

Skickas till Socialdepartementet per e-post Hälsa och sjukvårdsnämnden 2018-11-06  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
Ange diarienummer S2018/03436/FS

## **Svar på remiss från Socialdepartementet SOU 2018:39 God och Nära vård - en primärvårdsreform**

Landstinget Dalarna har fått tillfälle att lämna svar på rubricerad remiss och lämnar följande synpunkter:

Landstinget Dalarna tillstyrker betänkandets förslag till fortsatt utveckling av svensk hälsa- och sjukvård till en mer modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälsa - och sjukvård med fokus på primärvården. Det är välkommet att primärvårdsbegreppet breddas. Det föreslagna nationella grunduppdraget för primärvården är en förutsättning för en framgångsrik utveckling. Landstinget Dalarna instämmer i behovet av strukturförändringar som främjar professionernas möjlighet till en mer personcentrerad vård, och samverkan mellan olika delar i hälsa- och sjukvårdssystemet inklusive kommunal vård och omsorg samt samverkan med civilsamhället. Landstinget Dalarna ser också att utbildning och forskning behöver utvecklas i takt med primärvårdens utveckling till en nära vård. Som utredningen påpekar finns behov att se över administrativa uppgifter och signering.

Landstinget Dalarna ställer sig inte bakom utredningens förslag gällande val av fast läkare och de uppsatta kriterier som finns beskrivna för denna funktion. Landstinget Dalarna anser att det individuella behovet av fast läkare ska vara vägledande i ett system med personcentrerat förhållningssätt.

Landstinget Dalarna ställer sig inte bakom utredningens förslag vad gäller tak för antal listade patienter eller begränsningar i byte av vårdcentral. Vidare önskas påpeka att antalet gäller personer och inte patienter.

## **Särskilda kommentarer**

### **Avsnitt 1- 6**

De inledande avsnitten 1- 6 ger en utmärkt uppdatering och hjälpsam omvärldsanalys.

### **Avsnitt 7 Samverkan mellan huvudmännen**

Det finns behov av att utveckla dokumentationssystem som kommunicerar mellan huvudmän och enheter där systemen ska ha så pass hög patientsäkerhet att juridiska hinder undanröjs.

Landstinget Dalarna välkomnar särskilt förslag på lösningar för läkarvård där kommun och landsting kan vara överens.

Landstinget Dalarna ställer sig positiv till tilläggsdirektivet om en förbättrad samverkan mellan huvudmännen. Samverkan och samordning mellan huvudmännen måste förbättras, utvecklas och följas upp så att den blir mer personcentrerad och utgår från patientens behov, preferenser och resurser.

### **Avsnitt 8 Nationell plan för en god och nära vård**

#### **8:1 Fördjupad målbild och färdplan.**

Landstinget Dalarna bedömer att det kommer att bli ökade kostnader initialt, för att fullfölja och konkretisera den fördjupade målbilden och färdplanen, från akutsjukhus till nära vård. Omställningskostnader och behov av ekonomiskt stöd är initialt avgörande för ett framgångsrikt arbete. Det kommer att krävas en resursomfördelning.

Det är svårtolkat vad utredningen menar och väcker en oro att omställningen från sjukhusbaserad till primärvårdsbaserad hälso - och sjukvård inte kommer att ske i rimligt omfattning inom rimlig tid och på ett planerat och möjligt sätt. Det är av vikt att detta fördjupas, tydliggörs och konkretiseras i slutbetänkandet och att detta kopplas till ett tydligt nationellt primärvårdsuppdrag.

Landstinget Dalarna välkomnar att utredningen lyfter fram att det inte bara handlar om ekonomisk omfördelning utan även av resurser i termer av kompetenser.

Än en gång vill landstinget lyfta fram behovet av förändrad lagstiftning så att informationsöverföring kan ske smidigt mellan huvudmän

### **8:3 Att följa färdplanen**

Landstinget Dalarna vill framhålla utredningens ambition att kontinuerligt och strukturerat följa färdplanen med storheter som redan används nationellt och som är jämförbara internationellt. Storheterna avseende befolkningsperspektiv, processperspektiv och ekonomi är bra och relevanta. Däremot storheten för att följa medarbetarperspektivet, andel utfärdade specialistbevis i allmänmedicin, mer tveksam. Det riskerar att befästa ett alltför läkarcentrerat perspektiv på den framtida goda nära vården som ju bygger på interprofessionella teambaserade arbetssätt. Bristen på allmänmedicinare är stor, varför måttet kan tyckas relevant idag, men inte om 5-10 år. Det är bra att utredningen avser att i slutbetänkandet föreslå en breddning av måttet till att omfatta fler yrkesgrupper

### **8:4 Systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå**

Det är bra och nödvändigt att utveckla systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå. Viktigt är att även primärvården inkluderas i patientregistret för att kunna följa vårdkonsumtion, medicinsk praxis, hälsodata och kvalitet. Utredningen föreslår att i ett första skede kontakttyp, yrkeskategori, diagnos- och ev. åtgärdskod rapporteras in, dvs det som följer i SKLs väntetidsdatabas.

Det är också viktigt att utredningen fördjupar analysen om vilka ytterligare mått som är relevanta för att följa upp målbilden en god, nära och samordnad vård och omsorg som stärker hälsan. Landstinget Dalarna konstaterar att uppdraget till Inera, att utveckla en fungerande databas, Primärvårdskvalitet, fortfarande kvarstår.

## **Avsnitt 9 En stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten**

### **9:1 Definitionen av primärvård behöver moderniseras**

Landstinget Dalarna instämmer och definitionen behöver kompletteras med "habilitering". Primärvården ska ha ett tydligt uppdrag i första linjen för,

främst vuxna med lätta till medelsvåra utvecklingsrelaterade, ofta medfödda, funktionsnedsättningar.

### **9.2.1 Primärvårdens grunduppdrag**

I primärvårdens grunduppdrag finns behov av att lyfta fram det gemensamma grunduppdraget för både kommun och landsting. Särskilt inom ramen för det hälsofrämjande och preventiva arbetet.

### **9.2.2 Vilka behov ska mötas**

Det är bra och nödvändigt med tvärprofessionella teambaserade arbetssätt för att kunna erbjuda en god, nära, samordnad och icke fragmenterad vård. Landstinget Dalarna ser positivt på utredningens förslag att det behövs en bred kompetens för att uppfylla de behov som ingår i primärvårdens grunduppdrag. Det finns också behov av nya kompetenser i en ny nära vård t.ex. informatik, logistik, tekniker och systemadministratörer m.fl. Hänsyn till olika kompetenser behöver även tas till var vården ska utföras t.ex. i glesbygd eller tätort.

### **9.2.7 Primärvårdens förebyggande arbete**

Landstinget Dalarna instämmer och tilläggas bör att mödrahälsovård och barnhälsovård är en del av primärvårdens främjande och förebyggande uppdrag. Det ska ske samordnat och i samverkan med kommunen insatser i t ex familjecentraler

### **9.2.8 Primärvårdens rehabiliterande arbete**

Punkten behöver rubriceras Primärvårdens rehabiliterande och habiliterande arbete och beskriva att primärvården också ska tillhandahålla habiliterande åtgärder inom den vårdnivå primärvården ansvarar för. Ett annat alternativ är att primärvårdens habiliterande arbete vara en egen punkt.

### **9.4.3 Hemsjukvård och hälso- och sjukvård i särskilt boende**

Landstinget Dalarna instämmer och avsnittet behöver kompletteras och förtydligas med samordnade teambaserade arbetssätt mellan kommun och landsting. Det gäller behovsstyrda och planerade insatser, årliga samordnade vårdplaneringar där läkemedelsgenomgång är en del av en vårdplanering ur ett helhetsperspektiv.

Det saknas också beskrivning av den särskilda målgrupp som bor i särskilt boende enligt LSS. Det handlar många gånger om livslånga tillstånd och behov. Det gäller framför allt unga vuxna, medelålders och äldre personer.

#### **Avsnitt 9.4.4 Forskning och utbildning**

Hälso- och sjukdomspanoramata och hälso- och sjukvårdens organisation är under förändring. Ökat antal äldre och en ökning av antalet personer som lever med flera kroniska sjukdomar samtidigt, under lång tid. En strukturförändring med satsningar på en nära vård och en mer centraliserad högspecialiserad vård pågår samtidigt. För att utbildningarna inom hälso- och sjukvårdens område ska matcha dagens och framtidens behov, snarare än gårdagens, behöver utbildningsuppdraget utvecklas i linje med hälso- och sjukvårdssystemets utvecklingsbehov. Utbildningar som förändras i samklang med utvecklingen kan stödja systemförändringar och bidra till att möta de förändrade behoven och kompetensförsörjningen kan då fungera som ett medel för att utveckla hälso- och sjukvården.

Om hälso- och sjukvården fortsätter att utbilda utifrån dagens och gårdagens behov står verksamheterna däremot illa rustade för att medarbetarna skall kunna verka i och utveckla de system vi bygger med och för patienternas behov.

Det finns en rad gemensamma baskompetenser som samtliga blivande medarbetare i hälso- och sjukvården behöver utveckla. Alla medarbetare har i sitt uppdrag också ansvar för utvecklingen av vården. Dessa kompetenser behöver tränas redan tidigt och tillsammans i utbildningarna. Speciellt viktigt och grundläggande är kompetensen att arbeta i team med och för patienterna och att utveckla en god kommunikationsförmåga. Ett hälsofrämjande förhållningssätt behöver genomsyra såväl utbildningar och verksamheterna i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Vidare behövs förmåga till att verka i nya vårdmiljöer med digitala verktyg som stöd.

Hälso- och sjukvårdens yrkesutbildningar står på två ben, där högskolor och andra utbildningsanordnare ansvarar för utbildningens innehåll och upplägg medan hälso- och sjukvården ansvarar för att skapa goda förutsättningar för ett dagligt lärande för såväl blivande som nuvarande medarbetare.

Hälso- och sjukvårdens utbildningsuppdrag är stort och inkluderar många olika yrkesgrupper

#### **9.4.5 Åtgärder för att minska beroende av inhyrd personal**

Landstinget Dalarna önskar ett skarpare förslag med statlig styrning och ekonomiska incitament för att säkra kontinuitet och fast läkarkontakt. Att

uppnå målet med primärvårdreformen med fortsatt hyrsystem är en omöjlighet.

#### **9.4.6 Digitalisering**

Landstinget Dalarna saknar skrivningar om det orimliga i att digitala vårdtjänster som Kry och Min doktor klassas som läkarbesök och ersätts som sådant.

Digitalt baserade vårdtjänster bör utredas, beskrivas och definieras. Det är ett kryphål, något icke reglerat i lagen som utnyttjas och leder till att vården i verkligheten tvingas avvika från prioritetsordningen och de bärande principerna där; behovsprincipen, solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen.

## **Avsnitt 10 Kontinuitet i primärvården**

### **10.2 Möjlighet till fast läkarkontakt i primärvården**

Fast läkarkontakt är mycket viktigt för vissa personer. Landstinget Dalarna anser att alla patienter vare sig behöver eller önskar fast läkarkontakt för en god och patientsäker vård. Det är viktigt att fast läkarkontakt inte "överordnas" fast vårdkontakt, det är en del av patientens rätt att vid behov och personligt önskemål. Det finns en risk att konservera det läkarcentrerade mer än vad som är rimligt, det försvårar utvecklingen för mer teambaserade arbetssätt.

Landstinget Dalarna saknar resonemang om RAK, Rätt Använd Kompetens.

För ökad kontinuitet och fast läkarkontakt för de patienter som har behov av det krävs, enligt Landstinget Dalarnas bedömning ett oberoende av hyrpersonal och tätare samarbete mellan landstingen/regionerna vad gäller utbildning, handledning och kompetensförsörjning.

#### **10.2.1 Vem kan vara fast läkarkontakt i primärvården**

Fast läkarkontakt i primärvården ska också kunna vara psykiater. Primärvården är i en snabb utvecklingsfas när det gäller kompetensområdet psykiatri, personer med lätta och medelsvåra tillstånd kommer i större utsträckning att få vård och behandling inom primärvården.

Landstinget Dalarna delar inte utredningens bedömning att fast läkarkontakt i primärvården har det samordnade ansvaret för patientens vård. Det kan vara betydligt lämpligare med en person med annat yrke/funktion. Det skulle bli mer begripligt med ett förtydligade att det handlar om ansvar för en sammanhållen helhetsbedömning, inte bara samordningen. Det kan förvirra att använda begreppet samordning eftersom det är så vedertaget för andra processer i vården och förknippat med andra legitimerade yrken, främst sjuksköterskan, t.ex. vårdsamordnare, samordnare av vårdprocesser, sjuksköterska i SÄBO, samordnare av insatser från kommun, landsting, försäkringskassa, arbetsförmedling och så vidare. Det vill säga mer än funktion av spindel i nätet.

#### **10.2:2 Listningstak och antalet patienter per fast läkarkontakt.**

Landstinget Dalarna delar utredningens förslag om behov av att se över möjligheten att begränsa antal listade patienter hos utförare inom vårdvalssystem. Landstinget Dalarna ställer sig inte bakom ett nationellt reglerat listningstak, Det bör rimligen vara vårdgivaren som med utgångspunkt från behoven hos listade patienter och verksamhetens samt läkarens förutsättningar som avgör hur många patienter en verksamhet och särskild läkare kan ansvara för.

#### **10.2.6 Relaterade frågor med behov av vidare utredning**

Landstinget Dalarna stödjer inte begränsningar i byte av vårdcentral. Landstinget Dalarna ser idag inga problem med nuvarande reglering. Eventuellt kommande begränsningar ger konsekvenser med ökad administration och risk för undanträngningseffekter.

#### **10.4 Konsekvensanalyser**

Det räcker inte med fast läkarkontakt för att skapa förutsättningar för förbättrad kontinuitet och samordning av vården. Det behövs vårdsamordnare och personer som ansvarar för koordinering, som möjliggör för primärvårdsläkaren att ta ett sammanhållet helhetsansvar.

## **Avsnitt 11 Ändamålsenlig administration**

### **11.1.2 Intygshantering**

Landstinget Dalarna välkomnar en utredning för intygshantering och kompetenskrav att utfärda intyg ur ett helhetsperspektiv, dvs både patientens, vårdens och myndigheters (inklusive kommuners myndighetsutövning/beslut) perspektiv.

## Övrigt

Landstinget Dalarna står inför flera beslut om lokalfrågor och nybyggnationer. Samtidigt som landstinget tillsammans med många andra landsting ska påbörja resan till en förändrad struktur för hälso-och sjukvården. Risken är att besluten om rustning av omoderna sjukhus är så angelägna att stora investeringar görs, vilket skulle kunna hindra utvecklingen till en nära vård. Detta är av stor betydelse i utveckling av den nära vården och bör beaktas nationellt.

.....

Elin Norén  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande