

Socialdepartementet
S2018/03436/FS

Remissyttrande delbetänkande God och nära vård – en primärvårdsreform SOU 2018:39

Sammanfattning

Region Norrbotten ställer sig överlag positiv till de förslag som ges i delbetänkandet med vissa reservationer. Den färdplan och målbild för hälso- och sjukvårdens omstrukturering som beskrivs i utredningen stämmer väl överens med regionens egen målbild och den strategi som regionen tagit fram för framtidens hälsa och vård år 2035.

Region Norrbotten vill särskilt peka på följande synpunkter i remissvaret:

- Utbildningskapaciteten inom primärvården behöver stärkas för att kunna hantera de föreslagna 1250 ST i allmänmedicin. Staten bör tillskjuta medel för detta. Det finns även behov av statliga åtgärder för att stimulera ST-läkare att stanna kvar efter avslutad utbildning. Region Norrbotten tar idag ett stort utbildningsansvar som i slutändan främst kommer andra delar av landet till godo.
- Regionen motsätter sig förslaget om fast läkarkontakt eftersom det riskerar öka ojämlikheten i vården utifrån var i landet man bor. Det är relationen, inte yrkeskategorin, som är det viktiga för att stärka kontinuiteten. Framtidens arbetsätt bygger på kompetensväxling och att då lyfta fram fast läkarkontakt som en åtgärd för stärkt kontinuitet är inte lämpligt. Det är heller inte praktiskt genomförbart i hela landet utifrån tillgänglig läkarbemanning, varken idag eller i framtiden.
- Det är bra att frågan om utveckling av nationell statistik för primärvård lyfts. Det är nödvändigt för att möjliggöra bra planering, ledning, styrning samt uppföljning.
- Förslaget om nationellt enhetliga vårdvalsuppdrag och ersättningsmodeller för primärvården är svårt att genomföra. Utformningen behöver vara anpassningsbar utifrån lokala förutsättningar.

Regionen gör även följande generella iakttagelser över betänkandet:

- Överlag är förslagen mer konventionella och återhållsamma än väntat. Regionen hade gärna sett ett mer djärvt och framåtblickande perspektiv givet de stora utmaningar som hälso- och sjukvården står inför.
- Det finns ett genomgående behov av att staten tar ett större ansvar för en mer jämlik fördelning av hälso- och sjukvårdsresurser över landet –

många mindre regioner kan inte utifrån egna resurser leverera en vård i nivå med storstadsregionerna.

- Omställningen av hälso- och sjukvården bör stimuleras genom ytterligare tillskott av statliga medel via till exempel överenskommelser med SKL.
- Den kommunala primärvårdens roll bör synliggöras mer i utredningen. Till slutbetänkandet förväntar sig regionen förutom detta även förslag inom bland annat personcentrering, förebyggande insatser, samordning, samverkan samt resursfördelning.

Synpunkter från Region Norrbotten

Region Norrbotten lämnar följande synpunkter på delbetänkandet med hänvisning till nämnda avsnitt.

Nationell plan för en god och nära vård (Kapitel 8)

8.3 Att följa färdplanen

Regionen ser positivt på en nationell uppföljning av färdplanen för omställning. En av de fyra föreslagna indikatorerna – primärvårdens kostnadsandel av totala kostnader för hälso- och sjukvård – är dock problematisk eftersom en ökad kostnadsandel inte behöver betyda att verksamheten tagit ett större ansvar. Ökade kostnader kan uppstå av andra orsaker, till exempel på grund av ökade hyrkostnader för personal. Därför bör detta mått kompletteras med att även följa utvecklingen av primärvårdens andel av utförd vård (andel av totala vårdkontakter).

Regionen saknar det kommunala perspektivet i de valda indikatorerna. Kommunerna är en viktig del av en fungerande primärvård och det är önskvärt att detta också synliggörs i den övergripande uppföljningen.

8.4 Systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå

Regionen är positiv till förslaget om en nationell databas för uppföljning av primärvården. Beskrivningssystem (DRG) för primärvård behöver utvecklas så att det för primärvård finns samma statistik som för somatisk vård. Det är viktigt att fatta beslut om åtgärdsregistrering och nationell insamling av vårdkontakter i primärvård. Det ger förutsättningar att tillsammans med KPP i primärvård åstadkomma ett sekundärt beskrivningssystem likt det som finns i somatisk vård, det vill säga åtgärder, diagnoser, kvalitetsparametrar, produktionsvolym, kostnader m.m. Detta arbete är angeläget och bör påskyndas.

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

9.2.1 Primärvårdens grunduppdrag ska förtydligas

Det är bra om primärvårdens grunduppdrag förtydligas men regionen anser att uppdraget bör regleras i lag istället för förordning eftersom lagändringar kräver förankring i riksdagen vilket ger en bättre grund för förändringen. Regionen anser att nära vård perspektivet borde synliggöras tydligare i uppdragets formuleringar. Ett ledande syfte med omställningen är att skapa en

ökad närhet till vården i vid bemärkelse. Det innefattar förutom tillgänglighet i tid och rum framförallt relationell närhet och personcentrering. Vidare är regionen tveksam till om de generella formuleringarna i uppdraget är tillräckligt styrande för att fungera som en drivkraft för omställningen. Samtidigt instämmer regionen i vikten av att lämna utrymme för anpassningar utifrån lokala och regionala förhållanden. Som exempel kan nämnas att Norrbotten utgör en fjärdedel av Sveriges yta medan befolkningsandelen endast är 2,5 procent vilket innebär helt andra förutsättningar och lösningar för vården än i storstadregionerna. I glesbygd blir den digitala aspekten av nära vård en viktig pusselbit för att klara vårdens åtaganden.

Uppdraget bör på något sätt också belysa att primärvårdens innehåll måste vara föränderligt över tid och anpassas efter medicintekniska framsteg och kompetensmässig utveckling. Det medför i sin tur att uppgiftsfördelningen mellan olika huvudmän måste kunna förändras över tid.

9.2.2 Vilka behov ska mötas?

I grunduppdraget bör bemanning och kompetenskrav inte preciseras alltför mycket eftersom det måste finnas utrymme för lokala anpassningar, samverkan med mera.

9.2.3 Tillgängligheten i primärvården ska motsvara befolkningens behov

Angående primärvårdens tillgänglighet utöver dagtid anser regionen att lokala förutsättningarna bör få styra vilka lösningar som väljs så att det är möjligt att ha en effektiv jourorganisation, till exempel samjour. Regionen vill också påpeka att det finns ett utbytesförhållande i att fördela resurser mellan dagtid och övrig tid. Om primärvårdens tillgänglighet på kvällar och helger utökas kommer det, åtminstone under en övergångsperiod, innebära minskad förmåga att möta behoven dagtid.

9.2.5 Primärvårdens samordnande roll

Det är naturligt att primärvården har en samordnande roll för patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården. Bra att detta inte har kopplats ihop med någon profession inom primärvården.

9.4.3 Hemsjukvård och hälso- och sjukvård i särskilt boende

Det är både effektivt och patientsäkert att ha en särskild läkare som har hand om särskilt boende. LOV säger dock att alla har rätt att välja vårdcentral vilket kan försvåra detta.

9.4.8 Förfrågningsunderlag för Vårdval primärvård

Regionen motsätter sig förslaget på en mer enhetlig utformning av förfrågningsunderlagen för Vårdval primärvård. Det finns stora skillnader i lokala förutsättningar mellan landsting/regioner vilket kan motivera skillnader i vårdvalsuppdrag och ersättningsmodeller. Det måste finnas utrymme att hitta effektiva lösningar utifrån lokala förutsättningar.

Kontinuitet i primärvården (Kapitel 10)

10.2 Möjligheten till fast läkarkontakt i primärvården ska förtydligas

Regionen motsätter sig förslaget om ett förtydligande av fast läkarkontakt. Det är relationen, inte yrkeskategorin, som bör lyftas fram för ökad kontinuitet. Fast läkarkontakt för hela befolkningen är inte genomförbart i hela landet utifrån tillgänglig läkarbemanning, varken idag eller i framtiden. Andra lösningar måste lyftas fram istället. Framtidens arbetssätt bygger på kompetensväxling och teambaserade arbetsformer vilket innebär att andra vårdgivarkategorier kommer att utföra arbetsuppgifter som läkare gör idag. Den nya vårdgarantin är professionsneutral med hänvisning till att allt inte är läkarjobb i primärvården. Ett förstärkt fokus på fast läkarkontakt riskerar även bidra till en ökad ojämlikhet i vården då invånare i orter där tillräckliga läkarresurser saknas inte kommer kunna erbjudas detta.

Regionen ifrågasätter begränsningen av valet av fast läkarkontakt till den utförare som patienten tillhör. Detta riskerar sätta onödiga hinder för distansbaserade arbetssätt och digitala vårdmöten vilket i många fall är nödvändigt på landsbygden och i glesbefolkade områden.

Regionen är tveksam till i vilken utsträckning läkare med andra specialiseringar än allmänmedicin bör fungera som fast läkarkontakt. Rollen kräver en basal bred medicinsk kunskap och detta för alla åldersgrupper, inte enstaka segment. Med olika specialiseringar blir det svårare att delta i jourverksamhet, semesterplanering och liknande. Här måste särskilda överväganden göras.

10.2.6 Relaterade frågor med behov av vidare utredning

Regionen anser inte att det är nödvändigt med en begränsning av antalet omlistningar på patientens egen begäran. Det skulle innebära onödig administration vilket bör undvikas. Angående listningstak på hälsocentraler så förekommer det problem med hög listning på vissa hälsocentraler i regionen. Huruvida detta motiverar en ny reglering är oklart men kan vara lämpligt att se över, vilket delbetänkandet föreslår.

10.3.2 Fler ST-tjänster i allmänmedicin

Regionen är positiv till extra finansiering av ST men det förutsätter att det finns en tillräcklig utbildningskapacitet i primärvården. På vissa hälsocentraler saknas utbildningskapacitet nästintill helt på grund av brist på handledartid. Det skulle därför behövas stödinsatser för handledning i form av sökbara statliga medel för att stärka utbildningsmiljöerna, annars är risken stor att vi bara stärker de hälsocentraler som redan är starka.

Bristen på specialister i allmänmedicin löses inte enbart genom att utöka antalet ST. För glesbefolkade regioner är det minst lika viktigt att de som utbildas väljer att stanna kvar och jobba i verksamheten. Region Norrbotten tar ett stort utbildningsansvar för ST men majoriteten av dessa läkare lämnar regionen efter avslutad utbildning. Staten bör ta ett större ansvar för åtgärder som stimulerar bristkompetenser att stanna kvar. Regionen anser det angelä-

get att landsbygdsutredningens förslag kring kompetensförsörjning i glesbygd tas vidare, till exempel förslaget om nedskrivning av studielån. Regionen vill också påpeka behovet av geografisk spridning av de 1250 tjänsterna. Avslutningsvis är regionen frågande till antalet tjänster som föreslås – var hittar man 1250 läkare som vill bli allmänläkare?

Ändamålsenlig administration (Kapitel 11)

11.1 Utfärdande av intyg

Regionen instämmer i utredningens bedömning om behovet av en översyn av myndigheter och kommuners kravställningar vid begäran om intyg. Dock bör detta ske på ett samordnat sätt och inte enskilt hos varje myndighet. Det kan till exempel vara motiverat med likformiga intyg från olika myndigheter i vissa fall. Förutsättningarna för en mer professionsneutral reglering för utfärdande av intyg bör också undersökas. Vidare bör digitaliseringen av intygshanteringen påskyndas. Regionen instämmer i utredningens resonemang om att underlätta möjligheterna för individen själv att administrera och dela med sig av intyg och vårdinformation till mottagare.

Angående signeringskravet anser regionen att det finns behov av gemensamma tolkningar nationellt och mer enhetliga rutiner kring tillämpningen av signeringskrav.

Skickas till:

s.remissvar@regeringskansliet.se