

Hälsa- och sjukvårdsförvaltnings ledning

Upprättare Peo Hermansson Medicinsk rådgivare

**Regeringskansliet**  
Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

S2018/03436/FS

## Yttrande - Remiss - SOU 2018:39 God och nära vård - En primärvårdsreform (S2018/03436/FS)

Region Gävleborg har inbjudits att lämna synpunkter på Anna Nergårdhs delbetänkande "*God och nära vård – En primärvårdsreform*" där ytterligare förtydligas nödvändigheten i en övergripande reformering av svensk hälso- och sjukvård för att möta framtidens utmaningar.

### Sammanfattning

Även om Region Gävleborg välkomnar och instämmer i huvuddragen i delbetänkandet så ser vi ett problem redan i underrubriken "*En primärvårdsreform*" som kan begränsa tanken till en omstrukturering av enbart primärvården i dess traditionella mening. Betänkandet beskriver en succesiv omställning av tyngdpunkten i svensk sjukvård från sjukhusvård till mera öppna vårdformer. Den nya öppna vården kommer behöva bestå av många kompetenser, även viss specialistvård, men med primärvården som största bas. Det gemensamma ansvaret att bygga en ny syn på öppenvård där alla aktörer, oberoende av huvudman drar sitt strå till stacken beskrivs inte tillräckligt tydligt och inga konkreta förslag lyfts hur överbrygga de kulturella hinder som finns i det avseendet. Här behövs en övergripande tydligare nationell strategi, liksom i att skapa förutsättningar för den ekonomiska och personella omfördelningen och nyrekryteringen av specialister i allmänmedicin men även andra yrkeskompetenser i första linjens vård. Allt med hänsyn taget till och i nära samverkan med regionernas förutsättningar – som alla ser olika ut.

*Region Gävleborg kan inte nog trycka på vikten utav att arbetet inför slutbetänkandet i större omfattning kommer att betona att "God och Nära vård" är ett arbete för hela vårdkedjan. Kulturrevan vi alla måste göra är det stora hindret i omställningen från akutsjukhus till en Nära vård. Om fokus fortsatt uppfattas som att detta enbart är en primärvårdsreform i sin traditionella mening, riskerar vi att misslyckas. Vi ser genom åren en förskjutning till att allt fler aktörer inom hälso-sjukvård och omsorg ser sig ha mandat att uttrycka vad "primärvården" skall ansvara för. Detta har lett till en orimlig situation som tenderar att accelerera, här är det viktigt att utredaren tar höjd för den utvecklingen och vår fråga är om hela vårdkedjans uppdrag tydligare skulle behöva förtydligas och regleras?*

Regionen ser annars positivt på omformulering av definitionen primärvård och ett tydliggörande av dess uppdrag i förordning. Styrningen av uppdraget får dock inte inkräkta på våra lokala möjligheter att anpassa verksamheter efter lokala behov. Förbättrade förutsättningar för samverkan gentemot kommunerna och samsyn kring gemensamt primärvårdsuppdrag kan inte nog understrykas för att omställningen skall lyckas.

Region Gävleborg håller vidare med om nödvändigheten av gemensamma uppföljningsmål av primärvården liksom samordning via SKL gällande utvecklingen.

Sammantaget anser Region Gävleborg att även om flera av de i delbetänkandet presenterade förslagen är välkomna ter dessa sig som alltför generella och kraftlösa i att verkligen ge förutsättningar för omställningen till en Nära vård. I den mycket pressade situation vår Region liksom andra regioner lever i är det mycket svårt att i ett övergångsskede klara av en resursöverföring från traditionell sjukhusvård till öppen vård. Här ser vi också ett behov av att utöka eller korrigera de 4 storheterna som föreslås som uppföljning av omställningen till Nära Vård då de parametrar som presenteras, inte tillräckligt väl kommer att spegla progressionen i det arbetet. Här bör också det gemensamma hälsoförebyggande arbetet speglas som storhet enligt vår mening.

En av de mest centrala nyckelfrågorna är utan tvekan finansiering och förmåga att öka antalet verksamma läkare i "första linjens vård". Region Gävleborg vill här hänvisa till den utredning och rapport "Allmän tillgång" som 2018 publicerats av vårdanalys. Här lyfts de aktiviteter fram som krävs på statlig nivå för att vi förverkliga den framtida hälso- och sjukvården. De 1200 ST block i Allmänmedicin som föreslås ser vi som välkommet men ändå inte täckande framtida behov. En analys av behovet av satsningar på andra yrkeskategorier i samma anda efterlyses också.

Det vi anser behöver förtydligas är de instrument och aktiviteter nationellt, i samordning och finansiering, som behövs för att omställningen skall kunna ske i rimligt tempo. Hänsyn ändå taget till att Region Gävleborg måste få utveckla sin vård efter vår kontext och våra förhållanden.

Region Gävleborg bedömer att det kommer vara väldigt svårt att på lokal - regional nivå flytta resurser, såväl ekonomiska som personella, om vi håller fast vid gamla tankesätt att "flytta resurser från sjukhusvård till primärvård".

Den väg och pedagogiska modell som skulle kunna överbrygga den kulturella resan att få tillstånd den förändring vi önskar och som vi förstår föreslås i *God och Nära vård* ser vi vara att börja tala i termer kring att bygga en ny öppenvård där primärvården i och för sig är basen, men att alla måste ta sitt gemensamma ansvar i en förändrad genomgripande vårdmodell – den nya öppenvården. Där kan man förhoppningsvis känna en win-win situation hos alla parter. Därmed få tillstånd en resursfördelning där den traditionellt betecknade primärvården kan få resurser att hitta nya arbetssätt och samarbetsformer.

Region Gävleborg ser att detta exempelvis skulle kunna ske genom ökad statlig styrning/stöttning, genom riktade statsbidrag som öronmärks för den utvecklingen. Dessa medel kan förslagsvis successivt öka för att nå "full styrka 2027" och sedan ligga kvar med adekvat uppräkningsvis fortsättningsvis. Kopplat till detta kan även uppföljning ske årligen så att medlen används in i den nya öppna vården/Nära vården. Med stöd av ett sådant arbetssätt nationellt kan vi tillsammans få större möjligheter att lyckas med den kulturella resa vi behöver göra både i verksamheter och ledningssammanhang. Samma strategi skulle också kunna användas med riktade medel för att stimulera utvecklingen och ökad fokus på hälsoförebyggande insatser övergripande mellan huvudmännen.

## Kommentarer

### Avsnitt 7 - Samverkan mellan huvudmän

Region Gävleborg instämmer i vikten av gränsövergripande samverkan mellan huvudmännen och nödvändigheten av att tydliggöra den samverkan i vissa delar medelst avtal mellan region/landsting och kommuner. Brister i samordning kan få förödande konsekvenser för patienten, och innebär sannolikt även resursslöseri när det gäller förebyggande och rehabiliterande insatser.

Vad gäller det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet är detta ett gemensamt ansvar för regioner och kommuner vilket vi önskar tydliggörs i fortsatta arbetet inför slutbetänkandet. Här krävs ett målinriktat,

tålamodskrävande arbete med prevention som börjar med en nära samverkan. E-hälsolösningar innefattande monitorering och coachning har en enorm potential men måste stimuleras med ekonomiska medel och följas upp på ett strukturerat sätt. Skolhälsovårdens betydelse i tidiga insatser som en del i första linjens vård och prevention behöver lyftas.

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

### 8.1.1

Region Gävleborg ber att få hänvisa till diskussionen i sammanfattningen ovan. Vi ser ett problem i att omställningen av färdriktningen mot den nya Nära vården kräver ett omfattande kulturarbete som inte ensidigt omfattar det som traditionellt benämns primärvård. En *God och nära vård* kräver ett arbete i hela vårdkedjan, mellan alla huvudmän, slutenvårdsspecialiteter och primärvård (som den definierats hittills). Detta belyses och analyseras inte tillräckligt i betänkandet, även om vi har stor respekt för att uppdraget ännu inte är slutfört.

### *8.3 Att följa färdplanen*

Region Gävleborg välkomnar förslaget om nationella samråd men konstaterar att syfte och deltagare är otydligt beskrivet. Primärvård och utvecklingen av den nya öppenvården bedrivs och utvecklas olika, utifrån lokala förutsättningar, vilket måste beaktas. Storstads- och regioner med universitet har helt andra förutsättningar jämfört vår. Här ser vi också ett behov av att utöka eller korrigera de 4 storheterna som föreslås som uppföljning av omställningen till Nära Vård då de parametrar som presenteras, inte tillräckligt väl kommer att kunna spegla progressionen i det arbetet.

### *8.4 Systematisk uppföljning av primärvården*

Region Gävleborg är enig med utredaren omkring behovet av nationella jämförelser enligt nationellt fastställda mått. Likaså föreslagen nationell databas och fördjupade analyser välkomnas. Förutsättningen är dock att data kan hämtas med automatik från kvalitetsregister eller andra databaser, för att minimera administrativt arbete och säkra kvalitet.

### *8.5 Överföring av resurser*

Region Gävleborg ber att få hänvisa till diskussionen i sammanfattningen ovan.

Region Gävleborg bedömer att det kommer vara väldigt svårt att på lokal - regional nivå flytta resurser, såväl ekonomiska som personella, om vi håller fast vid gamla tankesätt att "flytta resurser från sjukhusvård till primärvård". Den förändringen kan inte vara tillitsbaserad utan bör bygga på en nationell strategi kring byggandet av gemensamt ansvar för den nya *Nära öppna vården*. Fortfarande med primärvården som bas, men i första linjens vård behöver nya gränsöverskridande arbetssätt utvecklas som inte enbart innefattar traditionell primärvård.

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

### *9.1 Definitionen av primärvård behöver moderniseras*

Region Gävleborg ställer sig bakom omformulering av definitionen av primärvård och begreppet Nära vård. Det är positivt att begreppet primärvård ges en vidare bas, oberoende av huvudmannaskap och inkluderande också den kommunala hälso- och sjukvården. Det ställer då krav på ett omfattande "integrationsarbete" som innebär fördjupad dialog och samverkan med kommunerna.

*Den föreslagna definitionen av termen primärvård anser vi dock inte tillräckligt belyser att kommunal hälso-sjukvård såväl som delar av den specialiserade öppenvården införlivas i begreppet Nära vård.*

### *9.2 Nationellt utformat grunduppdrag*

Utredningen föreslår att primärvårdens uppdrag ska regleras i förordning. Detta kan förändra huvudmännens möjlighet att utforma sina Vårdvalsuppdrag. Utredningen föreslår "en minsta gemensam reglering" vilket Region Gävleborg ställer sig positiv till. Vi vill dock betona vikten av att möjliggöra styrning utifrån lokala behov och förutsättningar.

Regionen är positiv till utredningens förtydligande av uppdrag med avseende på tillgänglighet, stödjande uppdrag, samordnande roll, utbildning och inte minst

forskning. Bra att uppdraget förtydligas också när det gäller det förebyggande arbetet och rehabilitering.

Regionen delar bilden av att "tillgänglighet" i primärvård måste definieras av mer än vårdgarantin. Genom att minska fokus på att mäta "öppettider" som till stor del associeras till fysisk tillgänglighet, till att istället tillhandahålla "skräddarsydd" tillgänglighet utifrån "behov förutsättningar och preferenser" ges vårdcentralerna möjlighet att arbeta med sin tillgänglighet såväl fysiskt som digitalt i nya arbetssätt utifrån t.ex. "Flippen".

Regionen delar utredarens synpunkt att en riktad primärvård inte ska införas, utifrån samma argument som utredaren för fram.

### *9.3 Vårdval i primärvård*

Region Gävleborg instämmer i att kärnkompetensen i primärvården även fortsättningsvis ska vara specialister med generalistkompetens, ffa allmänläkare och distriktssköterskor. Detta får dock på intet sätt utesluta andra specialistkompetenser från att, utifrån lokala förutsättningar, vara en del av grundbemanningen i Nära vården. Framtiden kommer också att kräva att vi tänker in nya yrkeskompetenser i primärvård.

## **Avsnitt 10 Kontinuitet i primärvården**

Region Gävleborg delar utredarens syn kring att kontinuitet är avgörande framgångsfaktor för befolkningens förtroende för vården men utifrån ett personcentrat synsätt bör till exempel *inte* den föreslagna möjligheten att välja fast läkarkontakt begränsas enbart till primärvård. Kontinuitet är en avgörande faktor oberoende av var i vårdkedjan patienten befinner sig. Vi saknar också en närmare beskrivning, analys av vad som är hanterligt att tänkas ingå i uppdraget som fast läkarkontakt. Dessutom anser vi målbilden 2020 inte vara realistisk att uppnå.

*Förslaget att staten under en övergångsperiod ska finansiera 1 250 ST i allmänmedicin är välkommet men vi bedömer vår del av den nivån ändå inte räcka att täcka befolkningens behov i Region Gävleborg.*

## **Avsnitt 11 Ändamålsenlig administration**

### *11.1 Utfärdande av intyg*

Vi delar utredarens synpunkt att det finns ett behov av att se över myndigheters och statliga verks krav på intyg upprättade av läkare.

Region Gävleborgs bild är att upprättande av intyg företrädesvis sker via läkarprofessionen för att säkra intygets kvalitet. Det finns dock andra yrkesgrupper som, självständigt eller i samråd med läkare, kan upprätta intyg utan att kvalitet försämras och denna möjlighet bör tas tillvara under kommande år bl.a. med utvecklingen av bättre beslutsstöd m.m.

*Sammanfattningsvis efterlyser Region Gävleborg tydligare och skarpare förslag i hela denna del som rör intyg.*

### *11.2 Signering av journalanteckning*

Regionen delar bilden av att signeringskravet är viktigt, men anser det problematiskt att signeringskravet, som det faktiskt tillämpas idag, inte har någon större funktion som indikator på att journalinnehållet är kvalitetssäkrat. Detta framförallt i skenet av att fler och fler landsting nu väljer att synliggöra osignerade journalanteckningar för invånarna. Detta kommer förhoppningsvis ha en påverkan på kvalitet redan i det initiala upprättandet av journalanteckning. Invånarna kan direkt granska och också påverka eventuella felaktigheter, förutsatt att dessa noteringar kan förstås och "tolkas" av invånaren.

Region Gävleborg ställer sig positiv till ändring i texten till signeringskravet.

Hanna-Karin Linck

Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

Göran Angergård

Hälso- och sjukvårdsdirektör