

God och nära vård – en primärvårdsreform

Här finns delbetänkandet:

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2018/06/sou-201839/>

Uppdrag

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).**

Direktiven lyfter särskilt fram att följande förslag ska beaktas:

- 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.**

Delbetänkande 1 har resulterat i

- Vårdgaranti kompletterad med bedömning inom 3 dagar – professionsneutral
- Ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen
 - Landstingen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen
 - Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl får vården koncentreras geografiskt
- Lagändringarna planeras träda i kraft 1/1 2019

Primärvårdsreformens sju intentioner

En omstrukturering till en primärvård som är basen i sjukvårdssystemet och som ger goda förutsättningar att uppnå en jämlik hälsa i befolkningen

Ett nationellt utformat uppdrag för primärvården

En målbild, en färdplan och en möjlighet till uppföljning och utveckling av primärvården

Ett personcentrerat arbetssätt

God tillgänglighet till rätt vård i rätt tid

Ökad kontinuitet utifrån patientens behov och önskemål

Ett system med förutsättningar att skapa en god arbetsmiljö

Målbild och färdplan fördjupas (8)

- Färdplanen och målbilden för hälso- och sjukvårdssystemets omstrukturering fördjupas.
- Patientens delaktighet betonas.
- Utredningen föreslår nationella samråd om hur färdplanen ska genomföras

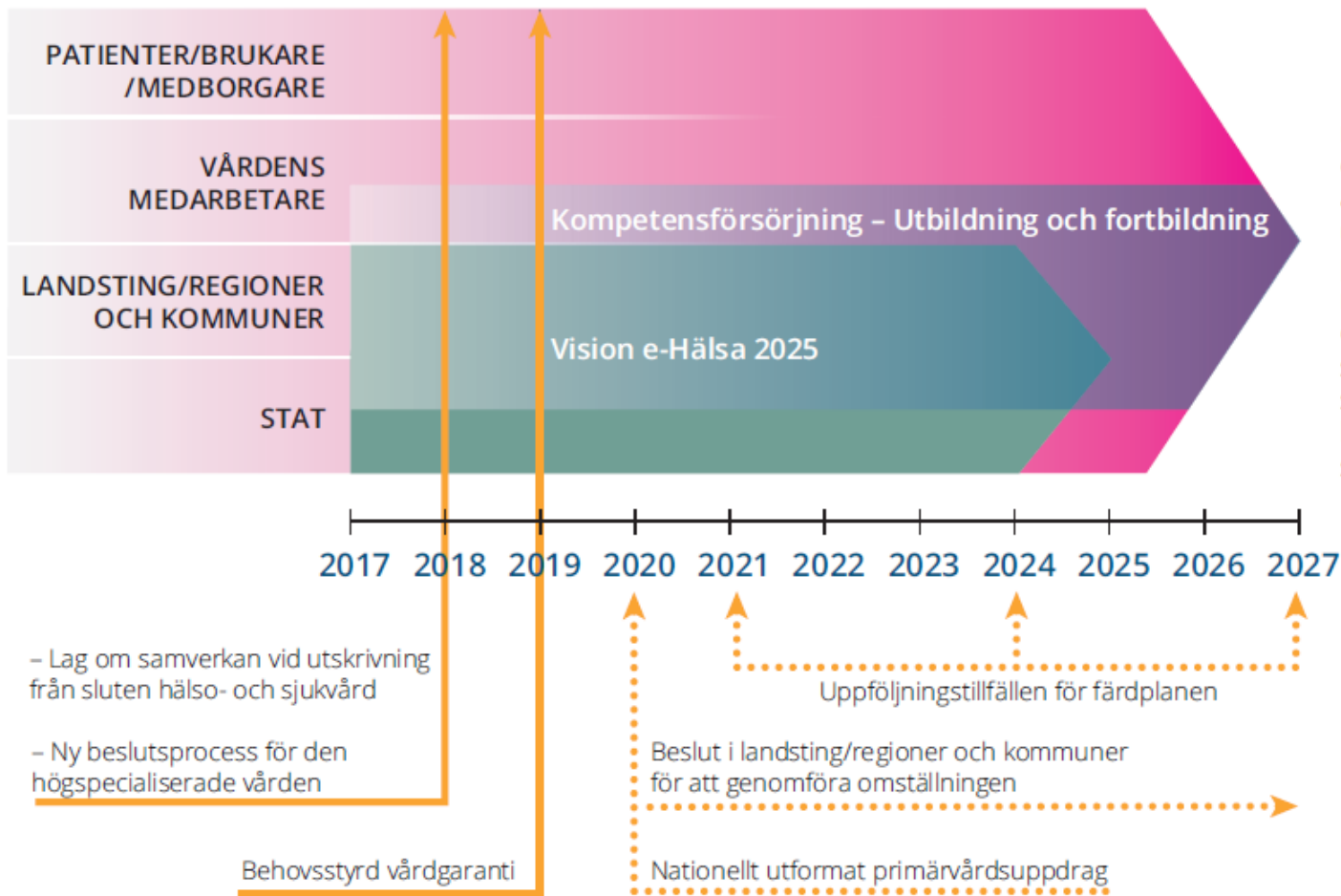
Målbild

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

Färdplan

- Den personcentrerade vården tydliggörs i färdplanen, där patientperspektivet lyfts i bilden, liksom medarbetarperspektivet.
- Entiteter som av många lyfts som avgörande för att nå målbilden betonas, såsom kompetensförsörjning och utvecklingen av digitalisering kopplat till Vision E-hälsa 2025. Så även beslut i landsting/ regioner och kommuner som förankrar omstruktureringen i den egna kontexten.

Från akutsjukhus till nära vård



Målbild

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

Möjligheterna till uppföljning ökar (8.4)

- Möjligheterna till uppföljning ökar
- Landsting/regioner ska till en nationell databas rapportera in uppgifter från utförare inom primärvården. I dag saknas systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå



Föreslagen definition i hälso- och sjukvårdslagen (9.1)

Med *primärvård* avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan medicinsk *bedömning och* behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte *av kvalitets- eller effektivitetsskäl* kräver *andra* medicinska eller *särskilda* tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Likvärdig primärvård i hela Sverige

- Utredningen föreslår att primärvårdens uppdrag moderniseras i hälso- och sjukvårdslagen. Där ska framgå att primärvården svarar för medicinsk bedömning och behandling, förebyggande arbete, omvårdnad och rehabilitering som inte kräver andra medicinska eller särskilda tekniska resurser eller annan kompetens.
- Utredningens förslag ska tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård i hela Sverige. Utredningen föreslår att primärvårdens grunduppdrag regleras i förordning. Primärvården ska tillhandahålla de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som behövs för att svara för sitt grunduppdrag.

Primärvårdens nya uppdrag (9.2)

- I primärvården ska tillhandahållas de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som behövs för att svara för det behov av hälso- och sjukvård som av kvalitets- eller effektivitetsskäl inte kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens.
- Primärvården ska svara för sådan brådskande hälso- och sjukvård som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens. Primärvården ska organiseras så att tillgängligheten gällande de insatser som omfattas av uppdraget är mycket god.

Primärvårdens nya uppdrag (9.2)

- Primärvården ska ge sakkunnig information, rådgivning och stöd utifrån individuella behov, förutsättningar och preferenser till patienter som själv eller med hjälp av närstående kan vidta åtgärder.
- Primärvården ska samordna patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården i de fall primärvården är involverad i patientens vård.
- Det ska bedrivas forskning i primärvården.
 - Utredningens bedömning: Landstingen bör ställa krav på att utförare i primärvård ska bidra vid genomförande av utbildning såväl på grundnivå som avancerad nivå.

Primärvårdens nya uppdrag (9.2)

- I primärvården ska tillhandahållas förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov, förutsättningar och preferenser.
- I primärvården ska tillhandahållas rehabiliterande åtgärder utifrån patientens individuella behov, förutsättningar och preferenser.

Vårdval i primärvården (9.3)

- 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.
- **Utredningens bedömning:** 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 distriktssköterskor, och fungerar som navet i den primärvård som bedrivs med landstinget som huvudman. Detta bör benämnas Vårdval primärvård.

Framgångsfaktorer (9.4)

- stärkt interprofessionellt arbetssätt och lärande i primärvården
- mer flexibla former för tjänstgöring
- göra primärvården till en attraktiv arbetsplats
- genomförandet av kunskapsstyrningsorganisation, primärvårdens medverkan i alla relevanta delar, inom lämpliga områden inkludera kommunerna.
- prioritera de diagnosgrupper som är störst eller där det finns störst behov av förbättring
- säkerställa representation av relevanta professioner i arbetsgrupper och dylikt.
- delta i relevanta kvalitetsregister samt ansluta till PrimärvårdsKvalitet.

Framgångsfaktorer (9.4)

- Personer i särskilt boende bör ha sin fasta läkarkontakt kopplad till det särskilda boendet.
- fler kommuner bör överväga att införa funktionen medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).
- Landsting/regioner och kommuner behöver tydliggöra och utveckla primärvårdens del i FoUU.
- Landsting/regioner och kommuner bör i relevanta förfrågningsunderlag och avtal för utförare av primärvård ställa krav på utförares medverkan i utbildning och forskning

Framgångsfaktorer (9.4)

- minska beroendet av inhyrd vårdpersonal i primärvården utan att patientsäkerheten hotas eller att arbetsmiljön försämras
- Patientens behov, förutsättningar och preferenser vad gäller digitala vårdtjänster bör vara vägledande för huvudmännens fortsatta utveckling och tillämpning av dessa.
- Huvudmännen bör använda digitaliseringens möjligheter som en integrerad del i den löpande verksamhetsutvecklingen.

Framgångsfaktorer (9.4)

- Landsting och regioner bör samverka för att skapa en mer enhetlig utformning av ersättningsmodeller för sina vårdval för primärvård. Likaså bör utförares kostnadsansvar för t.ex. medicinsk service och besök i andra delar av vården vara mer lika.
- Landstingen/regionerna bör samverka för att skapa en mer enhetlig utformning av förfrågningsunderlag för sina Vårdval primärvård.



Kontinuitet i primärvården (10)

Möjligheten att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt hos den utförare i Vårdval primärvård som patienten valt tydliggörs i patientlagen

- fast vårdkontakt vs fast läkarkontakt i primärvården – inget motsatsförhållande!
- statlig övergångsfinansiering för att utbilda 1250 specialistläkare i allmänmedicin 2019-2027
- kompetensförsörjningsbehov gällande samtliga professioner i primärvården – belyses ytterligare i slutbetänkandet
- översyn av möjligheten att begränsa listning på utförare belyses
- översyn över årligt antal byten av utförare ("omlistning")

Val av fast läkare – avgörande för primärvårdens förtroende

- Utredningen föreslår att patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården förtydligas. Detta är avgörande för befolkningens fortsatta förtroende för primärvården.
- En fast kontakt 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.
- För fast läkarkontakt föreslår utredningen att Socialstyrelsen meddelar de föreskrifter om patientansvar som behövs för att garantera en god och säker vård.
- För att stimulera tillgången till allmänläkare i primärvården föreslår utredningen att staten under åren 2019–2027 finansierar 1250 specialiseringstjänster i allmänmedicin.

Administrationen ska bli effektivare (11)

- Utredningen bedömer att det kan finnas anledning att se över förutsättningarna för en mer professionsneutral reglering på förordningsnivå.
- Utredningen bedömer att verksamhetschefer inom vården bör se till att det finns tydliga riktlinjer om intygshantering.
- Utredningen föreslår att en journalanteckning signeras av den som är ansvarig för uppgiften, om det inte är obehövligt eller finns något synnerligt hinder.

Reglering (12)

I lag (HSL) tydliggöra primärvårdens uppdrag och förhållandet till övriga aktörer (obs, författningskommentarer!)

Regeringen föreslås få meddela i förordning (HoS-förordningen) 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 av landstingets vårdval

Ett utpekat vårdval får en samordnande särställning – Vårdval primärvård

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

Förslag gällande innehåll i reglering på förordningsnivå

- Att de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som ingår i grunduppdraget tillhandahålls
- Att hantera brådskande hälso- och sjukvård inom uppdraget
- Information, rådgivning och stöd
- Bedriver forskning
- Samordnande roll
- Förebyggande insatser
- Rehabiliterande åtgärder
- Har en mycket god tillgänglighet
- Uppföljning – rapportering till nationella väntetidsdatabasen
- Fast läkarkontakt – specialist i allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin, geriatrik, ST allmänmedicin (under handledning)
- Patientansvar för fast läkarkontakt ("Socialstyrelsen får meddela de bestämmelser om patientansvar för fast läkarkontakt som behövs för att garantera en god och säker vård")



Exempel på innehåll i slutbetänkandet

- Öppen och sluten vård – ändamålsenliga definitioner?
- Samverkan mellan huvudmännen
- Specifika områden; t ex prevention, habilitering, kompetensförsörjning, avgiftsfri pv i Sörmland, företagshälsa, elevhälsa...
- Mer om FoUU och innovation
- Kompetensförsörjning och framtida behov – glappen
- Digitalisering

Utredningen fortsätter till 31 mars 2020 i delbetänkande 3 och 4 större fokus på kommunerna

- Analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och sluten vård
- Utredda 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.
- Undersöka hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras
- Se över befintlig lagstiftning när det gäller krav på vårdplaner och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan för patientens samtliga vårdinsatser oavsett aktör eller huvudman, klargöra hur patientkontraktet bör förhålla sig till samordnad individuell plan, så kallad SIP.
- Utredda och föreslå hur läkare och fysioterapeuter som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapi, ska kunna integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvals-system samt i övrig öppenvård

Remisskonferens med SKL berörde följande områden

- Definitionen av primärvård behöver moderniseras
- Primärvårdens grunduppdrag reglerat i förordning
- Nationellt primärvårdsuppdrag (innehåll)
- Uppföljning
- Fast läkarkontakt i primärvården
- Listningstak
- Överföring av resurser
- Kompetensförsörjning