

Sektionen för hälso- och sjukvård
Harald Grönqvist

Socialdepartementet
10333 STOCKHOLM

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

Regeringen har tillsatt en särskild utredare med uppdrag att utifrån förslagen i 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.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har beretts möjlighet att yttra sig över rubricerade delbetänkande från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01).

Delbetänkandet 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 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 idag och en förbättrad tillgänglighet.

SKL har inga avgörande erinringar mot delbetänkandets förslag utan stödjer i huvudsak dessa.

SKL har valt att nedan endast kommentera delar som innebär viktigare författningsändringar eller bedöms ha ett större strategiskt intresse för våra medlemmar.

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting

- ställer sig huvudsakligen bakom utredningens utgångspunkter att särskilt beakta förslagen från betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) gällande:
 - förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering
 - att sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning
 - ett nationellt utformat uppdrag för primärvården
 - en professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist för en medicinsk bedömning under förutsättning att nuvarande vårdgarantin om läkarbesök inom 7 dagar, när behov föreligger, kvarstår.

På sikt behövs en samlad översyn av alla garantier och tidsgränser, t ex väntetiden för återbesök göras. Möjligheterna som de digitala besöken kan medföra bör också beaktas”

-
- resursöverföring från sjukhusvård till primärvård
- ställer sig bakom hur utredningen kommer att gå tillväga i det kommande arbetet vad gäller styrande principer, framtagen målbild och en färdplan för den samordnade omställningen.
SKL anser dock att effekter på ansvarsfördelningen mellan vårdgivare bör lyftas fram och belysas i utredningens fortsatta arbete.
- ställer sig bakom målbilden för omstruktureringen av hälso- och sjukvården med primärvården som bas i samspel med sjukhus och kommunala insatser, tydligt utgående från patientens behov.
SKL vill särskilt lyfta fram samverkan mellan huvudmännen runt äldre och invånare med stora och sammansatta behov.
- ställer sig huvudsakligen bakom den färdplan för en samordnad omställning till en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården som beskrivs i delbetänkandet.
SKL anser dock att det är viktigt att utredningen följer och tar tillvara erfarenheter från pågående och avslutande arbeten i landet i linje med analysen och förslagen från utredningen Effektiv vård.
- tillstyrker utredningens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och Patientlagen (2014:821) – se bilaga
- tillstyrker utredningens förslag till förordning om ändring i Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) – se bilaga

Allmänna synpunkter

Färdplan

SKL vill särskilt kommentera den gemensamma färdplan för en samordnad omställning av svensk hälso- och sjukvård som föreslås av utredningen. I förslaget beskrivs en gemensam plan där såväl statliga initiativ som initiativ från andra aktörer inom hälso- och sjukvården kommer att omfattas.

Enligt förslaget bör färdplanen omfatta såväl utredningstiden, som det fortsatta arbetet med omställningen utifrån utredningens kommande förslag där tidshorisonten är satt till 10 år. Genom beskrivningen av färdplanen synliggör utredningen två viktiga aspekter, behovet av insatser från flera aktörer, såväl staten som andra intressenter samt behovet av långsiktighet.

SKL anser att båda dessa aspekter är viktiga.

Landsting och kommuner, kärnan i omställningsarbetet

Det förändringsarbete som kommer att behöva genomföras i regioner/landsting och kommuner kommer att vara kärnan i omställningsarbetet. SKL menar därför att det är mycket

viktigt att betona att färdplanen ska omfatta såväl hälso- och sjukvård som omsorg, det är viktigt att betona att kommunerna är aktörer inom båda dessa områden.

Att såväl landstingen/regionerna som kommunerna inkluderas i arbetet är en förutsättning för att möjliggöra den målbild utredningen pekar ut och att detta också synliggörs i utredningens delbetänkande är positivt och något SKL vill poängtera för det fortsatta arbetet.

10-årigt perspektiv för omställningsarbetet.

SKL vill också understryka vikten av en lång tidshorisont för omställningsarbetet.

I delbetänkandet sätts ett 10-årigt perspektiv. Denna långsiktighet är nödvändig, men kommer att vara krävande. Trots att det är ett långt tidsperspektiv behöver arbetet påbörjas redan nu.

Många regioner/landsting och kommuner har redan påbörjat sina förändringsresor, vilket är viktigt att beakta i det fortsatta arbetet.

Långsiktigheten kommer kräva ett politiskt ledarskap, och ett tydligt ledarskap lokalt inom verksamheterna för att möjliggöra ett fortsatt arbete över tid. Att detta tydligt adresseras i delbetänkandet är positivt och kan bidra till att stärka engagemanget.

Att kunskapsstyrning, forsknings- och utbildningsperspektiv särskilt markeras som delar i det fortsatta arbetet är särskilt positivt och borgar för en grundlig omställning.

Kräver stora investeringar, behov av särskilt stöd.

SKL instämmer i bilden att en så omfattande omställning av vården som Effektiv vård (SOU 2016:2) och God och nära vård - En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53) beskriver kommer att kräva stora investeringar under den tid som nya arbetssätt prövas innan omställningen ger någon effekthemtagning.

Utredningen beskriver även att det redan på kortare sikt kommer tillstöta ”puckel-kostnader” för förberedelser och genomförande för att utarbeta och implementera nya arbetssätt och tekniska lösningar. Ett sätt att påskynda detta kan enligt delbetänkandet vara via statligt tillskjutna medel. Formen för detta kan vara en överenskommelse mellan staten och SKL med ett långsiktigt perspektiv i linje med förslaget från utredningen.

Att främja utvecklingsarbetet genom särskilt stöd kan som utredningen beskriver sätta ett större fokus på förändringen och om möjligt öka förändringstakten, något som SKL ser positivt på.

Att påskynda möjligheterna till förändring genom en överenskommelse

I utformningen av en eventuell överenskommelse mellan staten och SKL med ett långsiktigt perspektiv, i linje med förslaget från utredningen är det viktigt att minnas att många förändringar behöver göras. Utmaningarna i att stimulera omställningen från sjukhustung vård till en nära vård är delvis gemensamma för huvudmännen, men förändringarna behöver utformas utifrån dagens situation i en regional och lokal kontext. För att stödja denna förändring ska en överenskommelse inte vara detaljstyrande. Den bör vara utformad så att den

möjliggör för huvudmännen att använda resurser på det sätt som bäst gynnar den lokala förflyttningen mot den gemensamma målbild som utredningen beskriver.

Professionsneutral vårdgaranti

SKL stödjer förslaget om en förändring av vårdgarantin inom primärvården. Att den enskilde inom viss tid får en medicinsk bedömning, som ersätter dagens garanti om läkarbesök, och att den bedömningen ska utgå från patientens behov snarare än att vara knuten till en yrkesgrupp som dagens vårdgaranti menar SKL borgar för ökad effektivitet och kvalitet.

SKL instämmer med utredningens bedömning att möjligheten att ge en medicinsk bedömning bör avgränsas till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, för att skapa tydlighet samt stärka förtroendet för primärvården. Den medicinska bedömningen ska journalföras i form av diagnos/åtgärd i patientens journal.

SKL anser dock att nuvarande vårdgarantin om läkarbesök inom 7 dagar, när behov föreligger, kvarstår. På sikt behövs en samlad översyn av alla garantier och tidsgränser, t ex väntetiden för återbesök göras. Möjligheterna som de digitala besöken kan medföra bör också beaktas.

Utredningens fortsatta arbete

Förbundets ställningstagande

SKL önskar i det följande särskilt uppmärksamma frågeställningar som behöver hanteras i det fortsatta utrednings och lagstiftningsarbetet kring de av utredaren presenterade författningsförslagen.

4.1.1 Hälso- och sjukvård ska ges nära befolkningen

Det är en självklarhet att befolkningen ska uppleva att vården är lättillgänglig och nära. Närhetsbegreppet som styrande princip bör emellertid kompletteras med ett resonemang och en djupare analys för att kunna tolkas och användas i styrning av vårdens organisation. Vilken vård är nödvändig att ha ”nära” och när under ett vårdförlopp kan det vara rimligt med ett längre avstånd?

Har begreppet betydelse avseende möjligheter till digitala lösningar? I vilken grad kan befolkningen förvänta sig hälso- och sjukvård på olika geografiska avstånd eller andra betingelser? Om det är utredningens avsikt att vården ska utformas mer lika över landet så måste denna fråga belysas ytterligare. I detta sammanhang bör även utredningen ta vid där analysen i Effektiv vård (SOU 2016:2) slutade vad gäller begreppet ”primärvård”.

4.1.2 Hälso- och sjukvård ska ges som öppen vård i första hand

4.1.3 Sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning

Principen att vård i huvudsak ska ges som öppen vård får anses okontroversiellt för en modern

hälso- och sjukvård och vi vill lyfta fram vikten av utredningens fortsatta arbete med att analysera definitioner. I anslutning till detta är det tveksamt om begreppen ”öppen vård” och ”sluten vård” ska finnas kvar framöver i lagstiftningen eftersom det redan idag förekommer många ”blandformer” av vård.

Ett behov av dygnet-runt-övervakning kan t.ex. i vissa fall vara föranlett av geografiska betingelser, såsom avstånd till akutvård, snarare än sjukdomens svårighetsgrad.

Detta definitionsarbete kommer även att skapa ett behov av att harmonisera författningar och andra styrande dokument till en modern hälso- och sjukvård.

5.3 Utredningens förslag till förstärkt vårdgaranti i primärvården

SKL stödjer förslaget om en förändring av vårdgarantin inom primärvården. Att den enskilde inom viss tid får en medicinsk bedömning, som ersätter dagens garanti om läkarbesök, och att den bedömningen ska utgå från patientens behov snarare än att vara knuten till en yrkesgrupp, som dagens vårdgaranti, borgar för ökad effektivitet och kvalitet.

Det finns skäl att anta att sjukvårdssystemets samlade effektivitet gagnas av att mer fokus läggs på kapaciteten i första linjens vård. Utredningen måste dock fortsatt analysera och belysa huruvida en ökad tillgänglighet medför risk för högre vårdkonsumtion utan att det faktiska behovet av vård korrelerar mot konsumtionsökningen.

Det är även viktigt att förstärka arbetet med att verifiera vilka data som ska hämtas för uppföljning och hur dessa ska levereras till den nationella väntetidsdatabasen. Detta är inte ett arbete av engångskaraktär, eftersom det fortfarande är behäftat med ett manuellt arbete hos en del vårdgivare.

Staten och huvudmännen bör tillsammans fortsätta utvecklingsarbetet mot en väl fungerande nationell/regional infrastruktur för att skapa bättre möjligheter till gemensamma analyser av tillgänglighet, vårdkonsumtion, medicinska resultat med mera.

SKL vill även belysa vikten av att införandet av en förstärkt vårdgaranti i primärvården sker på ett sätt som förbereder en fortsatt översyn av hela den för landet gemensamma vårdgarantin som infördes 2005.

Vi hade vid denna tidpunkt en annan teknisk vardag. Ny teknik, digitala lösningar och befolkningens förväntningar på bemötande och service ställer ökade krav på vården att interagera med befolkningen på samma sätt som andra samhällsaktörer. En översyn av regelverket för hela vårdgarantin behövs, som även inkluderar betydelsen av kontinuitet för patienten och belyser hela vårdkedjan inkl. rehabilitering.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande