

Socialdepartementet

God och nära vård – en primärvårdsreform SOU 2018:39

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över rubricerade delbetänkande *God och nära vård - en primärvårdsreform SOU 2018:39*

Region Jönköpings län har tagit del av betänkandet och lämnar följande synpunkter.

Sammanfattning

Region Jönköpings län (RJL) stödjer till stor del den övergripande problembeskrivningen och förflyttning mot en god och nära vård.

Betänkandet stämmer väl med den inriktning som RJL i flera år arbetat med där primärvården är basen i hälso- och sjukvården och med ett tydligt personcentrerat angreppssätt.

RJL tillstyrker förslaget om fast läkarkontakt utifrån behov och lokala förutsättningar i primärvården.

RJL anser dock att den fasta läkarkontaktens roll och förutsättningar för listningstak bör hanteras inom landstingen och inte regleras på nationell nivå. Samt att det samlade vårdteamets roll för att säkerställa en god och nära vård behöver klargöras.

RJL instämmer i behovet av att förtydliga definitionen av primärvården och lämnar nedanstående synpunkter på betänkandet.

Synpunkter på förslaget

Utredningen God och nära vård – En primärvårdsreform tar sitt avstamp i betänkandet Effektiv vård som RJL uppfattade som nytänkande i många delar. Även kommunernas del i den nära vården och samarbetet med landsting och regioner behöver vara tydlig.

8.1.1 Fördjupad målbild och färdplan: från akutsjukhus till nära vård.

RJL ser positivt på utvecklingen av den gemensamma målbilden för hälso- och sjukvården och färdplanen framåt. Den personcentrerade vården har tydliggjorts men RJL anser att patientperspektivet skulle kunna lyftas ännu mer för att betona patientens medskapande i vården.

En god hälsa och vård är hälsofrämjande och bidrar till en mer jämlik vård för medborgaren.

8.3 Att följa färdplanen

RJL instämmer i att uppföljningen av förflyttningen till en god och nära vård är viktig och behöver ske utifrån olika perspektiv och på olika nivåer; micro-, meso- och makronivå. De olika storheterna som föreslås känns relevanta men är också svårbedömda utifrån att exempelvis medarbetarperspektivets mått känns väldigt smalt. Att enbart följa tillgången på allmänspecialister, ger en mycket begränsad bild av omställningens effekter på medarbetarna.

8.4 Systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå.

RJL stödjer förslaget att utöka Patientregistret till att omfatta även primärvård.

RJL stödjer även ett fortsatt arbete med den utökade modellen för rapportering till Väntetidsdatabasen. Detta måste inkludera även privata utförare. Utöver detta behövs även uppföljning på processnivå utifrån de vårdförlopp som patienterna har med många inblandade vårdgivare.

8.5 Överföring av resurser

Utredningsförslag om överföring av resurser till primärvården stämmer med intentionerna inom RJL som ser att en större del än som det är idag av den totala budgeten för hälso- och sjukvården bör tillfalla primärvården. En riktad satsning på primärvården för förflyttningen mot den nära vården välkomnas. Eftersom utredningen hänvisar till slutbetänkandet för presentation av den ekonomiska analysen är de ekonomiska konsekvenserna av omställningen svår att förutse.

9.1 Definitionen av primärvården behöver moderniseras.

RJL välkomnar en tydligare beskrivning av primärvårdens uppdrag. RJL uppfattar däremot inte att författningsförslaget riktigt tar höjd för den kommunala hälso- och sjukvården som också till del är primärvård.

RJL tillstyrker förslaget om ett tydliggörande av primärvårdens grunduppdrag. I förslaget bör även den kommunala verksamheten inkluderas tydligt vilket nu inte är fallet. Det är samtidigt positivt att utredningen markerar att både landsting och kommuner är ansvariga.

Utredningen avstyrker delar av förslagen från ”Effektiv vård”, exempelvis förslaget om riktad primärvård. RJL instämmer i detta och motsätter sig förslaget att primärvården ska delas upp. RJL tror på en sammanhållen primärvård. Det hindrar inte att primärvården har en hög specialistkompetens, mobila lösningar

och fokus på vård i hemmet med riktade insatser mot målgruppen äldre, kroniskt sjuka med flera. Samverkan med kommunerna är central och behöver förtydligas.

En risk- och konsekvensanalys behöver genomföras utifrån de förslag som utredningen ger på en förändrad definition av primärvården. Detta för att tydliggöra effekterna av de föreslagna förändringarna både organisatoriskt men även kostnadsmässigt.

9.2.5 Primärvårdens samordnande roll

RJL stödjer utredningens förslag att primärvården ska samordna patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården. Detta behöver inkludera även vården mellan olika vårdgivare och med den kommunala hälso- och sjukvården och då är möjligheten till informationsdelning central. RJL upplever detta i många fall fortfarande är otydligt och utredningen ger inga svar på hur detta ska hanteras framöver. RJL anser inte att lagstiftningen fullt ut har följt med i utvecklingen kring eHälsa och informationsutbyte mellan olika vårdgivare.

9.3 Vårdval i primärvården.

RJL stödjer utredningens förslag till formulering att Vårdval primärvård ensam eller i samverkan ska tillhandahålla de kompetenser som krävs för att primärvårdens grunduppdrag ska fullgöras.

10 Kontinuitet i primärvården

RJL är positiv till att behovet av kontinuitet lyfts, men anser samtidigt att det alltmer diskuteras behovet av olika professioner och teamarbete och därför är RJL tveksam till fast läkarkontakt. Det framgår inte heller tydligt i förslaget vad fast vårdkontakt innebär i alla delar. I RJL har vårdsamordnaren och teamet runt patienten en framskjuten och viktig plats för att vara den naturliga fasta och kontinuerliga kontakten för patienten.

RJL anser att det är svårt att bedöma konsekvenserna fullt ut av utredningens förslag avseende fast vårdkontakt i primärvården och att det saknas en djupare analys av effekterna.

10.3.2 Fler ST-tjänster i allmänmedicin

RJL instämmer i behovet av fler ST-tjänster i allmänmedicin, men samtidigt tar RJL avstånd från att staten direkt finansierar enskilda ST-läkartjänster. RJL förordar att statliga satsningar är mer generella.

11 Ändamålsenlig administration

RJL välkomnar en översyn av utfärdande av intyg som är en mycket administrativt krävande uppgift för framförallt läkarna.

RJL instämmer i att signeringskravet bör finnas kvar, men är positiv till möjligheten för vårdgivare att kunna bedöma om viss information inte kräver signering och på så sätt lätta på den administrativa bördan. En svårighet kan dock

vara att veta vilka möjligheter det finns för denna differentiering i journalsystemen och att det kan ta tid att förändra systemen utifrån detta. Det får heller inte bli oklarheter i vad som visas i *Journalen via nätet* eller *NPÖ*.

REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Helena Stålhammar
1:e vice ordförande i Nämnd
för Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör