

Effektiv vård SOU 2016:2

Utredningen lämnar sammanlagt 26 förslag, 11 rekommendationer och ett hundratal bedömningar.

Betänkandet är uppdelat i tre delar:

Del A utgör inledning, samlad bakgrund och analys.

Del B innehåller avsnitt 7–17 och utgör utredningens förslag och rekommendationer. Avsnitt 5 kan läsas som en övergripande konklusion av utredningens analyser och utgångspunkter och avsnitt 6 utgör fördjupning i delar som av utredningen bedömt vara särskilt viktiga.

Del C är övrigt. Där finns bilagorna 1–4, där bilaga 1 är utredningens direktiv och bilaga 2 är utredningens diskussions-PM från januari 2015. Bilaga 3 är skriven av professor Anders Anell och utgör en kunskapsöversikt över primärvårdens funktion, organisation och ekonomi. Bilaga 4 är en översiktlig och avgränsad genomgång av utvecklingen av primärvård och samverkan.

Utredningens indelning

Sammanfattning

Inledning

- Kapitel 2 Om uppdraget och dess genomförande
- Kapitel 3 Om effektivitetsbegreppet
- Kapitel 4 Nulägesbeskrivning
- Kapitel 5 Utgångspunkter och övergripande analys
- Kapitel 6 Bakgrund och fördjupad analys i viktigaste frågorna

Förslag och rekommendationer

- Kapitel 7 Styrande principer för hälso- och sjukvården
- Kapitel 8 Primärvårdens uppdrag och organisation (Elisa L)
- Kapitel 9 Sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst
- Kapitel 10 Gemensamt beslutsfattande mellan landstingen
- Kapitel 11 Minskad detaljstyrning
- Kapitel 12 Arbetsätten
- Kapitel 13 Särskilt om kontinuitet
- Kapitel 14 Verksamhetsstöden (Stefan, Anette)
- Kapitel 15 Åtgärder för att minska den administrativa bördan
- Kapitel 16 Kompetensförsörjning (Ulrika)
- Kapitel 17 Forskning (Karin J)

Övrigt

- Kapitel 18 Ikraftträdande och genomförande
- Kapitel 19 Konsekvensanalyser

- Kapitel 20 Författningskommentarer (inkl särskilt yttrande)

Bilaga 1-4

- Kommittédirektiv
- DiskussionsPM inkl Rekommendationer
- Primärvårdens funktion, organisation och ekonomi – översikt
- Översiktlig historik primärvård och samverkan med kommuner

Utredningens förslag:

1. **7.2 Vården ska ges nära befolkningen.** Landstingen ska ordna sin hälso- och sjukvård nära befolkningen, om det inte är motiverat att koncentrera servicen geografiskt av kvalitets- eller effektivitetsskäl. I hälso- och sjukvårdslagen införs en bestämmelse om inriktningen för landstingens organisering av hälso- och sjukvård.
2. **7.3 Vården ska ges som öppenvård i första hand.** Vård som inte kan tillgodoses i öppen vård ges som slutenvård. I nuvarande utformning av 5 § HSL är det slutenvård som definieras. Öppenvård definieras som en negation till slutenvård.
3. **7.4 Slutenvård kan ges på vårdinrättning eller på annan plats.**
4. **8.2 Ett nationellt uppdrag för primärvården.** I hälso- och sjukvårdslagen införs en ny definition av primärvårdens uppdrag. Primärvården ska som en del av den öppna vården
 1. vara befolkningens första kontakt med vården,
 2. vara lätt tillgänglig för befolkningen under dygnets alla timmar,
 3. ansvara för förebyggande arbete, diagnostik, behandling och rehabilitering för de allra flesta vårdbehov,
 4. ansvara för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på sjukhus,
 5. remittera till annan vård vid behov, samt koordinera och integrera den vård som erbjuds patienten, och
 6. se till patientens samlade förutsättningar och behov.
5. **8.2.1 Primärvård har akutuppdraget.** Primärvården ges ett ansvar för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på akutsjukhus. För akut hälso- och sjukvård på sjukhus krävs remiss om det inte finns särskilda skäl.
6. **8.2.2 Nytt ramverk för primärvårdens organisation.** Primärvården ska organiseras i form av allmän och riktad primärvård. Den riktade primärvården ska fullgöra primärvårdens uppdrag för äldre med omfattande behov.
7. **9.2 Juridisk ram för verksamhet som hänger ihop.** Det behövs lagstiftning/strukturskapande styrning för att förbättra omhändertagandet av vårdens storkonsumenter. I socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen införs tre likalydande bestämmelser som innebär att en

kommun och landsting ska organisera den riktade primärvården, kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänsten för äldre med omfattande behov så att den utförs gemensamt. Den gemensamma verksamheten ska syfta till att ge individen en sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst.

8. **9.3 Gemensam plan.** I kommunallagen införs en bestämmelse som innebär att kommuner och landsting ska fastställa en gemensam plan. Av planen ska det framgå mål, riktlinjer och gemensam resursplanering för den gemensamma verksamheten. Eftersom den gemensamma verksamheten får en särskild planeringsbestämmelse föreslås att kraven på avtal om läkarmedverkan enligt hälso- och sjukvårdslagen ändras så att kraven på avtal inte ska omfatta de patienter som omfattas av den riktade primärvården.
9. **9.4 Valfrihet och den gemensamma verksamheten.** Den riktade primärvården ska undantas från skyldigheten att organisera primärvården i form av vårdvalssystem. Landsting och kommun får organisera den gemensamma verksamheten så att den enskilde kan välja utförare av sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst.
10. **9.8 Kommun ska få ta över ansvaret för läkarvård i vissa fall efter överenskommelse med landstinget.** Om kommun och landsting är överens får kommunen överta skyldigheten att erbjuda läkarvård i samband med hälso- och sjukvård som ges till personer som bor i särskilt boende eller har hemsjukvård.
11. **10.1 Samtliga landsting ska gemensamt planera och utföra vissa uppgifter.** I hälso- och sjukvårdslagen införs en skyldighet för samtliga landsting att när det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl gemensamt planera och utföra uppgifter.
12. **10.4 Stärka förutsättningarna för en mer koordinerad styrning.** En nationell konsultationsordning för sjukvården införs som består av fasta möten på politisk toppnivå mellan regeringen och samtliga landsting/regioner.
13. **11.2 Vårdgarantin ska vara professionsneutral.** Landstingens skyldighet att erbjuda vårdgaranti ska ändras på så sätt att den enskilde inom viss tid får en medicinsk bedömning inom primärvården. Tidsfristen ska anges till tre dagar, om en bedömning inte kan göras när den enskilde söker kontakt med primärvården. Lagstiftningen ska inte styra patienten till en specifik profession.
14. **11.3 Kraven på intyg från hälso- och sjukvården ska vara professionsneutrala.** Regeringen ska utreda hur den lagstiftning som innebär krav på läkarintyg kan ändras i syfte att intygshanteringen ska vara professionsneutral. Beslut om vem som ska utfärda intyg ska tas på verksamhetsnivå utifrån överväganden om vilken information om patienten som efterfrågas och att den som utfärdar intyget ska ha

tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften med hänsyn till ändamålet.

15. **11.5 Klargöra förutsättningarna för att fördela arbetsuppgifter i vården.** Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samverkan med huvudmännen och andra aktörer intensifiera informations- och vägledningsinsatser när det gäller möjligheterna till ändamålsenlig fördelning av arbetsuppgifter.
16. **14.5.4 Socialstyrelsen ska ställa krav på och ge stöd till arbetet med dokumentation.** Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården ska ändras så att det i föreskrifterna ställs krav på att huvudmännen anger övergripande principer för dokumentation i vården och ansvaret för att det ska ske. Socialstyrelsen ska förstärka det stödjande och vägledande arbetet avseende dokumentation i hälso- och sjukvården.
17. **14.5.5 Ett nationellt center för informationsstruktur och informatik ska bildas.** I uppdraget ska ingå:
 - metod- och modellstöd vid tillämpningen av nationell informationsstruktur samt vid utvecklingsarbete med informatik och strukturerad information i hälso- och sjukvårdens informationssystem
 - projektstöd för professionsdriven utveckling av strukturerad dokumentation, bl.a. journalmallar
 - modellstöd för arbete på verksamhetsnivå med effektiv och patientsäker dokumentation.
18. **14.6.1 Ett nationellt hälsobibliotek.** Regeringen ska i samarbete med huvudmännen finansiera ett nationellt hälsobibliotek. Hälsobiblioteket ska erbjuda vårdens professioner att snabbt kunna hitta, sovra och använda evidensbaserat och kliniskt kunskapsunderlag, som är enkelt tillgängligt, överblickbart och samlat sökbart på ett enda ställe.
19. **15.3.1 Staten ska analysera, belysa och begränsa administrativa konsekvenser av förslag och beslut.** I betänkanden från kommittéer och särskilda utredare som beslutats av regeringen ska administrativa konsekvenser av förslagen redovisas. När en myndighet begär in uppgifter eller utövar tillsyn ska myndigheten se till att de administrativa konsekvenserna begränsas.
20. **15.4 Ett samordnat arbete med hälso- och sjukvårdens intyg.** Regeringen ska ställa krav på att myndigheterna samordnar och begränsar kraven på intyg. Samordningen ska innebära att
 - varje myndighet omprövar vilken information om enskildas hälsotillstånd och behov eller förmåga, etc. som myndigheten behöver, hur myndighetens behov kan tillgodoses och av vem,
 - myndigheterna i samverkan identifierar och ensar de informationsmängder i intyg som är gemensamma för flera myndigheter,

– myndigheterna i samverkan med landstingen skapar förutsättningar för att samtliga intyg kan hanteras på ett likartat sätt tekniskt och informatiskt (genom samma plattform).

21. **16.1 Nationell samordning gällande kompetensförsörjning.** Regeringen ska besluta om en stående kommitté för samverkan mellan staten och huvudmännen i frågor om kompetensförsörjning och hur den befintliga kompetensen kan användas mer effektivt.
22. **16.2 Utred sjuksköterskeutbildningen.** Regeringen ska utreda och ta ställning till utformningen av framtidens sjuksköterskeutbildning.
23. **16.3 Utred tjänstgöring inom primärvården i ST-utbildningen för organspecialister.** Regeringen ska, i avsikt att stärka det framtida samarbetet mellan primärvård och sjukhusvård, ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om tjänstgöring inom primärvården borde ingå i målbeskrivningarna för läkares ST-utbildning i specialiteter som regelmässigt behöver samverka med primärvården.
24. **16.4 Nationella kompetenskrav för vårdens yrkesutbildningar.** Regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att fastställa nationella kompetenskrav för undersköterskor och vårdadministratörer.
25. **17.2 Akademisk hemsjukvård.** Regeringen ska lämna ekonomiska bidrag för att stimulera utvecklingen av akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård.
26. **18. Ikraftträdande.** Ändringarna i kommittéförordningen, myndighetsförordningen och förordningen om konsekvensutredning vid regelgivning föreslås träda i kraft den 1 januari 2017.

Rekommendationer

1. **9.9 Översyn av planeringsbestämmelser.** Regeringen behöver genomföra en översyn av befintliga regler för planering på individnivå i syfte att förenkla och skapa överblickbarhet för såväl personal som patienter och brukare.
2. **10.1 Samtliga landsting ska gemensamt planera och utföra vissa uppgifter.** Landstingen bör finna former för att kontinuerligt överväga vilka uppgifter inom sitt ansvarsområde som kan och bör lösas gemensamt.
3. **10.1 Utredningen rekommenderar landstingen att hitta en ordning för analyser av behoven av gemensamt agerande.**
4. **10.3 Uppgifter som bör utföras av samtliga landsting gemensamt**
 - Investeringar i informationssystem som möjliggör utbyte av information över huvudmannagränser
 - Nationella kvalitetsregister (kansliet)
 - Nationell virtuell vårdcentral
 - Luftburen sjuktransport
 - Nationellt hälsobibliotek

5. **11.1 Detaljstyrningen behöver minska.** Huvudmännens styrning av vården genom villkoren för ersättning till vårdgivare behöver omprövas. Utvecklingen mot allt mer detaljerade ersättningssystem bör brytas. Huvudmännen behöver ompröva och rensa i styrningen genom strategier, handlingsplaner, policydokument och liknande. Staten behöver använda specialdestinerade eller prestationsbaserade bidrag till huvudmännen med större försiktighet. Staten behöver minska den juridiska detaljstyrningen av hälso- och sjukvården. Staten och huvudmännen behöver i högre grad gemensamt analysera och prioritera de viktigaste utmaningarna för hälso- och sjukvården och hur styrningen mot de frågorna kan bli tydligare samtidigt som vårdens verksamheter ges bättre förutsättningar att själva skapa lösningar på problemen.
6. **11.6 Avskaffa signeringskravet.** Staten bör genomföra förslaget att avskaffa kravet på signering som lämnats i SOU 2014:23.
7. **12.1 Ändrade arbetssätt i vården.** Samtliga hälso- och sjukvårdens verksamheter bör analysera och vid behov ändra arbetssätten med ledning av följande principer.
 1. Utgå från vad som kan göras för att öka nyttan för patienten och se patienten som medskapare.
 2. Utgå från vad som kan göras för att öka den personliga kontinuiteten.
 3. Inför produktions- och kapacitetsplanering och utveckla samlad schemaläggning.
 4. Sök ständigt rätt fördelning av arbetsuppgifter.
 5. Planera hur ökad effektivitet ska nyttiggöras.
8. **12.2.1 Beläggning/bemannning vid sjukhusen.** Huvudmännen bör i ökad utsträckning planera utifrån en genomsnittlig beläggningsgrad på 85–90 procent på klinik-/enhetsnivå avseende akutsjukvård.
9. **13.1 Ett personligt ansvarstagande för patienten skapar effektivitet.** Kontinuiteten som bärande princip behöver genomsyra styrning, organisation och arbetssätt. Personlig kontinuitet kan bidra till ökad trygghet.
10. **15.3.1 Staten ska analysera, belysa och begränsa administrativa konsekvenser av förslag och beslut.** Ekonomistyrningsverket eller den myndighet regeringen bestämmer bör få i uppdrag att utarbeta en vägledning för administrationskonsekvensbeskrivningar.
11. **15.3.2 Huvudmännen bör analysera, belysa och begränsa administrativa konsekvenser av beslut.** Huvudmännen bör i sin uppföljning av hälso- och sjukvårdsverksamheter se till att de administrativa konsekvenserna av uppgiftsinsamlingen begränsas.