



Beslut

1 (1)

Datum för beslut
2017-09-26

Beslutsserie
GD-beslut
Vår beteckning
Nr 54/2017
Dnr SBU2017/599

Beslutande Susanna Axelsson, generaldirektör
Föredragande Jan Liliemark, avdelningschef

Remissvar avseende utredning och förslag om God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (Dnr: S2017/03549/FS)

Bakgrund

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har beretts möjlighet att ge synpunkter på rubricerade delbetänkande.

Beslut

SBU lämnar remissvar enligt bilaga 1.

Bilaga 1: Remissvar avseende delbetänkande om God och nära vård.

Stockholm den 26 september 2017

Susanna Axelsson
Generaldirektör

Jan Liliemark
Avdelningschef



Remissvar

1 (2)

Datum
2017-09-26

Vår beteckning
SBU2017/599

Er beteckning
S2017/03549/FS

Socialdepartementet

Bilaga 1

Remissvar avseende utredning och förslag i delbetänkande om God och nära vård (Dnr S2017/03549/FS)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har beretts möjlighet att ge synpunkter på rubricerade förslag.

SBU:s synpunkter på utredning och förslag

Övergripande

Utredningen rör den fundamentala frågan i hälso- och sjukvården om uppdelningen mellan primärvård och sjukhusbaserad vård vilken varit fokus för olika utredningar och otaliga försök i olika landsting att omorganisera sjukvården i grunden. SBU har inget att erinra mot den övergripande målbilden. Däremot anser vi att frågan hade förtjänat en grundligare genomgång och analys av tidigare ansträngningar att förändra vårdstrukturen på liknande sätt i akt och mening att dra nytta av tidigare erfarenheter. Det hade också varit rimligt att granska den vetenskapliga litteraturen på området för att dra nytta av internationella erfarenheter.

Förslaget om förändring av vårdgarantin behöver specificeras tydligare vad avser vilka medicinska bedömningar som kan göras av andra professioner än läkare. Redan idag klaras ju en mängd besök på vårdcentraler av via exempelvis distriktsköterskor, speciellt när det gäller avgränsade specificerade tillstånd, exempelvis diabeteskontroller, hypertontkontroller och sårvård. Den initiala medicinska bedömningen av nya patienter som söker primärvården med diffusa symptom är emellertid en av det mest utmanande uppgifterna för en läkare och det kan innebära en patientsäkerhetsrisk att lägga denna uppgift på andra professioner. Utredningen skulle kunna göra ett mer fördjupat bakgrundsarbete med förslaget till förändring av vårdgarantin och dokumenterat vilka erfarenheter det finns av en sådan ansvarsförskjutning, inte minst ur patientsäkerhetssynpunkt, innan förslaget genomförs.

Kommentarer på författningsförslag

Tillägget i §1, kap5, 5:e stycket i HSL och likalydande i 1§ kap2 i patientlagen innebär i praktiken att man inskränker skullkravet på lättillgänglig hälso- och sjukvård från att ha varit generellt till tre av de olika insatser sjukvården ska erbjuda patienterna. Det hade möjligen varit på sin plats att i detta sammanhang poängtera vikten av att vården är lättillgänglig för alla oavsett funktionsnivå speciellt i ljuset av en digital utveckling som ffa underlättar kontakt med vården för friska med hög funktionsnivå. Möjligen kan detta redan anses vara tillgodosett i 1§, kap3 i HSL.

I linje med vad som ovan anförts anser SBU att förslaget om förändring av vårdgarantin i 1§, kap9 i HSL kan behöva anstå tills kunskapsläget omkring effekter av den ansvarsförskjutning som en sådan reform innebär, har klarlagts.