



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsdirektörens
stab

2018-11-15

Ert dnr S2018/04100/FS
Vårt ärendenr 2018/03436

Till Socialdepartementet

Svar på remiss SOU 2018:39 God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Landstingsstyrelsen har vid sitt sammanträde den 12 november 2018 behandlat svar på remiss SOU 2018:39 God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39). Protokollsutdrag skickas då protokollet har justerats.

Landstingsstyrelsen beslutar

1. Att godkänna förslag till remissvar

Landstinget Blekinge

På landstingsstyrelsens vägnar:

Alexander Wendt
Landstingsstyrelsens ordförande

Peter Lilja
Landstingsdirektör



LANDSTINGET BLEKINGE

Planeringsavdelningen
Helén Andersson

2018-10-22

Ärendenummer 2018/01113
Dokumentnummer 2018/01113-4

Till Landstingsstyrelsen

Remissvar; God och nära vård - en primärvårdsreform, SOU 2018:39

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

Att godkänna förslag till remissvar

Sammanfattning

Landstinget Blekinge har fått möjlighet att lämna synpunkter på delbetänkandet ”God och nära vård – en primärvårdsreform”

Landstinget Blekinge ser positivt på det fortsatta arbetet med ”God och nära vård” som stämmer väl med inriktningen i landstingets utvecklingsarbete, Framtidens hälso- och sjukvård.

Det är viktigt att regeringen tar ett samlat ansvar inom området men det är också viktigt att huvudmännen är delaktiga i det kommande arbetet eftersom ansvaret för vården ligger där.

Förslagen i utredningen innebär inte bara en primärvårdsreform utan en strukturomvandling av svensk hälso- och sjukvård som helhet. Det är en genuin förändring i arbetssätt, tankesätt och kultur. En så stor omställning kommer att generera ökade kostnader under omställningen då både gammalt och nytt arbetssätt behöver finnas parallellt under en period. Statligt ekonomiskt stöd kommer att behövas för genomförandet av denna omställning.

Det är mycket bra att bristen på samordning mellan olika huvudmän, vårdaktörer eller insatser lyfts fram. I den fortsatta omställningen är det viktigt att underlätta denna samordning genom att vidareutveckla möjligheten att dela information och att se över laghinder.

Vi välkomnar analysen av ändamålsenligheten i uppdelningen i öppen vård och slutna vård.

I utredningen föreslås en ökad uppföljning av primärvården samt av hur omställningen enligt färdplanen fortlöper. Landstinget instämmer i att det är viktigt att på sikt få en sammanhållen uppföljning där både landstingens och kommunernas insatser följs. En förbättrad uppföljning ger även ökade möjligheter till kvalitetsutveckling i primärvården.

Samtidigt vill vi betona att den utökade uppföljningen inte får innebära ökad administration som inte har ett direkt värde för vården.



LANDSTINGET BLEKINGE

För att förändra vården i riktning mot en mer nära vård anser Landstinget Blekinge att det är arbetssätten snarare än organiseringen som behöver förändras. Landstinget anser att det är viktigt med ett personcentrerat förhållningssätt som säkerställer att individens väg genom vården underlättas för att minska risken för kvalitetsbrister i samverkan mellan olika vårdnivåer.

Om primärvård definieras på föreslaget sätt behöver även begreppet ”nära vård” definieras. Landstinget anser att nära vård kan vara annat än primärvård såsom att specialister från sjukhus utför insatser i patientens hem.

Landstinget ser också ett problem i att rymma den kommunala hälso- och sjukvården inom den föreslagna definitionen av primärvård eftersom den kommunala vården endast riktas till bestämda grupper.

Det är positivt att primärvårdens uppdrag blir tydligare och nationellt. Förändringen av vården syftar till att primärvården ska vara den vårdnivå som ska kunna möta de flesta behoven av hälso- och sjukvård. Landstinget anser dock att utredningen behöver bättre belysa vilka insatser som krävs för att öka tilliten till primärvården och få invånarna att ändra sina sökmönster.

Landstinget är positiva till en ökad likriktning mellan landstingens förfrågningsunderlag och ersättningsystem för vårdval.

En översyn av administration i vården som intyg och signering är välkommet. Det är viktigt att man vidareutvecklar och använder de gemensamma tekniska förutsättningar som redan finns såsom ”Webcert” och intygstjänsten, för att underlätta intygshantering.



LANDSTINGET BLEKINGE

Bakgrund

Landstinget Blekinge har tidigare (2017) lämnat synpunkter på delbetänkandet ”God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild”.

Landstinget Blekinge föreslog då att målbilden och den fortsatta utredningen kompletteras med ett personcentrerat perspektiv där vi kan involvera patient/invånare i sin egen vård. Landstinget föreslog även att folkhälsa, prevention och egenvård lyfts fram mer och tryckte på att den omfattande förändring som omställningen innebär är öppet för helt nya, innovativa angreppssätt och samverkan mellan olika vårdgivare och andra aktörer. Hela hälso- och sjukvården behöver nya arbetssätt som utgår från individens behov samt ser helheten och inte ”bara” överföring av resurser.

I det aktuella delbetänkandet ”God och nära vård – en primärvårdsreform” noterar landstinget med tillfredsställelse att dess synpunkter på det första delbetänkandet till stor del är omhändertagna men anser att de kan utvecklas ytterligare.

Fördjupad ärendebeskrivning

Landstinget Blekinges kommentarer och synpunkter på delbetänkandet ”God och nära vård – en primärvårdsreform”

Övergripande

Landstinget Blekinge ser positivt på det fortsatta arbetet med God och nära vård. Det är viktigt att regeringen tar ett samlat ansvar inom området men det är också viktigt att huvudmännen är delaktiga och engagerade i det kommande arbetet eftersom ansvaret för vården ligger där.

Den förändring som föreslås i utredningen är inte bara en primärvårdsreform utan en strukturomvandling av svensk hälso- och sjukvård. Det är ett omfattande arbete som kommer att ta lång tid i anspråk och kommer att kräva en stor uthållighet i ett omfattande samverkansarbete.

Kapitel 2-6 ger en bra bakgrund och nulägesbild både nationellt och internationellt

Vi har valt att fokusera vårt mer detaljerade svar på utredningens förslag, bedömningar och exempel på framgångsfaktorer som presenteras i kapitel 8-11.

Nationell plan för en god och nära vård (8)

8.1.1 Fördjupad målbild och färdplan: från akutsjukhus till nära vård

Målbilden från utredningen:

”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.”

I målbilden ovan saknar landstinget samspelet med övriga delar av samhället och andra aktörer. Med ett genuint fokus på prevention bör samverkan med skolor, föreningsliv mm vara en viktig del

8.1.2 Hur hänger vården ihop?

Det är mycket bra att bristen på samordning mellan olika huvudmän, vårdaktörer eller insatser lyfts fram.

Landstinget instämmer i ambitionen/målet som beskrivs så här ”Det är tydligt att vården samordnas och hänger ihop oavsett huvudman eller vårdaktör. Stöd till egenvård och förebyggande arbete är centrala delar i



LANDSTINGET BLEKINGE

bilden. Hälso- och sjukvården och omsorgen mobiliseras utifrån personen, som i det moderna hälso- och sjukvårdssystemet är subjekt i förhållande till vården och omsorgen, inte längre ett passivt objekt.”

8.2 Utredningens fortsatta arbete

Landstinget är positivt till de delar som föreslås för fortsatt utveckling.

Vi upplever det som att kommunernas del i primärvården beskrivs lite skiftande i olika stycken. Vi välkomnar ambitionen att titta närmare på ”*hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.*”

Vi välkomnar även analysen av ändamålsenligheten i uppdelningen i öppen vård och slutna vård. Ett förtydligande av ”Nära vård” behövs också.

8.3 Att följa färdplanen

De 4 storheter som ska följas för att se hur utvecklingen framskrider är:

- *Befolkning: Förtroende för hälso- och sjukvården.*
- *Process: Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar.*
 - Kommentar: följs nu för äldre (65år och uppåt) men behöver följas för alla åldersgrupper
- *Medarbetare: Andel (procent) utfärdade specialistbevis i allmänmedicin av totalt antal utfärdade specialistbevis.*
 - Kommentar: följa hur många specialister i allmänmedicin som finns anställda i stället?
- *Ekonomi: Kostnadsandel (procent) i det som definieras som landsting/regioners primärvård i relation till samtlig hälso- och sjukvård i landsting/region.*
 - Kommentar: undanta läkemedelskostnader eftersom de hanteras olika i olika landsting samt över tid

Uppföljningen av utvecklingen av den nära vården måste ske på flera nivåer och bör utformas i nära samverkan med kommuner och landsting.

Det är bra att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys får ett övergripande uppdrag i uppföljningen.

8.4 Systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå

Landstinget ser positivt på ambitionen att skapa en nationell uppföljning.

Det är viktigt att på sikt få en sammanhållen uppföljning där både landstingens och kommunernas insatser följs. En förbättrad uppföljning ger även ökade möjligheter till kvalitetsutveckling i primärvården.

Den utökade uppföljningen får inte innebära ökad administration i sig. Den eventuella ökade administrationen ska ha ett värde i vården.

Införandet av ”primärvårds kvalitet” bör kunna bidra till en bättre uppföljning när det gäller landstingens del i primärvården.

Det är även viktigt att titta på om det finns möjlighet att använda andra befintliga lösningar som t.ex. informationsmängder som tillgängliggörs via nationella tjänsteplattformen.

8.5 Överföring av resurser

För att förändra vården i riktning mot en mer nära vård behövs nya arbetssätt. Det är en genuin förändring i arbetssätt, tankesätt och kultur vilket är långt mer än en överföring av resurser.



LANDSTINGET BLEKINGE

Detta förändringsarbete kommer att generera omställningskostnader som landstingen behöver få hjälp med.

8.6 Det traditionella sjukhusets roll i framtidens vård

Förslagen i delbetänkandet innebär inte bara en primärvårdsreform utan en omstrukturering av hela hälso- och sjukvården. Landstinget instämmer i utredningens påpekande att detta är en stor förändring som tar lång tid. Det är viktigt att det finns en långsiktig plan för helheten och att genomförandet av förändringarna inte stannar av innan helhetsresultatet är på plats.

I utredningen lyfts farhågor för att en satsning på första linjens sjukvård och primärvården kan påverka vårdplatsantalet negativt samt att förändringen genomförs på bekostnad av kvaliteten inom den akuta sjukvården.

Samspelet mellan primärvård och annan specialistvård är ytterligare ett område som kan påverkas negativt om gränserna mellan olika nivåer i vården blir för markerade. Det är viktigt att fokusera på ett personcentrerat förhållningssätt och att säkerställa patientens väg genom hela vården för att minska dessa risker.

En stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten (9)

Landstinget instämmer i den inledande sammanfattningen om ett personcentrerat perspektiv, att gå från ett system som är uppbyggt kring sjukdomar och institutioner till ett som är designat för människor och deras behov och möjligheter. Det är viktigt att ha med detta synsätt i varje del av förändringen mot den framtida sammanhållna hälso- och sjukvården samt omsorgen.

9.1 Definitionen av primärvård behöver moderniseras

Om primärvård definieras på föreslaget sätt behöver även begreppet ”nära vård” definieras. Nära vård kan vara annat än primärvård. Det kan t.ex. vara specialister från sjukhus som utför insatser i patientens hem.

Vi ser problem med att rymma den kommunala hälso- och sjukvården inom den föreslagna definitionen av primärvård eftersom kommunala vården den endast riktas till bestämda grupper.

9.2 Nationellt utformat grunduppdrag för primärvården

Det är bra att viktiga områden som att utgå från patienters behov och möjligheter, god tillgänglighet, det stödjande uppdraget, en samordnande roll, forskning och utbildning, förebyggande samt rehabiliterande insatser lyfts fram i beskrivningen av uppdraget.

Förändringen av vården syftar till att primärvården ska vara den vårdnivå som ska kunna möta de flesta behoven av vård och det är hit invånarna ska vända sig i första hand med sina hälso- och sjukvårdsbehov. Landstinget anser dock att utredningen behöver bättre belysa vilka insatser som krävs för att öka tilliten till primärvården och få invånarna att ändra sina sökmönster.

9.2.1 Primärvårdens grunduppdrag ska förtydligas

Det är positivt att primärvårdens uppdrag och möjligheter till utveckling blir tydligare

Vi instämmer i att den primära vårdnivån behöver ha en nationell reglering på minst förordningsnivå



LANDSTINGET BLEKINGE

9.2.2 Vilka behov ska mötas?

Det är bra att ”Flippen i primärvården” lyfts i avsnittet om att olika behov ska mötas.

I utredningen står det: *”Riktad primärvård bör inte införas”*

Vi håller med om att man inte bör ha olika enheter som kräver omlistning vid byte men ser positivt på att, inom en vårdcentral, kunna erbjuda alternativ som svarar upp mot vissa behov. Exempel är unga med psykisk ohälsa, äldre med behov av geriatrisk kompetens, hälsovårdsprogram för äldre eller andra grupper som t.ex. inte omfattas av företagshälsovård mm.

9.2.3 Tillgängligheten i primärvården ska motsvara befolkningens behov

I utredningen står det: *”Det är rimligt att utgå ifrån att de flesta vårdbehov som bör hanteras i primärvården uppstår eller upptäcks mellan cirka kl. 7 och kl. 22 när befolkningen är som mest aktiv”*

Landstinget instämmer i att tillgängligheten till primärvården behöver förbättras. Ett sätt att göra detta är att utöka öppettiderna, det kan även handla om andra kanaler för kontakt som t.ex. digitala besök.

Vi tolkar detta avsnittet som att det är önskvärt med kvällsöppet på vårdcentralerna men inte nödvändigtvis till kl. 22. Det nämns exempel i tandvården som har öppet till kl. 19. Brådskande behov under tiden mellan 19 och 22 skulle kunna mötas med en jourcentral som kompletteras med digital mottagning om det är ett bra alternativ för invånaren och mellan kl. 22 och 07 bör det inte krävas insatser på primärvårdsnivå.

9.2.5 Primärvårdens samordnande roll

Finns det en risk att vi skapar nya gränser med definition av primärvård utan att trycka på att det är en av delarna i den Nära vården där det är viktigt att ha en sammanhållen helhet?

I utredningen står det att primärvården har en samordnande roll i de fall primärvården är involverad i patientens vård.

Det innebär att det inte finns någon given samordnare av vården i de fall primärvården inte är involverad och vården är att betrakta som Nära vård i samverkan mellan sjukhus och kommun.

Samordning innebär att information behöver delas mellan olika aktörer. De tekniska och lagmässiga hinder som finns för detta behöver utredas och hanteras i det fortsatta arbetet.

9.2.6 Utbildning och forskning inom primärvårdens område samt 9.4.4 Forskning och utbildning

Dagens medicinska forskning har i otillräcklig omfattning baserats på primärvårdens multisjuka patienter och därmed lämnat ett bristande forskningsunderlag för primärvården och omhändertagandet av dessa patienter.

Vi välkomnar en satsning på forskning inom primärvårdens område.

Svårigheterna i att kunna erbjuda handledning som delbetänkandet beskriver är viktiga. Att säkerställa möjligheten till handledning är en förutsättning för att kunna möta hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjningsbehov. Dimensionering av utbildningar måste därför alltid göras tillsammans med en analys av hur det påverkar behovet av handledare. Nya arbetsätt och modeller för handledning kommer att behöva tas fram och implementeras för att kunna möta behovet av handledare.



LANDSTINGET BLEKINGE

Den verksamhetsförlagda delen av utbildningen och den handledning som sker där behöver finnas i ett integrerat system där olika professioner lär av och med varandra, och där vård utvecklas och utförs samtidigt som studenten lär sig.

9.4.1 Arbetsätt och anställningsformer

Det är bra att behovet av interprofessionella arbetsätt lyfts fram, det är en viktig förutsättning för de nya arbetsätt som behövs.

Det behöver utredas hur de tankar utredningen lyfter fram om möjlighet till tjänstgöring hos flera huvudmän och inom olika organisationer förhåller sig till nuvarande arbetsrättslagstiftning, kollektivavtal, pensionssystem etc. att de blir möjliga att på ett enkelt sätt genomföra praktiskt.

I övrigt ligger det som utredningen lyfter fram, t.ex. produktions- och kapacitetsplanering, rätt fördelning av arbetsuppgifter, karriärstegar och rätt använd kompetens, helt i linje med det arbete som redan bedrivs och som behöver utvecklas ytterligare framöver.

9.4.3 Hemsjukvård och hälso- och sjukvård i särskilt boende

I detta avsnitt nämns SIP som ett viktigt verktyg som bör vara en digital lösning kopplad till befintliga dokumentationssystem.

Det pågår ett projekt inom SKL med SIP på plattformen för stöd och behandling. Projektet har stött på hinder när det gäller tolkning av lagar och därmed möjligheterna med informationsutbytet som sker i SIP. Eftersom SIP är en viktig del i den sammanhållna insatsen tycker vi att det är viktigt att säkerställa att det tas fram en SIP-lösning som vi kan använda och att eventuella laghinder utreds.

9.4.5 Åtgärder för att minska beroende av inhyrd vårdpersonal

Arbetet med att bli oberoende av inhyrd personal behöver fortsätta och bedrivs kontinuerligt, precis som det står i delbetänkandet.

9.4.7 Ersättningssystem samt 9.4.8 Förfrågningsunderlag för Vårdval primärvård

En större enhetlighet och en ökad samverkan är positivt inom dessa områden.

Kontinuitet i primärvården (10)

Kontinuitet i kontakten med vården är viktigt i synnerhet i de fall då det är aktuellt med flera besök.

För att uppnå en god kontinuitet är tillgången till fast vårdkontakt, som inte behöver vara en läkare, viktigt. Den fasta vårdkontakten behöver ha ett personcentrerat förhållningssätt och ändamålsenligt digitalt stöd för att få den överblick över "sina" patienters aktuella situation som krävs för uppdraget. Landstinget anser att i de fall en fast läkarkontakt behövs ska det vara möjligt för patienten att få detta.

För att klara behovet av fast vårdkontakt och fast läkarkontakt krävs bemanning på vakanta tjänster och löpande kompetensutveckling för personalen.

Landstinget ser positivt på möjligheten att begränsa antalet listade patienter per läkare för att upprätthålla god tillgänglighet och kvalitet.

I avsnittet lyfts vikten av interprofessionellt teamarbete där samverkan kan ske så smidigt och effektivt som möjligt. Vi vill lyfta att detta sätt att arbeta kräver andra styrmedel och ledarskap än vård organiserad för enskilda sjukdomar. Detta leder till behov av kompetensutveckling för vårdens ledare.



LANDSTINGET BLEKINGE

10.3 Steg mot säkrad bemanning

Landstinget instämmer i delbetänkandet att åtgärder behöver vidtas för att säkerställa att det utbildas tillräckligt många specialister i allmänmedicin. Landstingen och regionerna ansvarar för ST-utbildningarna, och beslut om eventuella statliga satsningar vad gäller finansiering av ST-tjänster behöver tas i nära samarbete med huvudmännen. En sådan satsning kommer också att få en stor påverkan av handledarbehovet, och en utökning av ST-tjänster kan inte göras om inte möjligheten att ge tillräcklig handledning säkerställs.

Ändamålsenlig administration (11)

11.1 Utfärdande av intyg

Landstinget ser positivt på en översyn av förutsättningar för en mer professionsneutral hantering av intyg där så är möjligt samt om alla intyg verkligen behövs.

En samordning av intygshantering har redan påbörjats genom att vi har Webcert och intygstjänsten som snart alla landsting/regioner använder för sjukintyg mm. Denna tekniska lösning kan användas för andra intyg också. En likartad hantering för så många intyg som möjligt underlättar vårdens arbete samt integration i olika system.

Landstinget Blekinge föreslår en fortsatt satsning på att öka antalet intyg som kan hanteras i Webcert

11.2 Signering av journalanteckningar

En översyn av signeringskraven är positivt och det är viktigt att skilja på signering av journalanteckningar och verifiering av vidtagna åtgärder, provsvar mm.

Beredning

Remissvaret är framtaget genom internt samråd. Landstingets ledningsgrupp där direktörer och förvaltningschefer ingår har ombetts lämna synpunkter.