

Enheten för folkhälsa och sjukvård, Socialdepartementet  
Regeringskansliet  
103 33 Stockholm

## Remissyttrande – SOU 2018:39 God och nära vård – En primärvårdsreform

### Sammanfattning

Region Kronoberg har av Socialdepartementet, Enheten för folkhälsa och sjukvård beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående remiss.

Region Kronoberg ställer sig bakom betänkandet i sin helhet men vill poängtera vikten av att en omställning mot en förstärkt god och nära vård inbegriper hela hälso- och sjukvården. Även om hälso- och sjukvårdens nav bör vara en utbyggd och stark primärvård så kan inte den omställningen ske utan att alla delar i vården blir berörda. Detta perspektiv kommer kanske att förtydligas ytterligare i kommande betänkanden, men behöver finnas med på ett tydligt sätt i hela processen runt utvecklingen av en god och nära vård. Den tydligheten kan bidra till samsyn på att alla blir vinnare med en förstärkt primärvård. En modernisering av vad som menas med primärvård behöver också förtydliga den kommunala hälso- och sjukvårdens och specialistenheters roll och uppdrag.

### Synpunkter

Inledningsvis anser Region Kronoberg att utredningen borde heta 'God och nära vård - En vårdreform'. Även om hälso- och sjukvårdens nav bör vara en utbyggd och stark primärvård så kan inte den omställningen ske utan att alla delar i vården blir berörda. Detta perspektiv kommer kanske att förtydligas ytterligare i kommande betänkanden, men behöver finnas med på ett tydligt sätt i hela processen runt utvecklingen av en god och nära vård.

Sammanfattningen är bra men den speglar inte helt utredningens innehåll. I de fördjupande kapitlen finns mycket värdefull information och kunskap att ta tillvara, inte bara för primärvården utan för alla i vårdens lednings- och styrningsfunktioner. Med rubriken 'En primärvårdsreform' finns risken att så inte sker. En tydlighet i att omställningen mot en god och nära vård handlar om hela vården bidrar till samsyn på att alla blir vinnare med en förstärkt primärvård.

Nedan synpunkter lämnas med utgångspunkt i uppställningen av förslagen i sammanfattningen.

### Målbild och färdplan

Det är en bra och förtydligad målbild sedan det första betänkandet. Primärvården som nav med syfte att komma närmare befolkningen. Det är också bra att

patientens delaktighet lyfts fram i målbilden. En lika stor tydlighet i vikten av att hela hälso- och sjukvården även har ett hälsofrämjande och förebyggande ansvar skulle också vara av värde att förtydliga i målbilden.

Målbilden fördjupas i kapitlet 'En stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten' och där beskrivs behovet av en modernisering av vad som menas med primärvård. Den föreslagna definitionen är dock otydlig gällande såväl den kommunala hälso- och sjukvårdens som specialistenheters roll och uppdrag i den nya primärvården. Att behålla begreppet 'primärvård' kan möjligtvis försvåra effekten av en ny definition.

Uppföljning av omställningen ska enligt förslaget följas med fyra storheter, vilket är bra. Utöver denna övergripande uppföljning bör dock en mer detaljerad uppföljning utformas i samråd mellan SKL och dess medlemmar.

Förslaget om nationella samråd som vid några tillfällen per år stämmer av genomförandet av reformen är bra. Det möjliggör ett nödvändigt nationellt fokus och en samsyn på hela omställningen. Det är också bra om ett uppdrag till Vårdanalys leder till kontinuerliga statusrapporter som kan ligga till grund för dessa avstämningsmöten.

Vikten av lokala och regionala beslut som förankrar vårdens omstrukturering i den egna kontexten lyfts också fram i förslaget. Det ställer krav på kontinuerlig uppföljning av vårdrelaterade resultat, av aktiviteter för att både behålla och rekrytera kompetens och av digital utveckling. Förändrad resursfördelning och konsekvensanalyser för hela hälso- och sjukvården bör också noggrant följas inom ramen för genomförandet av omställningen.

För omställning av resurser på kortare sikt bör statsbidrag tydligare adressera primärvården för att det ska innebära en ekonomisk resursförstärkning. Det är dock viktigt att alltid beakta problematiken med "korta pengar" för långsiktiga åtaganden.

### **Uppföljning på aggregerad nivå**

Region Kronoberg stödjer förslaget att data ska rapporteras till en nationell databas. Det är helt nödvändigt för att följa upp och utvärdera omställningen mot en god och nära vård.

### **Nationellt utformat uppdrag för primärvården**

Det är olyckligt att utredningen inte föreslår ett lagstadgat enhetligt nationellt primärvårdsuppdrag. All omställning tar tid och behöver därför ha en långsiktig och stabil grund att stå på. Hur väl definierat ett nationellt uppdrag än är behöver det finnas möjlighet till lokal anpassning. Det talar för att lagstadga hellre än att detaljstyra i en förordning.

Region Kronoberg anser dock att förslagen och formuleringarna i övrigt i stort sett är bra. Det bör dock framgå i det nationella uppdraget att för att primärvården ska

klara uppdraget att verkligen vara första linjens hälso- och sjukvård krävs flera olika komponenter. En sådan är ett vidareutvecklat interprofessionellt arbetssätt. Det ställer krav på en modernisering av begreppet teamarbete. Det räcker inte att det finns tillgång till olika professioner utan dessa måste utgöra en multiprofessionell lärmiljö där kompetens används på strukturerat och systematiskt sätt utifrån patientens behov.

Som grund för ett verkligt teamarbete i den nära vården bör ligga en bred generalistkompetens hos alla yrkesgrupper, inte bara läkarna. För dessa är den allmänmedicinska specialistkompetensen central, men på en konsultativ nivå kan även andra specialister med generalistkompetens behövas. Exempelvis inom geriatrik, barn, psykiatri. Samtidigt visar uppföljningsdata att ändrat arbetssätt och multiprofessionellt teamarbete inom primärvården t.ex. gällande arbete med psykisk ohälsa kan halvera antalet remisser till psykiatri. Genom vidareutveckling av sådana arbetssätt även runt andra diagnoser behöver primärvården inte dessa andra läkarkompetenser i den framtida nära vården. Åtminstone inte på vårdcentralsnivå.

Uppdraget för primärvården bör också utformas efter och anpassas till behovens volym och förekomst. För att få tillräcklig kompetens att bedöma och behandla olika hälsotillstånd krävs en viss volym. Det innebär att den nära vården kan vara väl lämpad för även mycket komplexa tillstånd men som är vanligt förekommande. Däremot kan till synes enkla tillstånd vara så ovanliga att de kräver en annan specialistkompetens eller utrustning.

I diskussioner om ett uppdrag måste också resursförstärkning diskuteras. Ett exempel på detta är frågan om primärvårdens möjligheter att ta emot patienter med mer akuta problem. Om det ska vara möjligt krävs en tydlig resursöverföring.

I betänkandet lyfts flera andra delar fram vilka har bäring på ett nytt uppdrag. Digitalisering som en integrerad del i den löpande verksamhetsutvecklingen är en sådan. Utvecklingsarbetet måste möta de olika behov som finns i befolkningen. Stöd för utvecklingsarbetet bör kunna vara den segmenteringsmodell som SKL har tagit fram och validerat, liksom hela arbetet med personcentrerad vård.

En annan del är behovet av enhetlig utformning av ersättningsmodeller där det tydliggörs vem som har kostnadsansvar för t.ex. besök i andra delar av vården.

### **Kontinuitet i primärvården**

Begreppet kontinuitet kan inbegripa flera faktorer som samordnad vårdprocess, tydlighet gällande väntetider men också dokumentationsrutiner och teamarbete. För vissa patienter, men inte alla, är det också viktigt med relationell kontinuitet. Utredningen föreslår därför att möjligheten till fast läkarkontakt ska förtydligas. Region Kronoberg ställer sig bakom detta förslag. En fast läkarkontakt kan vara viktig för många patienter men framför allt för de med kroniska sjukdomar eller komplexa vårdbehov. Det kan minska risken för onödiga undersökningar och behandlingar och därmed öka såväl patientsäkerheten som kostnadseffektiviteten.

Förslaget gällande specialiteter som kan utgöra en fast läkarkontakt inom den nära vården, allmänmedicin, geriatrik, barn eller ST i allmänmedicin, är också bra.

En fast läkarkontakt står inte i konflikt med fast vårdkontakt som kan innehas av andra professioner och fylla andra funktioner av mer samordnande karaktär. Inom ramen för det nya nationella uppdraget finns även primärvårdens samordnande roll beskriven, framför allt i vårdprocesser där flera verksamheter och huvudmän är involverade. Det ställer dock krav på ett tydligare uppdrag när det gäller att i samråd med övriga vården avgöra var patientens vårdbehov tillgodoses på bästa sätt.

För en väl utbyggd nära vård och för att, i ett jämlikhetsperspektiv, ha möjlighet att erbjuda alla som önskar en fast läkarkontakt krävs ett tillskott på 800 heltidsarbetande allmänspecialister. Med en ökande befolkning krävs ytterligare 600 tjänster de kommande decennierna. Därför är det ett bra förslag att från nationell nivå finansiera 1 250 nya ST-tjänster enligt en rimlig och transparent fördelningsnyckel. Ett ökat antal ST-tjänster och så småningom ökat antal färdiga specialister är en absolut förutsättning för att genomföra denna vårdreform. Det är dessutom en viktig symbolisk fråga för att visa på prioriteringen av den förstärkta nära vården.

Region Kronoberg är positiv till att möjligheterna att begränsa antalet listade patienter hos utförare i vårdvalsystemet, liksom att årsvis begränsa antalet gånger en patient kan byta utförare. Båda dessa faktorer kan dock vara svåra att detaljstyra från nationell nivå utan bör i stället hanteras inom den egna organisationen beroende på lokala sammanhang.

När det gäller generell kompetensförsörjning för den nya nära vården vore det önskvärt med ett statligt försörjningsstöd för hela landet. Förändringen kräver puckelkostnader som skulle kunna hanteras med ett statsbidrag under en flerårig tidsperiod.

### **Ändamålsenlig administration**

Region Kronoberg menar att det är bra och viktigt med en översyn av intyg och att hantering av dessa blir mer professionsneutrala. Det finns i nuläget flera omotiverade rättsliga krav på att läkare ska upprätta vissa intyg. I denna översyn bör beaktas om annan legitimerad personal är bättre lämpade att intyga de förhållanden som avses. Den som begär ett intyg av vården bör överväga dels om det alls är nödvändigt att kräva ett intyg, dels att ange vilken yrkeskategori som ska utfärda intyget eller om det kan avgöras av vården. Det bör även övervägas om ett journalutdrag skulle vara tillräckligt för att styrka vissa förhållanden. Det senare borde i mycket högre grad kunna räcka när det gäller olika intyg till kommunerna, vilket idag utgör en stor arbetsbörda.

En mycket viktig fråga är hur IT-system kan utformas så att administrationen underlättas och vårdens resurser användas mer effektivt. Utvecklingen bör ske i nära samverkan med berörda användare, såväl på nationell som på lokal nivå.

**Remissyttrande**  
**Diarienum:** 18RGK1214  
**Handläggare:** Sara Maripuu  
**Datum:** 2018-10-08



Signeringskravet föreslås finnas kvar och det är bra, eftersom det fyller en juridisk funktion och samtidigt är en kontrollfunktion för patientsäkerhet.

Förslaget om att det inte bör införas remisskrav är mycket bra eftersom det skulle bidra till en ökad och omotiverad administrativ börda för primärvårdens medarbetare. Detta ställer dock betydande krav på sjukhusvården, inklusive akutmottagningarna, att i högre grad än i dag hänvisa patienterna till primärvården.

Charlotta Svanberg  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Per-Henrik Nilsson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör