

# Yttrande över delbetänkande God och nära vård SOU 2017:53

Dnr 03022-2017

## Förslag till beslut

1. Region Norrbotten lämnar yttrande enligt förslaget.

## Sammanfattning

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01), som nu lämnat sitt första delbetänkande, är en del av en pågående process som syftar till att anpassa hälso- och sjukvårdssystemet till nya förutsättningar. Omställningen bygger på en stärkt primärvård och förändrade regelverk som bättre ska tillgodose att resurser organiseras utifrån patienternas behov av insatser.

Region Norrbotten ställer sig överlag positiv till 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 i dialog med företrädare för berörda aktörer ta fram en nationell plan för omstrukturering av hälso- och sjukvården med utgångspunkt i en utökad primärvård. Det övergripande syftet med denna process är att hälso- och sjukvården ska anpassas till förändrade förutsättningar och ges bättre möjligheter att tillgodose en god och nära vård som kännetecknas av hög kvalitet, tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet. Utredningen, som tagit namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01), har i juni 2017 lämnat det första delbetänkandet God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild, vilket är det dokument som detta ärende behandlar.

Det finns en bred bakgrund till de förändringsförslag som ges i delbetänkandet. Dels uppvisar svensk vård sämre resultat än jämförbara länder när det gäller kontinuitet, patientdelaktighet och tillgänglighet. Dels finns det flera pågående trender som förändrar vårdens förutsättningar såsom den demografiska utvecklingen, en ökad andel multisjuka äldre, minskande skatteunderlag, brist på vårdpersonal samt ökade 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 organiseras runt 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.

### Nya styrande principer

Delbetänkandet föreslår författningsändringar, inklusive förändringar i vårdgarantin, som syftar till att stödja en förändring av hälso- och sjukvårdens organisering enligt de riktlinjer och förslag som presenterats i den föregående utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2). Innebörden är att hälso- och sjukvården ska ges nya styrande principer för organisering och omstruktureras så att primärvården får en utökad roll. De tre styrande principerna ska vara:

- vården ska ges *nära* befolkningen
- vården ska ges som *öppen vård* i första hand
- sluten vård kan ges på vårdinrättning eller *på annan plats*

### Gemensam målbild

Delbetänkandet presenterar en övergripande målbild för förflyttningen från dagens sjukhustunga system till en ny första-linjen hälso- och sjukvård. Målbilden bygger på de tre styrande principerna ovan och beskriver en god och nära vård som tydligt utgår från patientens behov, där primärvården utgör basen i samspel med sjukhus och kommunala insatser.

Med god vård avses en övergripande beskrivning av hur vården ska bedrivas för att uppfylla kraven i Hälso- och sjukvårdslagen, vilket till exempel innefattar att tillgodose patientens behov av trygghet och kontinuitet, god hygienisk standard, respekt för patientens självbestämmande och integritet, samt att vården ska vara lätt tillgänglig. Med nära vård avses att vården ska finnas tillgänglig när och där patienten behöver den. Vården förflyttas i allt större utsträckning från sjukhusen och ut i öppna vårdformer som hälsocentraler, sjukstugor, boenden, patientens hem och digitala lösningar. Begreppet nära omfattar således både tillgänglighet såväl som geografisk närhet.

### Färdplan

Delbetänkandet beskriver en tänkt färdplan för omställningen som sträcker sig över tio års tid, 2017 – 2027. Utredningen ska lämna ett andra delbetänkande i juni 2018 som ska innehålla ett nytt nationellt uppdrag för primärvården. Slutbetänkandet lämnas i mars 2019 och då ska en uppdaterad färdplan beskrivas. Tidsintervallet 2019-2022 är tänkt för behov av ytterligare utredning, genomförande och stöd till genomförande. Tidsintervallet 2022-2027 avser genomförande av mer tidskrävande förändringar.

### Författningsförslag

För att möjliggöra en utveckling av primärvården föreslår utredningen följande huvudsakliga författningsändringar som ska träda ikraft från och med 1 januari 2019.

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30):

1. En ny paragraf (3 kap., 3§) införs: ”Hälso- och sjukvården ska ges nära befolkningen. Om det av kvalitets- eller effektivitetsskäl är motiverat får vården koncentreras geografiskt. Hälso- och sjukvården ska i första hand ges som öppen vård.”
2. Ett tillägg införs i befintlig paragraf (5 kap., 1§): ”(...) vården ska: 5. vara lätt tillgänglig för kontakt, bedömning och besök.”
3. Ändring av paragraf om vårdgarantins försäkran om rätt till läkarbesök inom viss tid, vilket istället ska gälla rätt till medicinsk bedömning (9 kap., 1§): ”(...) Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får: 2. en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.”

Samma ändringar införs i patientlagen (2014:821).

- Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)
  1. Paragraf om vårdgarantin (6 kap., 1§) ändras från försäkran om läkarbesök inom primärvården inom 7 dagar från första kontakt till försäkran om medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården, inom 3 dagar från första kontakt.

Sammantaget öppnar författningsändringarna för en mer flexibel organisering av vården där fokus flyttas från läkarbesök till medicinsk bedömning, samt där öppen vård är det första alternativet vid vårdkontakt. Vårdgarantin görs professionsneutral med avsikt att patienten snabbare ska få en bedömning av rätt vårdkompetens utifrån behov, samt att läkartid kan frigöras genom att läkarbesök som tidigare endast medfört att patienten slussats vidare kan undvikas.

### **Bilagor:**

Remissyttrande God och nära vård SOU 2017:53

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

### **Protokollsutdrag:**

Verksamhetsdirektör

Utvecklingsdirektör

Divisionschef Närsjukvård

Divisionschef Länsjukvård