringen av hälso- och sjukvårdssystemet fördjupas. Detta ska ske genom ett tydliggörande avseende ett personcentrerat arbetssätt och tydligare inkludering av den kommunala verksamheten. Det görs tydligare att primärvården är navet i vården och omsorgen och samspelar med övriga insatser från annan specialistvård på och utanför sjukhuset samt med övrig kommunal hälso- och sjukvård och omsorg. En fast vårdkontakt ska utses om patienten begär det eller det är nödvändigt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Äldreförvaltningen anser att utredningens förslag att ge samtliga aktörer en gemensam möjlighet att kunna följa förändringen utifrån färdplanen är positivt.

Bakgrund

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att utse en särskild utredare med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2). Utredningen har valt namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01). Utredningen överlämnade i juni 2017 sitt första delbetänkande God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53), vilket stadsledningskontoret och äldreförvaltningen svarade på i ett gemensamt tjänsteutlåtande (Dnr 1.5-730/2017). I detta andra delbetänkande presenterar utredningen en fördjupad färdplan och målbild för omstruktureringen av svensk hälso- och sjukvård. Som ett centralt steg på vägen i denna omstrukturering presenteras ett antal förslag för att tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten. Tillsammans ska dessa förslag utgöra grunden för en primärvårdsreform.

Remisstiden sträcker sig till den 27 september 2018.

Ärendet

”Samordnad utveckling för en jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården” är namnet på utredningens direktiv. Utredning ska enligt direktiven särskilt beakta följande förslag:

- förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering
- att slutenvård 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.

I utredningen ska det också ingå att

- analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och slutenvård i relation till utredningens övriga förslag samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle kunna få samt
- utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

Internationella utgångspunkter

I september 2015 antog FN:s generalförsamling en historisk resolution med 17 globala mål för en bättre värld, "Agenda 2030"¹. Agendan innebär att alla medlemsländer i FN förbundit sig att tillsammans uppnå en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar utveckling. Den 31 maj 2017 lämnade en tillsatt delegation en nulägesbeskrivning och förslag till handlingsplan för Sveriges genomförande av agendan.

Äldre i befolkningen

I utredningen omnämns att innan år 2060 beräknas den delen av befolkningen som är äldre än 64 år överstiga 3 miljoner. Att allt fler äldre får en längre och friskare ålderdom är ett gott betyg för det svenska välfärdssystemet. De demografiska förändringarna innebär samtidigt även utmaningar, skriver utredaren och påtalar bl.a. ett nytt sjukdomspanorama för hälso- och sjukvården. Exempelvis har över hälften i åldersgruppen 65–74 år minst två kroniska sjukdomar, för personer över 85 år är den andelen drygt 80 procent. Prognoser visar på en växande andel av befolkningen i åldersgrupper över 80 år. Efter år 2025 väntas andelen öka i snabb takt. Inom hundra år beräknas andelen kvinnor som är 80 år eller äldre att vara dubbelt så stor som i dag. Antalet män som är 80 år eller äldre förväntas tredubblas. Kostnaderna för omsorgen av äldre och personer med funktionshinder är i Sverige stor och i internationella jämförelser större än i de flesta andra länder.

E-hälsa och digitalisering

2016 beslutade regeringen om en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om "Vision e-hälsa 2025". Den övergripande visionen är att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. En ökad digitalisering ska stödja brukarnas, klienternas och patienternas situation samt ge mer ändamålsenliga stöd för medarbetarna. En ny digitaliseringsmyndighet ska inrättas från och med den 1 september 2018. Myndigheten inrättas i syfte att säkerställa styrning, säkerhet och effektivitet i digitaliseringen av den offentliga förvaltningen. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården är välfärdsområden där digitaliseringen bär med sig stora möjligheter. För att kunna möta dessa behov behövs verktyg för kommunikation inom och mellan verksamheterna samt mellan verksamheterna och patienterna, skriver utredaren.

Förtroende och tillit

Utredarens förhoppning är att den dialog som utredningen fått vara en del av att initiera och driva, tillsammans med andra pågående ini-

tiativ såsom Tillitsdelegationens arbete, gemensamma projekt mellan landstingen, den ökade samverkan mellan regioner/landsting och kommuner i olika landsdelar, ska bidra till ett mer förtroendefullt klimat mellan olika aktörer.

Utmaningar med bristande samordning mellan vården och omsorgen

I utredningen påtalas att samordning och samverkan mellan huvudmännen och mellan olika enheter hos huvudmännen utgör fortsatt stora utmaningar i hälso- och sjukvården och omsorgen. Bristande samordning mellan vården och omsorgen kan resultera i att äldre får för många olika läkemedel – många som är direkt olämpliga att kombinera – eller upplever sig otrygga och får en ökad risk för fallskador. Dessutom kan det medföra att det förebyggande och rehabiliterande arbetet brister. En grupp som också i hög grad drabbas av bristande samordning är personer med funktionshinder som har insatser beviljade enligt LSS. Betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) framhöll att för att åstadkomma nödvändiga förändringar inom den svenska hälso- och sjukvården så behövs en starkare och mer enhetlig styrning på strukturnivå. Det framhölls att landsting/regioner och kommuner i högre grad behöver ta ett gemensamt ansvar för den hälso- och sjukvård som i allt större utsträckning behöver ske gränsöverskridande.

Fast vårdkontakt

En fast vårdkontakt ska utses om patienten begär det eller det är nödvändigt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Patienten ska få information om möjligheten att få fast vårdkontakt. Det är verksamhetschefens ansvar att säkerställa detta behov och att en sådan utses. Funktionen kan finnas i alla hälso- och sjukvårdsverksamheter. Om patienten inte önskar en fast vårdkontakt får samordningen av vården lösas på annat sätt. Så långt möjligt bör även patientens önskemål om vem som ska vara den fasta vårdkontakten tillgodoses. En fast vårdkontakt kan vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen, t.ex. en läkare, sjuksköterska eller psykolog. Det kan också vara en mer administrativ funktion som koordinerar patientens vård. För patienter som bor i särskilt boende är det rimligt att kommunens omsorgsansvariga sjuksköterska är fast vårdkontakt.

Målbild och färdplan

Utredningen föreslår att den gemensamma färdplanen och målbilden för omstruktureringen av hälso- och sjukvårdssystemet fördjupas. Detta ska ske genom ett tydliggörande avseende ett personcentrerat arbetssätt, och tydligare inkludering av den kommunala verksamheten. Patientens delaktighet betonas. Det görs tydligare att primärvården är navet i vården och omsorgen och samspelar med övriga insatser från annan specialistvård på och utanför sjukhuset samt

med övrig kommunal hälso- och sjukvård och omsorg. Regionala och lokala analyser och beslut hos landsting/regioner och kommuner lyfts fram som förutsättningar för att omställningen ska kunna genomföras. Primärvårdens grunduppdrag föreslår utredaren att det ska regleras i förordning. Det föreslås ett förtydligande av patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården hos den utförare i Vårdval primärvård som patienten valt. Utredningen föreslår därför att det ska införas krav på att fast läkarkontakt i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin, specialist i geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin eller ha annan likvärdig kompetens eller vara läkare under specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin.

Samtliga föreslagna lagändringar i hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen och patientdatalagen innebär främst att tydliggöra primärvårdens ansvar. Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2020. Utredaren skriver att det krävs en förändring av strukturen och sättet att organisera för att åstadkomma såväl ökad kvalitet och patientdelaktighet som bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande. Forskning visar att en stärkt primärvård har goda förutsättningar att bidra till en jämlik hälsa i befolkningen, enligt utredaren. Utredningens förslag är att ge samtliga aktörer en gemensam möjlighet att kunna följa förändringen utifrån färdplanen. Vidare föreslås att nationella samråd kring genomförandet av färdplanen hålls vid tre tillfällen fram t.o.m. 2027. Dessa bör samla representanter från kommunal, landstings/region och statlig nivå för att stämma av status för genomförandet och vid behov föreslå justeringar i inriktningen. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys föreslås få ett övergripande uppdrag att bistå med underlag för att ge möjlighet att följa omställningen mot en god och nära vård.

Omfördelning av resurser på längre sikt

I detta delbetänkande beskriver utredningen kostnaden för att öka antalet specialister i allmänmedicin under en längre tidsperiod. I utredningens slutbetänkande har utredaren för avsikt att på motsvarande sätt beskriva kostnader för utbyggd utbildning av de övriga kompetenser som krävs för att möta framtidens vårdbehov i primärvården. I slutbetänkande kommer utredningen att presentera analys av ändamålsenligheten med definitionerna öppen och sluten vård och eventuella förslag till förändring. I samband med detta kommer också de ekonomiska konsekvenserna att redovisas, då sådana förslag kan förutses påverka omfördelningen av resurser mellan dagens vårdformer.

Ikraftträdande

Omstruktureringen från vård på akutsjukhus till nära vård med primärvården som nav pågår redan, skriver utredaren. Därför anses det angeläget att den nya definitionen av primärvård träder i kraft så

snart som möjligt för att stödja den utvecklingen. Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande den 31 mars 2019. I enlighet med utredningens tilläggsdirektiv kommer utredningen då att redovisa sin analys av ändamålsenligheten i uppdelningen mellan öppenvård och slutenvård. Utredningen beräknar att det då även finns förutsättningar för att beakta utredningens kompletterande förslag i slutbetänkandet. Utredningen föreslår att samtliga lagändringar ska träda i kraft den 1 juli 2020.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreförvaltningen. Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet den 11 september 2018, de fackliga organisationerna i förvaltningsgruppen den 12 september och socialnämndens, äldrenämndens och överförmyndarnämndens gemensamma råd för funktionshind ersfrågor den 13 september 2018.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Stadsledningskontoret och äldreförvaltningen besvarade det förra delbetänkandet och ansåg då att utredningen var välkommen och nödvändig. Äldreförvaltningen vill även i det här andra delbetänkandet framhålla de tidigare synpunkterna när det gäller att:

- den gemensamma målbilden ska nås i samverkan med de olika huvudmännen
- en långsiktig och etablerad samverkan mellan kommuner, landsting och lärosäten kan bidra till att säkerställa den framtida kompetensförsörjningen
- det i det fortsatta arbetet även tydliggöra vikten av läkarens kompetens och ansvar samt tillgänglighet för patienter på särskilda boenden

När det gäller E-hälsa och digitalisering så anser äldreförvaltningen att det är av stor vikt att det sker en utveckling av gemensamma digitala system och en förändring av nuvarande lagsstiftning för dokumentation. För att upprätthålla patientsäkerhet och följa *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård* (SFS 2017:612) så behövs det gemensamma digitala lösningar för dokumentation, kommunikation och informationsutbyte inom och mellan verksamheterna samt mellan verksamheterna och patienterna.

I utredningen påtalas att samordning och samverkan mellan huvudmännen och mellan olika enheter hos huvudmännen utgör fortsatt stora utmaningar i hälso- och sjukvården och omsorgen, vilket är

viktigt att beakta och utveckla. Samverkanforum på olika nivåer mellan kommun och landsting är en viktig förutsättning för att upprätthålla samordning för den enskilde patienten. En fungerande samverkan utifrån gemensamma uppdrag mellan huvudmännen bidrar även till respekt och tillit för varandras verksamheter.

En fast vårdkontakt ska utses om patienten begär det eller det är nödvändigt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, vilket äldreförvaltningen instämmer i.

Utredningen föreslår att den gemensamma färdplanen och målbilden för omstruktureringen av hälso- och sjukvårdssystemet fördjupas och att detta ska ske genom ett tydliggörande avseende ett personcentrerat arbetssätt. Utredaren anser också att ska vara en tydligare inkludering av den kommunala verksamheten, vilket äldreförvaltningen uppskattar med tanke på den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Äldreförvaltningen anser att utredningens förslag att ge samtliga aktörer en gemensam möjlighet att kunna följa förändringen utifrån färdplanen är positivt.

Jämställdhetsanalys

Utredaren skriver att genom en stärkt kontinuitet i relationer mellan patient och såväl fasta läkarkontakter som fasta vårdkontakter, finns bättre förutsättningar att skapa goda relationer och tillit vilket i sin tur underlättar för patienten att lyfta känsliga frågor såsom våld i nära relationer (Våld i nära relationer drabbar både kvinnor och män, men kvinnor drabbas oftare av upprepat och mer allvarligt våld) och begynnande psykisk ohälsa. I dagsläget är det fler kvinnor än män som lider av psykisk ohälsa men samtidigt fler män som tar sitt liv. Genom förbättrad kontinuitet ges bättre förutsättningar att bygga tillitsfulla relationer och möta behoven hos varje enskild kvinna, man, flicka, pojke eller person med annan könsidentitet. Detta förväntas i förlängningen bidra till en stärkt jämställdhet. En majoritet av hälso- och sjukvårdens personal är kvinnor och förslagen kan få betydelse för jämställdheten mellan män och kvinnor genom påverkan på deras arbetsmiljö. Vidare skriver utredaren att det under senare tid har rapporterats om ökande sjukskrivningar p.g.a. utmattningssyndrom bland exempelvis unga kvinnliga läkare och höga sjukskrivningstal generellt inom vård- och omsorgsykten.

Bilagor

1. Sammanfattning SOU 2018:39 God och nära vård – En primärvårdsreform, delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling



ing för god och nära vård (Remissen finns på <https://www.regeringen.se/remisser/2018/07/remiss-sou-201839-god-och-nara-vard---en-primarvardsreform/>)

Till berörd remissinstans

Remiss av God och nära vård- En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Detta gäller remissvar på God och nära vård- En
primärvårdsreform (SOU 2018:39), KS 2018/1121

https://www.regeringen.se/49c941/contentassets/85abf6c8cfdb401ea6fbd3d17a18c98e/god-och-nara-var-d--en-primarvardsreform_sou-2018_39.pdf

Ni ombeds att yttra er över bifogad remiss senast
2018-09-27. Kontakta ansvarig handläggare om ni inte kan svara
inom utsatt tid.

Stadsledningskontoret för yttrande senast .

Ansvarig handläggare är Samuel Svan. Telefonnummer:
0850829617.

Instruktioner för remissvar **Remissinstanser inom eDok (Stockholms stads ärendehanteringssystem)**

- Använd funktionen Svara på remiss för expediering till kommunstyrelsens registratur (KF/KS kansli).
- Använd korrespondensverktyget för att skicka de expedierade handlingarna i Word-format till RVI-remissvar.SLK@stockholm.se.
- Ange diarienummer KS 2018/1121 i ämnesraden.
- Bilägg inte remissen.

Övriga remissinstanser

- Skicka remissvaret i PDF-format till kommunstyrelsen@stockholm.se
- Skicka remissvaret i Word-format till RVI-remissvar.SLK@stockholm.se
- Ange diarienummer KS 2018/1121 i ämnesraden.
- Bilägg inte remissen.

Kommunstyrelsen
Rotel VI

Ragnar Östbergs plan 1
Stadshuset
105 35 Stockholm
Telefon
Växel 08-508 290 00
Fax
kommunstyrelsen@stockholm.se
stockholm.se

Remissinstanser

- Stadsledningskontoret
- Socialnämnden
- Äldrenämnden
- Farsta stadsdelsnämnd
- Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd
- Norrmalms stadsdelsnämnd

Bilagor

1. God och nära vård- En primärvårdsreform
2. God och nära vård- En primärvårdsreform (SOU 2018:39)
3. Följebrev God och nära vård- En primärvårdsreform (SOU 2018:39), KS 2018/1121

Med vänlig hälsning,Samuel Svan
Rotel VI



Socialdepartementet

God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Remissinstanser

Akademikerförbundet SSR

Apotekarsocieteten

Arbetsmiljöverket

Arjeplog kommun

Barnombudsmannen

Blekinge läns landsting

Dalarnas läns landsting

Danderyd kommun

Datainspektionen

Dietisternas riksförbund

Distriktssköterskeföreningen

E-hälsomyndigheten

FAMNA

Finspång kommun

Folkhälsomyndigheten

Funktionsträtt Sverige

Fysioterapeuterna

Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

Föreningen Sveriges Socialchefer

Förvaltningsrätten i Umeå
Gotlands kommun
Grums kommun
Gävle kommun
Gävleborgs läns landsting
Hallands läns landsting
Halmstad kommun
Hjo kommun
Huddinge kommun
Håbo kommun
Härryda kommun
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
Justitiekanslern (JK)
Jämtlands läns landsting
Jönköping kommun
Jönköpings läns landsting
Kalmar läns landsting
Karlstad kommun
Karolinska Institutet
Kommunal
Kronobergs läns landsting
Kungsbacka kommun
Legitimerade Kiropraktorer Riksorganisation (LKR)
LIF - de forskande läkemedelsföretagen
Lika unika
Lunds universitet
Läkarsekreterares och sjukvårdsadministratörers Förbund (LSF)
Läkemedelsverket (LV)
Malmö kommun
Myndigheten för delaktighet

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
Mölndal kommun
Nora kommun
Nordmaling kommun
Norrbottens läns landsting
Norrtälje kommun
Nyköping kommun
Orust kommun
Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
Regelrådet
Riksförbundet för Rättigheter, Frigörelse, Hälsa och Likabehandling (RFHL)
Rättvik kommun
Sjukhusläkarna
Skåne läns landsting
Skövde kommun
Socialstyrelsen
Sollefteå kommun
SPF Seniorerna
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
Statens medicinsk-etiska råd (Smer)
Statskontoret
Stockholm kommun
Stockholms läns landsting
Svedala kommun
Swedish medtech
Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)
Svensk Kuratorsförening
Svensk Sjuksköterskeförening (SSF)
Svenska Distriktsläkarföreningen
Svenska Logopedförbundet

Svenska Läkaresällskapet
Svenska naprapatförbundet
Sveriges Farmaceuter
Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
Sveriges läkarförbund
Sveriges Psykologförbund
Säffle kommun
Södermanlands läns landsting
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
Tillsammans för ungas psykiska hälsa (TILIA)
Umeå universitet
Uppsala kommun
Uppsala läns landsting
Vetenskapsrådet
VISION
Vårdförbundet
Vårdföretagarna
Värmlands läns landsting
Västerbottens läns landsting
Västernorrlands läns landsting
Västmanlands läns landsting
Västra Götalands läns landsting
Åre kommun
Älvkarleby kommun
Örebro läns landsting
Örkelljunga kommun
Östergötlands läns landsting

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den 15 november 2018. Svaren bör lämnas i bearbetningsbar form (t.ex. Wordformat) per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2018/03436/FS och remissinstansens namn i ämnes raden på e-postmeddelandet.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

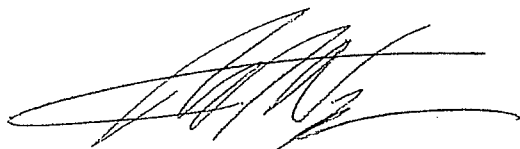
I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter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

Remissinstanserna kan utan kostnad få ytterligare högst två exemplar av betänkandet. Exemplaren beställs hos Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm. Telefon 08-598 191 90, e-post kundservice@nj.se. Ange vid beställning att exemplaren är avsedda för remissändamål.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.



Torkel Nyman
Departementsråd

Kopia till
Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm

God och nära vård

En primärvårdsreform

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

Stockholm 2018



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2018:39

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@nj.se
Webbadress: www.nj.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik 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

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Inlagefigurer: Gullers Grupp, Combined

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2018

ISBN 978-91-38-24806-5

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 huvudsekreterare i utredningen anställdes den 3 mars 2017 kanslirådet Louise Andersson. Som sekreterare anställdes fr.o.m. 2 oktober 2017 t.o.m. den 30 juni 2018 allmänläkaren Karin Träff Nordström och civilekonomen Marie Öberg Lindevall. Som sekreterare i utredningen anställdes den 9 oktober 2017 juristen Malin Lundberg. Jens Eriksson har praktiserat i sekretariatet under våren 2018.

Som sakkunniga till utredningen förordnades den 26 oktober 2017 departementssekreterare Malin Bolinder, kansliråd Anna Brooks, departementssekreterare Fredrik Friberg, departementssekreterare Elin Persson samt departementssekreterare Nina Viberg. Som experter till utredningen förordnades den 26 oktober 2017 allmänläkaren Peter Berggren, digital strateg Niklas Eklöf; representant för Funktionsrätt Sverige Anders Gustafsson, distriktsköterska Hanna Lundberg, folkhälsoråd Iréne Nilsson Carlsson samt SKL:s samordnare för nära vård Emma Spak. Departementssekreterare Malin

Bolinder entledigades den 19 januari 2018. Den 19 januari 2018 förordandes departementssekreterare Lisa Midlert som sakkunnig i utredningen

Den 7 juni 2017 överlämnade utredningen *God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild* (SOU 2017:53).

Den 21 september 2017 fick utredning tilläggsdirektiv två i delar (dir. 2017:97). Detta tilläggsuppdrag kommer att redovisas i slutbetänkandet.

I detta delbetänkande presenterar utredningen en fördjupad färdplan och målbild för omstruktureringen av svensk hälso- och sjukvård. Som ett centralt steg på vägen i denna omstrukturering presenteras ett antal förslag för att tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten. Tillsammans utgör dessa förslag grunden för en primärvårdsreform. Slutligen presenteras även förslag som syftar till en mer ändamålsenlig administration i hälso- och sjukvården.

Utredningen vill rikta ett tack till alla de som med stort engagemang tagit sig tid att på olika sätt bidra till utredningens arbete.

Utredningen överlämnar härmed delbetänkandet *God och nära vård – En primärvårdsreform* (SOU 2018:39).

Stockholm i maj 2018

Anna Nergårdh

/Louise Andersson
Jens Eriksson
Malin Lundberg
Karin Träff Nordström
Marie Öberg Lindevall

Innehåll

Sammanfattning	13
1 Författningsförslag.....	25
1.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	25
1.2 Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)	29
1.3 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355).....	31
1.4 Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)	32
2 Utredningens uppdrag, arbete och utgångspunkter	35
2.1 Utredningens uppdrag och arbete	35
2.1.1 Uppdraget	35
2.1.2 Betänkandets struktur: en läsanvisning.....	37
2.1.3 Utredningens dialogarbete.....	39
2.2 Utredningens syn på behovet av förändring	43
2.2.1 En modern hälso- och sjukvård	43
2.2.2 Behovet av samordning	46
2.2.3 Bemanning och kompetensförsörjning.....	47
2.2.4 En omstrukturering i flera steg.....	50
2.2.5 Några ord särskilt om delaktighet	50
2.2.6 Det är av flera skäl viktigt att satsa på primärvården.....	51
2.2.7 En pågående omstrukturering av hela sjukvårdssystemet.....	52

2.3	Utgångspunkter och begrepp	53
2.3.1	Centrala begrepp för detta delbetänkande	53
2.3.2	Internationella utgångspunkter	58
2.3.3	Nationella utgångspunkter	64
2.3.4	Demografisk situation, sjukdomsbörda och jämlik hälsa	66
3	Omvärldsbevakning	83
3.1	Primärvård – vad är det i en internationell kontext?	83
3.2	Utblick mot Europa	85
3.2.1	Blickarna vänds mot primärvården runtom i Europa	85
3.2.2	Gemensamma utgångspunkter och trender	87
3.3	Översiktlig utblick på ett urval av andra länders hälso- och sjukvårdssystem, med fokus på primärvården	93
3.3.1	Norge	93
3.3.2	Danmark	99
3.3.3	Finland	104
3.3.4	Storbritannien, med viss fördjupning i Skottland	107
3.3.5	Nederländerna	112
4	Nulägesbild: vad har hänt sedan förra delbetänkandet?	117
4.1	Förslag från betänkandet Effektiv vård som tagits vidare i olika processer	118
4.1.1	Styrande principer	118
4.1.2	Minskad detaljstyrning	119
4.1.3	Arbetsätt	120
4.1.4	Särskilt om kontinuitet	123
4.1.5	Verksamhetsstöden	124
4.1.6	Kompetensförsörjning	125

4.2	Andra för uppdraget relevanta processer	130
4.2.1	Andra propositioner och utredningar	130
4.2.2	Specifikt om processer relaterat till integritetsfrågor	147
4.2.3	Statliga myndigheters arbete	151
4.2.4	Överenskommelser mellan staten och SKL	156
4.2.5	SKL:s arbete	161
5	Fördjupad analys av primärvårdens uppdrag och verksamhet	165
5.1	Grundläggande reglering för hälso- och sjukvården	165
5.1.1	Ett omfattande regelverk med patienten i centrum	165
5.1.2	Grundläggande principer för hälso- och sjukvården	166
5.1.3	Informationshantering i hälso- och sjukvården...	172
5.1.4	Primärvård och andra centrala begrepp	176
5.1.5	Den rättsliga styrningen av primärvården	181
5.1.6	Patientens ställning	183
5.1.7	Tillgänglighet, kontinuitet och delaktighet i svensk hälso- och sjukvård	186
5.1.8	Tidigare övervägande om ett nationellt primärvårdsuppdrag	195
5.2	Dagens primärvårdsuppdrag	198
5.2.1	Omfattning och utformning av primärvårdsuppdragen	198
5.2.2	Landstingens vårdval för primärvård – 21 versioner	200
5.2.3	Grunduppdrag	201
5.2.4	Akutuppdrag för primärvården	205
5.2.5	Kompetenser och arbetssätt	207
5.2.6	Kunskapsstyrning	213
5.2.7	E-hälsa och digitalisering	213
5.2.8	Förebyggande arbete	214
5.2.9	Egenvård och stöd till egenvård	216
5.2.10	Hemsjukvård	216
5.2.11	Rehabilitering	217
5.2.12	Forskning	218

5.2.13	Utbildning och fortbildning.....	221
5.2.14	Uppföljning.....	222
5.2.15	Ersättningssystem.....	223
5.3	Primärvårdens uppföljning på aggregerad nivå.....	228
5.4	Kunskapsstyrning.....	233
5.5	E-hälsa och digitalisering	235
5.6	Prehospital och mobil vård	237
6	Fördjupad analys av förslag för ändamålsenlig administration	241
6.1	Utfärdande av intyg i vården.....	241
6.1.1	Utredningens uppdrag	241
6.1.2	Den rättsliga regleringen av intyg	242
6.1.3	Några pågående initiativ	249
6.2	Signeringskrav.....	254
6.2.1	Utredningens uppdrag	254
6.2.2	Den rättsliga regleringen	255
6.2.3	Den praktiska hanteringen	261
6.2.4	Finns behov av kontroll?	264
7	Samverkan mellan huvudmännen.....	267
7.1	Utredningens uppdrag	267
7.2	Utgångspunkter för samverkan mellan huvudmännen	267
7.2.1	Vad är samordnad vård och omsorg?	267
7.2.2	Utmaningar med bristande samordning mellan vården och omsorgen.....	270
7.2.3	Olika patient- och brukargrupperns behov av samordning.....	272
7.3	Förslagen i Effektiv vård	273
7.4	Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	276
7.4.1	Lagens syfte och innehåll.....	276
7.4.2	Initial implementering av den nya lagen.....	277

8	Nationell plan för en god och nära vård	281
8.1	Vart är vi på väg?	281
8.1.1	Fördjupad målbild och färdplan: från akutsjukhus till nära vård	281
8.1.2	Hur hänger vården ihop?	286
8.2	Utredningens fortsatta arbete	292
8.3	Att följa färdplanen.....	293
8.4	Systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå.....	298
8.4.1	Systematisk uppföljning av primärvården: en förutsättning för omstruktureringen	298
8.5	Överföring av resurser.....	302
8.6	Det traditionella sjukhusets roll i framtidens vård	304
8.7	Konsekvensanalys	307
9	En stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten.....	311
9.1	Definitionen av primärvård behöver moderniseras	311
9.2	Nationellt utformat grunduppdrag för primärvården	316
9.2.1	Primärvårdens grunduppdrag ska förtydligas.....	316
9.2.2	Vilka behov ska mötas?	322
9.2.3	Tillgängligheten i primärvården ska motsvara befolkningens behov	330
9.2.4	Primärvårdens stödjande uppdrag	335
9.2.5	Primärvårdens samordnande roll.....	336
9.2.6	Utbildning och forskning inom primärvårdens område.....	340
9.2.7	Primärvårdens förebyggande arbete	342
9.2.8	Primärvårdens rehabiliterande arbete.....	344
9.3	Vårdval i primärvården.....	345
9.3.1	Hälso- och sjukvårdstjänster i primärvårdens vårdval	345

9.4	Framgångsfaktorer för huvudmännen i utformningen av sin primärvård.....	349
9.4.1	Arbetsätt och anställningsformer.....	349
9.4.2	Kunskapsstyrning	352
9.4.3	Hemsjukvård och hälso- och sjukvård i särskilt boende.....	353
9.4.4	Forskning och utbildning.....	355
9.4.5	Åtgärder för att minska beroende av inhyrd vårdpersonal.....	356
9.4.6	Digitalisering	357
9.4.7	Ersättningssystem	358
9.4.8	Förfrågningsunderlag för Vårdval primärvård	359
9.5	Konsekvensanalys.....	360
9.5.1	Ekonomiska konsekvenser	360
9.5.2	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.....	366
9.5.3	Övriga konsekvenser för landsting/regioner	369
9.5.4	Konsekvenser för en jämlik vård.....	369
9.5.5	Konsekvenser för jämställdheten mellan könen	370
9.5.6	Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården.....	370
9.5.7	Konsekvenser för vårdens medarbetare.....	372
9.5.8	Konsekvenser för företagen	372
9.5.9	Konsekvenser för EU-rätten.....	373
9.5.10	Övriga konsekvenser	374
10	Kontinuitet i primärvården	375
10.1	Vikten av kontinuitet	375
10.2	Möjligheten till fast läkarkontakt i primärvården ska förtydligas	376
10.2.1	Vem kan vara fast läkarkontakt i primärvården?.....	380
10.2.2	Antalet patienter per fast läkarkontakt i primärvården bör kunna begränsas	382

10.2.3	Rollen som fast läkarkontakt och förhållandet till funktionen fast vårdkontakt.....	386
10.2.4	Patienter som inte valt fast läkarkontakt	387
10.2.5	Tillgången till fast läkarkontakt bör följas upp ...	388
10.2.6	Relaterade frågor med behov av vidare utredning.....	388
10.3	Steg mot säkrad bemanning	389
10.3.1	Aktuell situation	389
10.3.2	Fler ST-tjänster i allmänmedicin	394
10.4	Konsekvensanalyser	396
10.4.1	Ekonomiska konsekvenser.....	396
10.4.2	Konsekvenser för en jämlik vård	399
10.4.3	Konsekvenser för jämställdheten mellan könen.....	400
10.4.4	Konsekvenser för patientsäkerheten, de medicinska resultaten och patienternas upplevelse av vården	401
10.4.5	Administrativa konsekvenser.....	401
10.4.6	Konsekvenser för vårdens medarbetare	402
10.4.7	Konsekvenser för företagen.....	403
10.4.8	Konsekvenser för EU-rätten	403
10.4.9	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen	405
10.4.10	Övriga konsekvenser	405
11	Ändamålsenlig administration.....	407
11.1	Utfärdande av intyg	407
11.1.1	Kompetens för att utfärda intyg.....	407
11.1.2	Intygshantering kräver stora arbetsinsatser	411
11.1.3	En mer jämlik intygshantering	412
11.1.4	Konsekvensanalys.....	412
11.2	Signering av journalanteckningar	413
11.2.1	Signeringskravet bör finnas kvar men ändras	413
11.3	Konsekvensanalys av förslaget om hanteringen av patientjournalen	417
11.3.1	Övergripande konsekvenser av förslagen	417

12	Författningskommentar	419
12.1	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	419
12.2	Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)	426
12.3	Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)	427
13	Ikraftträdande	429
13.1	Ikraftträdande	429
	Referenser	431
	Bilagor	
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2017:24	455
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2017:97	473
Bilaga 3	Interprofessionell utbildning och interprofessionella arbetssätt	481
Bilaga 4	Egenavgifter inom hälso- och sjukvården som styrmedel för nyttjande av vård	505

Sammanfattning

Bakgrund

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att utse en särskild utredare med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landsting, 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).

Utredningen överlämnade i juni 2017 sitt första delbetänkande God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild. Utifrån förslagen i delbetänkandet förväntas riksdagen i slutet av maj 2018 fatta beslut om proposition 2017/18:83, Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti.

Svensk hälso- och sjukvård har i ett historiskt perspektiv dominerats av satsningar på akutsjukhus och annan specialiserad vård än primärvård. I internationella jämförelser har svensk vård goda resultat när det gäller medicinsk kvalitet, men faller sämre ut i jämförelser när det gäller kontinuitet, patientdelaktighet och tillgänglighet. Det finns 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 de demografiska förändringarna 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 och patientdelaktighet 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.

En central strategi för att uppnå Agenda 2030 och en grundläggande prioritering för Världshälsoorganisationen (WHO) är arbetet med att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) runtom i världen. WHO fastslår att om det målet ska kunna uppnås så krävs också ett skifte från dagens hälsosystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner, till ett system som är designat för människor. Med utgångspunkt i detta förespråkar WHO en integrerad och personcentrerad ansats när våra hälsotjänster och system utvecklas. WHO framhåller specifikt att en sådan ansats är avgörande för att säkerställa att även marginaliserade/sårbara grupper nås och ingen lämnas utanför. Primärvården framhålls tydligt som basen vilken behövs för att kunna tillhandahålla integrerade och personcentrerade hälsotjänster på det önskade sättet.

Om Sverige ska leva upp till Agenda 2030:s mål vad gäller såväl hälsa som den övergripande målsättningen om hållbar utveckling så krävs insatser på alla nivåer i samhället för att skapa ett modernt, jämlikt, tillgängligt och effektivt hälsosystem. För att klara att möta de nya behov som kommer med förändrade demografiska och epidemiologiska förhållanden, och det stora behovet av ett intensifierat och brett förebyggande arbete, måste ett sådant hälsosystem ha en stark första linje/primärvård som bas. Utredningen bedömer därmed att vårt uppdrag även är att se som en central del av arbetet med att skapa förutsättningar för att uppnå målen i Agenda 2030 i Sverige.

Primärvården är även i Sverige 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 möjlighet att tillräckligt snabbt få en tid i primärvården. Bristen på kontinuitet och avsaknad av långvariga väl fungerande relationer gör också att det inte är självklart, så som i många andra länder och sjukvårdssystem, att vända sig dit med sina vardagliga hälso- och sjukvårdsbehov. Utifrån detta blir också det förebyggande arbetet, som har bäst förutsättningar att äga rum nära befolkningen och i samspel med civilsamhället, lidande. Vård på sjukhus, eller inom akutsjukvården, som hade kunnat undvikas resulterar, förutom i icke optimal vård för patienten, i höga kostnader och risk för vårdskador.

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet måste 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 och förebyggande arbete. En förstärkning av primärvården, såväl den del som har region/landsting som huvudman som den del som har kommunen som huvudman, är nödvändig. Särskilt viktigt är det att förbättra vården och omsorgen för dem med större behov.

Utgångspunkter

Utredningen ska i enlighet med direktiven ta avstamp i förslagen från betänkandet Effektiv vård. Utredningen har också valt att särskilt vinnlägga sig om omställningen till den personcentrerade vården och omsorgen. Förslagen i Effektiv vård tog sikte på ett antal olika aspekter och riktade sig till en rad olika aktörer och nivåer i hälso- och sjukvården. Denna utredning ska enligt direktiven 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

I enlighet med tilläggsdirektiv ska utredningen också

- analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och sluten vård i relation till utredningens övriga förslag samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle kunna få samt
- utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

Sedan Effektiv vård överlämnades i januari 2016, och sedan utredningens första delbetänkande lämnades till regeringen i juni 2017, har olika administrativa nivåer, organisationer och verksamheter runtom i Sverige arbetat vidare i linje med analysen och förslagen i Effektiv vård samt vår utrednings första betänkande God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild. Andra beslut, som också påverkar strukturen i svensk hälso- och sjukvård i grunden, har också fattats, såsom beslutet om den högspecialiserade vårdens organisering och huvudmännens sammanhållna struktur för kunskapsstyrning.

Såväl i analys som förslag fokuserar detta delbetänkande på primärvården och hur den kan stärkas. Det innehåller såväl författningsförslag som exempel på framgångsfaktorer i arbetet med att stärka primärvården, ämnade som inspiration för huvudmännen. En omstrukturering av hälso- och sjukvårdssystemet har tagit sin början. Tillsammans utgör utredningens förslag i föreliggande betänkande grunden för en primärvårdsreform.

Betänkandets inledande kapitel

Detta delbetänkande inleds med utredningens uppdrag och arbetsätt, utredningens syn på behovet av förändring och internationella utgångspunkter. Behovet av omställning sätts i ett sammanhang av pågående förändringar och åtagandet i Agenda 2030. Vi ger en demografisk beskrivning av de svenska förhållanden som ligger bakom behovet av en större förändring av hälso- och sjukvårdssystemet.

Härefter följer ett avsnitt som ur omvärldsperspektiv beskriver såväl begreppet primärvård som ger exempel på ett antal hälso- och sjukvårdssystem som ofta framhålls som intressanta ur svensk synvinkel, med exempel inte minst från våra nordiska grannländer.

Efter detta följer, på liknande sätt som i utredningens första delbetänkandet, en översikt över nationella arbeten som direkt eller indirekt knyter an till förslagen i Effektiv vård och/eller vårt utredningsuppdrag. Översikten fokuserar på utvecklingen sedan vi lämnade vårt första delbetänkande.

Härefter följer beskrivande texter och analyser av nuvarande situation som bakgrund till utredningens förslag. Vi beskriver aktuell situation vad gäller reglering och organisering av svensk hälso- och sjukvård, med fokus på primärvården. Vi belyser den förvirring som

i dag finns kring begreppet svensk primärvård, som i många sammanhang har kommit att bli synonymt med den verksamhet som traditionellt bedrivs vid en vård- eller hälsocentral. Primärvård är i lagstiftarens mening bredare än så, och omfattar hälso- och sjukvård och omsorg som har såväl landsting/region som kommun som huvudman.

I därpå följande avsnitt beskrivs på motsvarande sätt aktuell situation vad gäller reglering och hantering av vissa frågor kopplade till ändamålsenlig administration.

Den avslutande delen i bakgrundskapitlen ger en kort introduktion till utredningens tilläggsuppdrag rörande samverkan mellan huvudmännen och den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård.

Utredningens förslag i sammanfattning

Målbild och färdplan

Utredningen föreslår att den gemensamma färdplanen och målbilden för omstruktureringen av hälso- och sjukvårdssystemet fördjupas. Detta sker genom ett tydliggörande avseende ett personcentrerat arbetssätt, och tydligare inkludering av den kommunala verksamheten. Patientens delaktighet betonas. Det görs tydligare att primärvården är navet i vården och omsorgen och samspelar med övriga insatser från annan specialistvård på och utanför sjukhuset samt med övrig kommunal hälso- och sjukvård och omsorg. Även i färdplanen tydliggörs det personcentrerade arbetssättet och medarbetarperspektivet lyfts. Kompetensförsörjning betonas liksom digitalisering, kopplat till Vision e-hälsa 2025. Regionala och lokala analyser och beslut hos landsting/regioner och kommuner lyfts fram som förutsättningar för att omställningen ska kunna genomföras.

För att följa omställningen i enlighet med den föreslagna färdplanen föreslår utredningen att fyra storheter följs med bestämda tidsintervall. Dessa storheter är avsedda att utgöra underlag för diskussion och dialog mellan och tillsammans med systemets olika berörda aktörer.

Utredningen föreslår också nationella samråd om genomförandet av färdplanen vid tre tillfällen fram t.o.m. år 2027. Dessa bör samla representanter för såväl lokal som regional och statlig nivå för att

gemensamt stämma av status för omställningen och vid behov föreslå justeringar i inriktningen av färdplanen. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys föreslås följa omställningen mot en god och nära vård på övergripande nivå och bistå med underlag för sådana gemensamma dialoger.

Behovet av ökade möjligheter till uppföljning på aggregerad nivå

Utredningen föreslår att landsting/regioner ska rapportera in uppgifter från utförare inom primärvården till en nationell databas.

Utredningens bedömning är att det i dagsläget i Sverige, liksom i många andra länder, saknas en systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå, utifrån gemensamma standarder. Därmed saknas i stor utsträckning solida underlag för statistik och forskning inom området, samt för att systematiskt följa upp, utvärdera, och på aggregerad nivå kvalitetssäkra majoriteten av den hälso- och sjukvård som bedrivs i Sverige. Den typen av aggregerade data är nödvändiga för att på ett ändamålsenligt sätt följa och utvärdera omställningen mot en god och nära vård.

Ett nationellt utformat uppdrag för primärvården

En modernisering av primärvårdens uppdrag i hälso- och sjukvårdslagen föreslås. Utredningen föreslår att det ska framgå av definitionen att primärvården ska svara för behovet av sådan medicinsk bedömning och behandling, förebyggande arbete, omvårdnad och rehabilitering som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver andra medicinska eller särskilda tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Syftet med denna ändring är att tydligt markera att primärvården är första vårdnivån, och att det är dit befolkningen i första hand ska vända sig med sina hälso- och sjukvårdsbehov.

Vidare läggs förslag som syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård i hela Sverige. Utredningen föreslår att primärvårdens grunduppdrag regleras i förordning. Skälen för utredningens förslag till att reglera uppdraget i förordning, och inte i lag, redovisas. Utredningen lämnar också förslag på utformningen av en sådan förordning. Vi föreslår att det i hälso- och sjukvårdsförordningen ska regleras att

det i primärvården ska tillhandahållas de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som behövs för att svara för primärvårdens grunduppdrag. De erforderliga kompetenserna kan finnas inom ramen för ett eller flera vårdval inom landsting/regioners vårdvalssystem. En utmaning för dagens primärvård är tillgängligheten. Vi tydliggör i förslag att primärvården ska svara för sådan brådskande hälso- och sjukvård som ligger inom primärvårdens uppdrag. Primärvården ska organiseras så att tillgängligheten gällande de insatser som omfattas av uppdraget är mycket god.

I förslaget synliggörs också primärvårdens uppdrag att samordna och koordinera patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården i de fall primärvården är involverad i patientens vård. För en god och hållbar hälso- och sjukvård är utbildning och forskning av avgörande betydelse. Vi förslår därför att det förtydligas att det ska bedrivas forskning i primärvården. Vår bedömning är också att landstingen bör ställa krav på att utförare i primärvården ska bidra vid genomförande av utbildning såväl på grundnivå som avancerad nivå. En nyckel till framtidens hälso- och sjukvård är förebyggande insatser. Vårt förslag är att det av primärvårdens grunduppdrag ska framgå att primärvården ska tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov. I primärvården ska också tillhandahållas rehabiliterande åtgärder.

Utredningen ser behov av att tydliggöra särställningen hos det av landstingets vårdval i primärvården som utgår från generalistkompetensen hos bl.a. specialister i allmänmedicin och distriktsköterskor, och fungerar som navet i den primärvård som bedrivs med landstinget som huvudman. Det bör benämnas Vårdval primärvård. Landstinget ska organisera Vårdval primärvård så att utförare ensam eller i samverkan med andra särskilt tillhandahåller de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att primärvårdens grunduppdrag ska fullgöras.

Utifrån utredningens många dialoger runt om i landet presenteras också ett antal goda exempel på framgångsfaktorer i arbetet med att stärka primärvården, ämnade som inspiration för hur man som huvudman kan organisera primärvård.

Kontinuitet i primärvården

Utredningen bedömer att frågan om betydelsen av väl fungerande hållbara relationer i svensk hälso- och sjukvård under lång tid varit underskattad. Kontinuitet i relationen mellan patienten och vårdens medarbetare samt mellan olika professioner och olika vårdkontakter är central för såväl vårdens kvalitet och patientens upplevelse som medarbetarnas arbetsmiljö och effektiviteten i hälso- och sjukvården. Utredningen belyser att det inte finns någon motsättning mellan funktionerna fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården.

Utredningen föreslår ett förtydligande av patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården hos den utförare i Vårdval primärvård som patienten valt. Utredningen ser det som avgörande för det fortsatta förtroendet i befolkningen för primärvårdens insatser att verksamheten bedrivs med minst lika höga kvalitetskrav som i dag. Ett så brett uppdrag som primärvården har ställer särskilda krav på kompetens hos de som verkar där. Utredningen föreslår därför att det ska införas krav på att fast läkarkontakt i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin, specialist i geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin eller ha annan likvärdig kompetens eller vara läkare under specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin.

En hög patientsäkerhet förutsätter en god arbetsmiljö. Det är därför av betydelse att säkerställa att den som är fast läkarkontakt i primärvården har möjlighet att utföra uppdraget på ett säkert sätt. Utredningen föreslår därför att Socialstyrelsen ska få meddela de föreskrifter om patientansvar för fast läkarkontakt som behövs för att garantera en god och säker vård.

Utredningen bedömer också att det finns ett behov av att se över möjligheten att begränsa antal listade patienter hos utförare inom vårdvalssystem. Det finns även behov av att se över möjligheten att årsvis begränsa hur många gånger en patient kan välja att byta utförare av Vårdval primärvård. Detta bör ske inom ramen för den pågående utredningen "Styrning för en mer jämlik vård", som bl.a. har i uppdrag att se över lagen (2008:962) om valfrihetssystem.

För att säkra den tillgång på specialister i allmänmedicin som behövs för att tillgodose målet om en fast läkarkontakt i primärvården till hela befolkningen föreslås att staten under en omställningsperiod ska stimulera adekvat tillgång till allmänläkare i primärvården genom

finansiering av 1250 specialiseringstjänster i allmänmedicin under åren 2019–2027.

Ändamålsenlig administration

Om intyg

Utredningen bedömer att det kan finnas anledning att se över om förutsättningarna för en mer professionsneutral reglering finns på förordningsnivå i vissa fall. Kommuner bör se över i vilken utsträckning kompetenskrav vid utfärdande av intyg i lokala tillämpningsföreskrifter kan göras mer professionsneutrala.

Utredningen bedömer också att verksamhetschefer inom vården bör säkerställa att det finns tydliga riktlinjer om intygshantering. Regeringen bör ge berörda myndigheter i uppdrag att se över om deras krav på intyg är ändamålsenliga samt att de vidtar nödvändiga åtgärder för att underlätta vårdens hantering av intyg. Kommunerna bör se över sitt behov av intyg från vården.

Slutligen bedömer utredningen att landsting och kommun bör samordna sin intygshantering i syfte att skapa en god och jämlik intygshantering i hela landet.

Om signeringskrav

Utredningen föreslår att en journalanteckning ska signeras av den som är ansvarig för uppgiften, om det inte är obehövligt eller finns något synnerligt hinder. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer – lämpligen Socialstyrelsen – bör likt i dag få meddela föreskrift om när signering inte behövs.

Utredningen bedömer att signeringskravet som helhet inte orsakar någon onödig administrativ börda, men att vårdgivare bör besluta om när signering inte behövs i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Det ingår i verksamhetschefens ansvar att säkerställa att det finns tydliga rutiner för signering, anpassade efter den egna verksamheten. Socialstyrelsen bör i sina föreskrifter och vägledning tydligare skilja på signering av journalanteckningar och verifiering av vidtagna åtgärder.

Ikraftträdande

Utredningen föreslår att samtliga föreslagna lagändringar ska träda i kraft den 1 juli 2020.

Utredningens fortsatta arbete

Utredningen vill uppmärksamma att även om detta delbetänkande i mycket fokuserar på utformningen av en primärvårdsreform är utredningens hela uppdrag mer omfattande än primärvården. Det återspeglas delvis i detta delbetänkande, och understryks särskilt i de delar som behandlar den fortsatta vägen framåt och de frågeställningar som kommer att hanteras i utredningens slutbetänkande.

Omfattningen på utredningens uppdrag är en särskild utmaning, i det att alla frågeområden inte är möjliga att beskriva vid samma tillfälle. Därför kommer ofrånkomligen vissa aktörer och intressenter att känna att deras fråga eller område inte är tillräckligt belyst i detta delbetänkande. Utredningen har full förståelse för det. Det betyder på inget sätt att de frågor som utredningen avser återkomma till i slutbetänkandet är av mindre betydelse. Ett urval av dessa frågeområden är samverkan mellan kommun och landsting, mer om hälso- och sjukvårdens roll i det förebyggande arbetet, forskning, utveckling och utbildning (FoUU) samt ytterligare omfördelning av resurser, inte minst i förhållande till utredningens uppdrag att analysera ändamålsenligheten med definitionerna öppen och sluten vård. Samtliga dessa har förstås mycket stor betydelse för det framtida systemets utformning. Dessa områden hanteras i utredningens arbete parallellt med arbetet med föreliggande delbetänkande vad gäller insamling av material, analyser och i pågående dialog med alla de olika aktörer utredningen löpande träffar.

Utredningen kommer också fortsatt följa utvecklingen inom några särskilt för utredningens uppdrag intressanta processer och projekt, såsom den fortsatta utvecklingen av den högspecialiserade vården, utvecklingen av den prehospitla vården, olika aktörers uppdrag och initiativ gällande bemanning och kompetensförsörjning gällande vårdens olika professioner, arbetet med Vision e-Hälsa 2025, det intensiva och pågående arbetet med omställningen till nära vård hos landets alla huvudmän och det fortsatta arbetet med avgiftsfri primärvård i Sörmland.

Förtroende och tillit

Framtidens hälso- och sjukvård ligger sannolikt i möjligheten till väl fungerande samverkan mellan olika inblandade aktörer. Framgångsfaktorer synes vara arbete i nätverk, mer än i traditionella linjestrukturer. Arbete i partnerskap med de vården är till för, mer än i hierarkiskt utformade system. En förändring till en personcentrerad vård. En god och jämlik hälso- och sjukvård, grundad i den av riksdagen beslutade etiska plattformen för prioriteringar.

Vi återknyter till resonemang i utredningens första delbetänkande om tillitens betydelse. Det är i våra dialoger fortsatt tydligt att svensk hälso- och sjukvård till dels präglas av en brist på tillit mellan olika aktörer och organisatoriska nivåer, och att det riskerar att påverka ett förändringsarbete negativt. Vår förhoppning är att den dialog som utredningen fått vara en del av att initiera och driva, tillsammans med andra pågående initiativ såsom Tillitsdelegationens arbete, gemensamma projekt mellan landstingen, den ökade samverkan mellan regioner/landsting och kommuner i olika landsdelar, ska bidra till ett mer förtroendefullt klimat mellan olika aktörer.

Glädjande nog urskiljer utredningen en i vissa delar större samstämmighet än i utredningens initiala skede. Att stärka primärvården, och skälen till varför det måste göras, lyfts av alltfler aktörer. Behovet av en ökad kontinuitet och betydelsen av väl fungerande relationer för en god och säker vård betonas av allt fler. Förståelsen för att det inte finns något motsatsförhållande mellan personcentrerad vård och strukturerade kunskapsbaserade arbetssätt, att det ena tvärtom är en förutsättning för det andra synes öka. Förståelsen för att vården och omsorgens medarbetare måste involveras i förändringsarbetet för att något ska hända på riktigt lyfts oftare än tidigare. Insikten om behovet av att använda alla vårdens och omsorgens kompetenser på ett klokt sätt med hjälp av interprofessionellt lärande och arbetssätt, och förståelsen för behovet av träning i dessa arbetssätt verkar få spridning.

Utredningen ser förtroendefulla dialoger, med utrymme för dynamiska åsiktsutbyten, och uthållighet på alla nivåer i systemet som en nödvändighet för en konstruktiv utveckling av den svenska hälso- och sjukvården. En utveckling till en personcentrerad god och nära vård, en högkvalitativ och kostnadseffektiv vård och omsorg och också en

vård och omsorg som har förutsättningar att vara en attraktiv arbetsgivare nu och i framtiden.