

Landstingsstyrelsen

2018-0078

§ 240**Yttrande över Delbetänkande God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39)**

LS 2018-0839

Ärendebeskrivning

Stockholms läns landsting har genom remiss beretts möjlighet att avge yttrande över delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39).

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till yttrande

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 6 november 2018

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 24 oktober 2018

Sammanfattning av delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Yrkanden

Ordföranden Irene Svenonius (M) yrkar bifall till

landstingsrådsberedningens förslag i skrivelse den 21 november 2018.

Beslut

Landstingsstyrelsen beslutar

att avge yttrande till Socialdepartementet över delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) i enlighet med landstingsdirektörens förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Särskilt uttalande

Erika Ullberg (S) och Anna Sehlin (V) anmäler särskilt uttalande från S-ledamöterna och V-ledamöterna (bilaga).

Expedieras till

Socialdepartementet

Akten

 

Ordförande

Justerare
Sign.

Exp. datum

Landstingsstyrelsen

SÄRSKILT UTTALANDE
2018-11-27Ärende 19
2018-0839**Särskilt uttalande med anledning av yttrandet över God och Nära vård**

Vi instämmer i stora delar av hälso- och sjukvårdsdirektörens yttrande kring delbetänkandet God och Nära vård – En primärvårdsreform (SOU2018:39) men har invändningar på några punkter.

I yttrandet framgår att hälso- och sjukvårdsdirektören anser att den statliga finansieringen av 1250 ST-läkare i allmänmedicin under perioden 2019-2027 är ett för högt satt mål. Därav föreslås att tidsperioden för detta mål förlängs.

Med tanke på att det förra året saknades över 100 specialistläkare i allmänmedicin i Stockholm (enligt SYLF) och att detta kommer förvärras med stora pensionsavgångar, menar vi att målet är i paritet med behovet. Som det rikaste landstinget i Sverige måste vi kunna leva upp till detta mål. Att landstinget varit senfärdiga med att ställa krav på att privata vårdgivare ska erbjuda utbildningsplatser, ursäktar inte en otillräcklig ambitionsnivå framåt.

Vidare delar vi inte kritiken mot utredningens förslag att flera angivna specialister får vara fast läkarkontakt. Vi ser det som en viktig del i den statliga styrningen att detta utformas på ett likvärdigt sätt över hela landet. Vi delar inte heller uppfattningen att delbetänkandet i för liten grad belyser patientens valfrihet.

Slutligen vill vi understryka den kritik som hälso- och sjukvårdsdirektören riktar emot ett nationellt vårdval primärvård. Vi avstryker i enlighet med tjänsteutlåtandet.



Landstingsstyrelsen
Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab
Ingela Erneholt

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-11-07

LS 2018-0839

Landstingsstyrelsen

Yttrande över Delbetänkande God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Ärendebeskrivning

Stockholms läns landsting har genom remiss beretts möjlighet att avge yttrande över delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39).

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande
Förslag till yttrande
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 6 november 2018
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 24 oktober 2018
Sammanfattning av delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet över delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) i enlighet med landstingsdirektör förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning

I delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) föreslår utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård bland annat att primärvårdens uppdrag tydliggörs. Detta genom att skrivningarna om primärvårdens uppdrag moderniseras i hälso- och

sjukvårdslagen (2017:30) och att primärvårdens grunduppdrag regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Förvaltningen föreslår att landstinget avstyrker utredningens nuvarande förslag på definition av primärvård då det av definitionen inte framgår att primärvården ska utgöra hälso- och sjukvårdens bas och patienternas förstahandsval. Förvaltningens föreslår också att landstinget avstyrker utredningens förslag om att primärvårdens grunduppdrag ska regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen.

Bakgrund

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att utse en särskild utredare med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av några av förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Landstingsstyrelsen yttrade sig den 30 augusti 2016 över betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2), LS 2016-0324.

De förslag från betänkandet Effektiv vård som utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård ska göra en fördjupad analys av är följande:

- Förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering
- Att sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning
- Ett nationellt utformat uppdrag för primärvården
- En professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist för en medicinsk bedömning
- Resursöverföring från sjukhusvård till primärvård

I maj 2017 lämnade utredningen sitt första delbetänkandet God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53). I delbetänkandet föreslogs en målbild i form av en hälso- och sjukvård som är organiserad utifrån patientens behov med primärvården som bas, i samspel med sjukhus och kommunala insatser. För att uppnå målbilden föreslog utredningen en färdplan för en samordnad omställning av hälso- och sjukvårdens struktur och nya styrande principer för vårdens organisering.

Landstinget yttrade sig över det första delbetänkandet den 15 september 2017, LS 2017-0928. Landstinget ställde sig positivt till utredningens

övergripande slutsatser och förslag, vilka låg i linje med den inriktning och det arbete som redan pågår inom landstinget. Landstinget framhöll i sitt yttrande vikten av att utredningen beaktar den snabba tekniska utveckling som sker kring exempelvis digitala vårdbesök och att begreppet primärvård måste definieras noga i den kommande lagstiftningen. Utredningen fick också medskicket att de bör beskriva vad begreppen öppen och sluten vård kommer att betyda och innehålla i framtiden.

I ett tilläggsdirektiv den 21 september 2017 beslutade regeringen att utredningen även ska analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och sluten vård samt utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

I det föreliggande delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) som utredningen överlämnade i maj 2018, föreslår utredningen att primärvårdens uppdrag tydliggörs. Detta genom att skrivningarna om primärvårdens uppdrag moderniseras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och att primärvårdens grunduppdrag regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Detta menar utredningen ska skapa förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård i hela Sverige. Utredningen föreslår även att patientens möjlighet att få tillgång till, och välja en fast läkarkontakt i primärvården, förtydligas och regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Utredningen föreslår att samtliga föreslagna lagändringar ska träda i kraft den 1 juli 2020.

För att stimulera tillgången till allmänläkare i primärvården föreslår utredningen att staten under åren 2019–2027 finansierar 1250 specialiseringstjänster i allmänmedicin.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har yttrat sig över delbetänkande God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) den 6 november 2018.

Den 23 augusti 2018 fick utredningen ytterligare ett tilläggsdirektiv och förlängd utredningstid. Utredningens uppdrag utvidgades till att även omfatta förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter med omfattande och komplexa vårdbehov och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2020. En delredovisning ska lämnas den 7 juni 2019.

Överväganden

Delbetänkandet innehåller en gedigen kunskapsöversikt och förslaget om en stärkt primärvård ligger väl i linje med Stockholms läns landstings framtidsplan för hälso- och sjukvården.

Förvaltningen ställer sig, liksom i landstingets tidigare yttrande, positiv till en nationell definition av primärvården. Landstinget bör dock avstyrka utredningens nuvarande förslag på definition där primärvården, som tidigare, definieras utifrån vad den inte är: "Primärvården svarar för behovet av sådan medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte av kvalitet- eller effektivitetsskäl kräver andra medicinska eller särskilda tekniska resurser eller annan särskild kompetens." Definitionen utgår också från att det finns olika kvalitetsnivåer i vården där primärvården är en lägre nivå.

Förvaltningens föreslår också att landstinget avstyrker utredningens förslag att primärvårdens grunduppdrag ska regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen. Att uppdraget regleras i förordningen ökar risken för att uppdraget både kan förändras och få en ökad detaljeringsgrad utan att frågan beretts bredare, vilket försvårar ett långsiktigt arbete med utvecklingen av den regionala primärvården utifrån dess behov och förutsättningar.

I förslaget till yttrande ställer sig förvaltningen positiv till att alla ska erbjudas en fast namngiven läkarkontakt i primärvården, men föreslår att utredningens användande av begreppen *fast läkarkontakt* och *fast vårdkontakt* förtydligas. Det kan uppstå begreppsförvirring med en fast vårdkontakt i kommunal hemsjukvård när den fasta vårdkontakten enligt lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska vara i landstingets öppenvård. Stockholms läns landsting har idag fast läkare, kopplat till det särskilda boendet för äldre, i ett eget vårdval.

Det föreslagna antal nya specialisttjänster i allmänmedicin borde ökas mer successivt men under längre tid, för att det ska kunna ske under mer ordnade former. Samtidigt bör ökade insatser ske för handledare, studierektorer och kursarrangörer.

Det är angeläget att alla pågående nationella utredningars förslag samordnas, deras konsekvenser bedöms och sjukvårdshuvudmännen erbjuder en samlad dialog kring styrningen. Detta för att skapa de förutsättningar som krävs för att säkerställa att vi har en kunskapsbaserad, säker, individanpassad, tillgänglig, effektiv och jämlik hälso- och sjukvård.

Förvaltningens överväganden framgår i övrigt av bilagt förslag till yttrande.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet att avge yttrandet har inte några ekonomiska konsekvenser.

Malin Frenning
Landstingsdirektör

Carl Rydingstam
Chef Ledningsstaben

Beslutsexpediering:

Akt
Socialdepartementet

Godkänd av Malin Frenning, 2018-11-07

Yttrande över Delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Stockholms läns landsting har genom remiss beretts möjlighet att lämna synpunkter på Delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39).

Övergripande synpunkter

Delbetänkandet är ett gediget material och en bra kunskapsöversikt. Förslaget om en stärkt primärvård ligger väl i linje med Stockholms läns landstings pågående arbete med hälso- och sjukvården.

Det är dock viktigt att betrakta denna utrednings förslag i relation till flera andra närliggande utredningar såsom Kunskapsbaserad och jämlik vård, Med tillit växer handlingsutrymmet, En lärande tillsyn, Ordning och reda i Valfärden och Jämlikhetskommissionen, samt Styrning för en mer jämlik vård. Även om statens ambition att förbättra välfärden är lovvärd riskerar många samtidigt statliga initiativ att öka mängden styrsignaler, vilket går tvärs emot tillitsdelegationens slutsatser om att förenkla och basera styrningen mer på en övergripande tillit och dialog.

Följaktligen anser landstinget att det är angeläget att alla nationella utredningars förslag samordnas, deras konsekvenser bedöms och sjukvårdshuvudmännen erbjuds en samlad dialog kring styrningen och ges förutsättningar som krävs för att säkerställa att vi har en kunskapsbaserad, säker, individanpassad, tillgänglig, effektiv och jämlik hälso- och sjukvård.

Nationell färdplan

Stockholms läns landsting ser positivt på att utredningen i den gemensamma färdplanen och målbilden tydligare än tidigare lyfter ett personcentrerat arbetssätt, och inkludering av den kommunala verksamheten. Patientens delaktighet betonas och det görs tydligare att

primärvården är navet i vården och omsorgen som samspelar med övriga insatser från annan specialistvård på och utanför sjukhuset, samt med övrig kommunal hälso- och sjukvård och omsorg.

När det gäller primärvårdens samordnande roll ser landstinget positivt på detta. Det krävs dock att vårdgivare får de förutsättningar som behövs för att ta den rollen, inte minst gällande informationsöverföring. I dagsläget finns alltför många hinder för den samordnande rollen och det är viktigt att de problem som utredningen beskriver kan lösas, t ex att införa bättre digitala stödstrukturer. Så länge det ej är möjligt att dela information mellan aktörer är det svårt att utveckla samverkan. Om samverkan ska fungera måste de juridiska förutsättningarna för detta finnas. För att detta ska vara möjligt behöver förslagen i *SOU 2014:23 Rätt information på rätt plats i rätt tid* genomföras. Det blir också viktigt att förtydliga kommunernas samordningsfunktion när de har ansvar för primärvården, t ex fast vårdkontakt på ett särskilt boende för äldre. När det gäller det samordnande ansvaret kommer det även att bli viktigt för övrig vård att kommunicera med den fasta vårdkontakten och tydliggöra vem som ska ansvara för vad.

En stark primärvård

Stockholms läns landsting ställer sig positiv till en nationell definition av primärvården, men avstyrker utredningens förslag då primärvården utifrån denna definition inte utgör hälso- och sjukvårdens bas och patienternas förstahandsval. Primärvården definieras fortfarande som de som ska utföra den vård som inte andra gör. Definitionen utgår också från att det finns olika kvalitetsnivåer i vården, där primärvården är en lägre nivå.

Stockholms läns landsting avstyrker utredningens förslag att primärvårdens grunduppdrag regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen. Att uppdraget regleras i en förordning ökar risken för att uppdraget både kan förändras och få en ökad detaljeringsgrad utan att frågan beretts bredare, vilket försvårar ett långsiktigt arbete med utvecklingen av den regionala primärvården utifrån dess behov och förutsättningar.

Stockholms läns landsting avstyrker förslaget till ett nationellt vårdval primärvård. Landstingen behöver kunna lösa uppdraget med de vårdval som passar bäst utifrån regionala behov och förutsättningar.

Överlag är begreppet primärvård något oklart i delbetänkandet. Inledningsvis beskrivs primärvård som både landstings och kommuners uppdrag, men på flera ställen verkar det bara vara landstingets verksamhet som avses i analys och förslag. Landstinget föreslår att landstingets primärvård och kommunal hälso- och sjukvård inte sammanblandas begreppsmässigt. Vi ser också att det brister i kopplingen mellan den definition som utredningen gör av primärvård och författningsförslagen.

Stockholms läns landsting ser fram mot utredningens fortsatta arbete med att utreda hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas.

I kapitlet om kontinuitet beskrivs att primärvården har förstärkts med andra kompetenser än allmänläkare och distriktssköterskor. Trots detta är mycket av kapitlet koncentrerat på att beskriva tillgång och produktivitet av allmänläkare och vikten av fast läkarkontakt. Tillgång till andra vårdprofessioner är minst lika viktigt för att skapa en kvalitativ god primärvård. Inte minst när det gäller att arbeta med förebyggande insatser, tidigt upptäcka och behandla sjukdomstillstånd och möjliggöra patientens delaktighet i sin vård och behandling.

Stockholms läns landsting välkomnar en tydlig markering att primärvården är första vårdnivån dit patienter i första hand ska vända sig med sina hälso- och sjukvårdsbehov. Landstingets instämmer att det är i linje med landstingets intentioner att ta bort ordet grundläggande i definitionen. Vi ser det som positivt att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet lyfts fram i förslaget. Detta ställer dock krav på utformningen av uppdrag samt hur dessa insatser ska ställas i förhållande till krav på tillgänglighet och vård med brådskande behov. Detta blir svårt att genomföra utan resursförstärkning och tydligare uppdrag. Mycket av det förebyggande arbetet finns också inom uppdragen för barnvårdscentralerna (BVC) och mödravårdscentralerna (MVC).

Begreppsförvirringen gör det dock svårt att se om något förslag berör kommunerna. Frågan blir också aktuell kring om förebyggande och rehabiliterande åtgärder även omfattar kommunerna.

Enhetlig ersättningsmodell

Utredningen rekommenderar landstingen att samverka för att skapa en mer

enhetlig utformning av ersättningsmodeller för sina vårdval inom primärvård för att underlätta jämförelser mellan landstingen och underlätta för de privata vårdvalsaktörer som är verksamma i flera landsting. Stockholms läns landsting är positiva till att påbörja en mer likriktad riktning men dock med hänsyn till att landstingen och regionerna har olika förutsättningar för att skapa likartade system. Därför behöver landstingen även fortsättningsvis ha olika ersättningsmodeller som passar bäst utifrån regionala behov och förutsättningar.

Övergångsbestämmelser

Stockholms läns landsting ställer sig kritisk till att utredningens lägger förslag om en primärvårdsreform, utan att beskriva hur övergången till detta ska gå till.

Kontinuitet

Stockholms läns landsting ser det som positivt att alla ska erbjudas en fast namngiven läkarkontakt i primärvården. Utredningens användande av och förslag om fast läkarkontakt och fast vårdkontakt behöver bli tydligare. Det blir begreppsförvirring med fast vårdkontakt i kommun (kommunal hemsjukvård) när en fast vårdkontakt i lag 2017: 612 *Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* ska vara i landstingets öppenvård. Stockholms läns landsting har idag fast läkare kopplat till det särskilda boendet för äldre i ett eget vårdval.

Stockholms läns landsting ser positivt på att flera olika specialister kan vara fast läkarkontakt, men att styra bemanning måste vara ett huvudmannabeslut. Landstinget avstyrker därför utredningens förslag där fler angivna specialister än specialist i allmänmedicin får vara fast läkarkontakt. Landstinget föreslår att det istället är specialist i allmänmedicin, eller sådan kompetens som landstinget beslutar.

Läkarförsörjningen

Utredningen föreslår 1250 statligt finansierade ST-läkare i allmänmedicin under tiden 2019-2027. Förslaget är mycket lovvärt även om bristen på verksamma specialister i allmänmedicin inte enbart beror på alltför liten utbildningsvolym. En ansträngd arbetssituation har medfört att många specialister i allmänmedicin idag arbetar deltid eller försörjer sig på andra sätt. Förutom utökad utbildningsvolym är det av största vikt att arbetet som allmänläkare ges sådana förutsättningar att fler befintliga specialister stannar i yrket. Idag noteras ett alltför stort avhopp från allmänmedicin till

andra specialiteter under en pågående specialistutbildning. Statistisk risk för att en ST-läkare under sin pågående ST-utbildning byter från allmänmedicin till annan specialitet är drygt 15 procent.

Det finns sedan ett flertal år stora svårigheter att finna sidoutbildningsplatser i framför allt gynekologi, men i viss omfattning även i akutmedicin och pediatrik. En snabb och mycket stor ökning av antalet ST-läkare i allmänmedicin i landstinget ökar svårigheter att finna sidoutbildningsplatser, handledare, rumslig plats, kursplatser, och kommer med största sannolikhet att begränsas av brist på antal intresserade och för utbildningen lämpade individer. En uppenbar risk med alltför snabb och alltför omfattande ökning i antal ST-läkare är att utbildningskvaliteten för samtliga ST-läkare i allmänmedicin försämras till en nivå som i förlängningen hotar patientsäkerheten.

Stockholms läns landsting föreslår därför att antal ST-läkare ökas mer successivt, vilket möjliggör att det sker under mer ordnade former. Ökningen bör även göras mer begränsad i volym än förslaget, men istället finnas under längre tid. Samtidigt bör ökade insatser ske för handledare, studierektorer och kursarrangörer.

Även formerna för de olika delarna i utbildningen bör ges tid för att kunna justeras och moderniseras vilket kräver såväl tid som resurser. Som exempel kan nämnas att traditionella kurser och placeringar till viss del med fördel kan ersättas med interaktiv utbildning på distans. Sådana utbildningsformer finns dock idag endast i begränsad omfattning.

Ändamålsenlig administration

Stockholms läns landsting delar utredningens bedömning att det kan finnas anledning att se över förutsättningarna för en mer professionsneutral intygsskrivning. Den som är bäst lämpad för att skriva intyget bör också göra det, förutom i de fall när det är lagreglerat till en viss profession. Verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården bör också kravställas att ha tydliga lokala riktlinjer för intygshantering. Att regeringen ger myndigheter i uppdrag att se över om deras krav på intyg är ändamålsenliga samt att kommunen bör se över sitt behov av intyg ses som positivt för att minska belastningen på vården genom intygsskrivande. För att främja jämlikheten bör kostnaden för ett intyg ligga på den myndighet/huvudman som efterfrågar intyget. Genom digitalisering borde intygprocessen kunna förenklas, men det bör också utredas vem som ska bära denna kostnad.

Övriga synpunkter

En viktig förutsättning för genomförande av God och nära vård enligt delbetänkandet är att omfördelning av resurser kan göras från sjukhusvård till primärvård. Betänkandet konstaterar att detta inte går att beskriva i enbart ekonomiska termer utan det handlar om överföring av kompetenser för att bedriva verksamhet, utbildning och forskning.

Stockholms läns landsting saknar en mer djuplodande konsekvensanalys av de förslag som föreslås träda ikraft juni 2020. Eftersom utredningen inte kommer att redovisa sina fullständiga förslag, och bedömning av ekonomiska konsekvenser av dessa, förrän i slutbetänkandet mars 2019, är det svårt att med endast detta underlag bedöma ekonomiska konsekvenser på längre sikt. Det delbetänkandet föreslår konkret gällande överföring av resurser till primärvård är överenskommelser mellan staten och huvudmännen (alternativt SKL) med riktade statsbidrag för att förstärka primärvården. Överenskommelserna ska kopplas till föreslagna insatser för att följa färdplanen. De förslag som också ligger i betänkandet om tillskott av statligt finansierade ST-läkare i allmänmedicin innebär även de en förstärkning av primärvården. Därutöver konstateras att den största möjligheten ligger i omfördelning av landstingens/regionernas egen budget.

Stockholms läns landsting instämmer i att det viktiga för att få en real omfördelning är just överföring av kompetenser för att bedriva verksamhet, utbildning och forskning. Den satsning på ST-läkare som föreslås är därför en bra insats för att nå en förändring i den önskade riktningen. Överenskommelser med riktade statsbidrag kan vara ett bra verktyg för att stödja genomförandet av förslagen men problemet är att statsbidragen är tidsbegränsade och också kan innebära svårigheter att hantera lokala skillnader i förutsättningar för att disponera resurserna på bästa sätt.

Det är naturligt att den största möjligheten ligger i landstingens och regionernas egen styrning men förvaltningen konstaterar att den senaste tioårsperioden för Stockholms läns landstings del, trots flera stora riktade satsningar på husläkare och annan primärvård, ändå inte inneburit någon relativ förstärkning av primärvården i förhållande till sjukhusvården. Primärvården har idag som för 10 år sedan cirka 17 procent av sjukvårdens resurser och sjukhusen och övrig så kallad somatisk specialistvård cirka 46 procent. Risken är att kommande period, trots fortsatta riktade satsningar, inte heller innebär någon relativ omfördelning då stora ekonomiska

YTTRANDE
2018-11-27

LS 2018-0839

resurser bundits i sjukhusen i de mycket stora investeringar som gjorts och även görs fortsättningsvis.

§ 208**Yttrande över delbetänkandet God och Nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)**

HSN 2018-1087

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över delbetänkandet God och nära vård - En primärvårdsreform (SOU 2018:39).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Sammanfattning av delbetänkandet God och nära vård - En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Yrkanden

Ordföranden Anna Starbrink (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande över delbetänkandet God och nära vård - En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

att omedelbart justera beslutet.

Särskilt uttalande

Dag Larsson (S) och Catarina Wahlgren (V) lämnar för S- och V-ledamöterna ett gemensamt särskilt uttalande (bilaga).

Expedieras till

Landstingsstyrelsen
Akten

Särskilt uttalande med anledning av yttrandet över God och Nära vård

Vi instämmer i stora delar av hälso- och sjukvårdsdirektörens yttrande kring delbetänkandet God och Nära vård – En primärvårdsreform (SOU2018:39) men har invändningar på några punkter.

I yttrandet framgår att hälso- och sjukvårdsdirektören anser att den statliga finansieringen av 1250 ST-läkare i allmänmedicin under perioden 2019-2027 är ett för högt satt mål. Därav föreslås att tidsperioden för detta mål förlängs.

Med tanke på att det förra året saknades över 100 specialistläkare i allmänmedicin i Stockholm (enligt SYLF) och att detta kommer förvärras med stora pensionsavgångar, menar vi att målet är i paritet med behovet. Som det rikaste landstinget i Sverige måste vi kunna leva upp till detta mål. Att landstinget varit senfärdiga med att ställa krav på att privata vårdgivare ska erbjuda utbildningsplatser, ursäktar inte en otillräcklig ambitionsnivå framåt.

Vidare delar vi inte kritiken mot utredningens förslag att flera angivna specialister får vara fast läkarkontakt. Vi ser det som en viktig del i den statliga styrningen att detta utformas på ett likvärdigt sätt över hela landet. Vi delar inte heller uppfattningen att delbetänkandet i för liten grad belyser patientens valfrihet.

Slutligen vill vi understryka den kritik som hälso- och sjukvårdsdirektören riktar emot ett nationellt vårdval primärvård. Vi avstryker i enlighet med tjänsteutlåtandet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Samverkan och stöd
Peder Eskesen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-10-24

HSN 2018-1087

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över delbetänkandet God och Nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över delbetänkandet God och nära vård - En primärvårdsreform (SOU 2018:39).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Sammanfattning av delbetänkandet God och nära vård - En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande över delbetänkandet God och nära vård - En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Sammanfattning av delbetänkandets innehåll

Utredningen föreslår att primärvårdens uppdrag moderniseras i hälso- och sjukvårdslagen och att primärvårdens uppdrag tydliggörs och skapar förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård i hela Sverige. Primärvårdens grunduppdrag föreslås regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen. Utredningen föreslår att patientens möjlighet att få tillgång till, och välja en fast läkarkontakt i primärvården, förtydligas. För att stimulera tillgången till allmänläkare i primärvården föreslår

utredningen att staten under åren 2019–2027 finansierar 1250 specialiseringstjänster i allmänmedicin.

Landsting/regioner ska till en nationell databas rapportera in uppgifter från utförare inom primärvården. I dag saknas systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå.

Utredningen föreslår att samtliga föreslagna lagändringar ska träda i kraft den 1 juli 2020.

Överväganden

I detta yttrandet kommenteras i första hand förslag där HSF har en avvikande uppfattning än utredningen, eller sådant som HSF önskar beaktas i den fortsatta beredningen av utredarens förslag.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens övergripande bedömning

Delbetänkandet är ett gediget material med en imponerade kunskapsöversikt, och förslaget om en stärkt primärvård ligger väl i linje med SLLs framtidsplan för hälso- och sjukvården.

Det är dock viktigt att betrakta denna utrednings förslag i relation till flera andra närliggande utredningar såsom ”Kunskapsbaserad och jämlik vård”, ”Med tillit växer handlingsutrymmet”, ”En lärande tillsyn”, ”Ordning och reda i Välfärden” och ”Jämlikhetskommissionen” Även om statens ambition att förbättra välfärden är lovvärd riskerar många samtidiga statliga initiativ att öka mängden styrsignaler, vilket går tvärs emot tillitsdelegationens slutsatser om att förenkla och basera styrningen mer på en övergripande tillit och dialog. Följaktligen anser förvaltningen att det är angeläget att alla nationella utredningars förslag samordnas, deras konsekvenser bedöms och sjukvårdshuvudmännen erbjuds en samlad dialog kring styrningen och ges förutsättningar som krävs för att säkerställa att vi har en kunskapsbaserad, säker, individanpassad, tillgänglig, effektiv och jämlik hälso- och sjukvård.

Nationell färdplan

HSF ser positivt på att utredningen i den gemensamma färdplanen och målbilden tydligare än tidigare lyfter ett personcentrerat arbetssätt, och inkludering av den kommunala verksamheten. Patientens delaktighet betonas och det görs tydligare att primärvården är navet i vården och omsorgen, och samspelar med övriga insatser från annan specialistvård på och utanför sjukhuset, samt med övrig kommunal hälso- och sjukvård och omsorg.

När det gäller primärvårdens samordnande roll ser HSF positivt på detta. Det krävs dock att vårdgivare får de förutsättningar som behövs för att ta

den rollen, inte minst gällande informationsöverföring. I dagsläge finns alltför många hinder för den samordnande rollen och det är viktigt att de problem som utredningen beskriver kan lösas, till exempel att införa bättre digitala stödstrukturer. Så länge det ej är möjligt att dela information mellan aktörer är det svårt att utveckla samverkan. Om samverkan ska fungera måste de juridiska förutsättningarna för detta finnas. För att detta ska vara möjligt behöver förslagen i *SOU 2014:23 Rätt information på rätt plats i rätt tid* genomföras. Det blir också viktigt att förtydliga kommunernas samordningsfunktion när de har ansvar för primärvården, till exempel fast vårdkontakt på ett särskilt boende för äldre. När det gäller det samordnande ansvaret kommer det även att bli viktigt för övrig vård att kommunicera med den fasta vårdkontakten och tydliggöra vem som ska ansvara för vad.

En stark primärvård

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) ställer sig positiv till en nationell definition av primärvården, men avstyrker utredningens förslag då primärvården utifrån denna definition inte utgör basen och förstahandsvalet. Den definieras fortfarande som att primärvården ska utföra den vård som andra inte gör, samt att definitionen utgår från att det finns olika kvalitetsnivåer i vården, där primärvården är en lägre nivå.

HSF avstyrker utredningens förslag att primärvårdens grunduppdrag regleras i en förordning. Att uppdraget regleras i förordning ökar risken för att uppdraget både kan förändras och få en ökad detaljeringsgrad utan att frågan beretts bredare, vilket försvårar ett långsiktigt arbete med utvecklingen av den regionala primärvården utifrån dess behov och förutsättningar.

HSF avstyrker förslaget till ett nationellt vårdval primärvård. Landstingen behöver kunna lösa uppdraget med de vårdval som passar bäst utifrån regionala behov och förutsättningar.

Överlag är begreppet primärvård något oklart i delbetänkandet. Inledningsvis beskrivs primärvård som både landsting och kommuners uppdrag, men på flera ställen uppfattar vi att det bara är landstingets verksamhet som avses i analys och förslag. HSF föreslår att landstingets primärvård och kommunal hälso- och sjukvård inte sammanblandas begreppsmässigt. Vi ser också att det brister i kopplingen mellan den definition som utredningen gör av primärvård och författningsförslagen. HSF ser fram mot utredningens fortsatta arbete med att utreda hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas.

I kapitlet om kontinuitet beskrivs att primärvården har förstärkts med andra kompetenser än allmänläkare och distriktssköterskor. Trots detta är mycket av kapitlet koncentrerat på att beskriva tillgång och produktivitet av allmänläkare och vikten av fast läkarkontakt. Tillgång till andra vårdprofessioner är minst lika viktigt för att skapa en kvalitativ god primärvård. Inte minst när det gäller att arbeta med förebyggande insatser, tidigt upptäcka och behandla sjukdomstillstånd och möjliggöra patientens delaktighet i sin vård och behandling.

Vi välkomnar en tydlig markering att primärvården är första vårdnivån dit patienter i första hand ska vända sig med sina hälso- och sjukvårdsbehov. HSF instämmer att det är i linje med landstingets intentioner att ta bort ordet grundläggande i definitionen. Vi ser det som positivt att det förebyggande och hälsofrämjande lyfts fram i förslaget. Detta ställer dock krav på utformningen av uppdrag samt hur dessa insatser ska ställas i förhållande till krav på tillgänglighet och vård med brådskande behov. Detta blir svårt att genomföra utan resursförstärkning och tydligare uppdrag. Mycket av det förebyggande arbetet finns också inom uppdragen för BVC och MVC. Begreppsförvirringen gör det dock svårt att se om något förslag berör kommunerna. Frågan blir också aktuell kring om förebyggande och rehabiliterande åtgärder även omfattar kommunerna.

Enhetlig ersättningsmodell

Utredningen rekommenderar landstingen att samverka för att skapa en mer enhetlig utformning av ersättningsmodeller för sina vårdval inom primärvård för att underlätta jämförelser mellan landstingen och underlätta för de privata vårdvalsaktörer som är verksamma i flera landsting. HSF är positiva till att påbörja en mer likriktad riktning men dock med hänsyn till att landstingen och regionerna har olika förutsättningar för att skapa likartade system. Därför behöver landstingen även fortsättningsvis ha olika ersättningsmodeller som passar bäst utifrån regionala behov och förutsättningar

Övergångsbestämmelser

HSF ställer sig kritisk till att utredningens lägger förslag om en primärvårdsreform, utan att beskriva hur övergången till detta ska gå till.

Kontinuitet

Stockholms läns landsting (SLL) ser det som positivt att alla ska erbjudas en fast läkarkontakt i primärvården. Utredningens användande av och förslag om fast läkarkontakt och fast vårdkontakt behöver dock bli tydligare. Begreppen fast läkare och fast vårdkontakt blir svårgreppbart, det blir

begreppsförvirring med fast vårdkontakt i kommun (kommunal hemsjukvård) när en fast vårdkontakt i lag 2017: 612 *Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* ska vara i landstingets öppenvård. SLL har idag fast läkare kopplat till det särskilda boendet för äldre i ett eget vårdval.

SLL ser positivt på att flera olika specialister kan vara fast läkarkontakt, men att styra bemanning måste vara ett huvudmannabeslut. Vi avstyrker därför utredningens förslag där fler angivna specialister än specialist i allmänmedicin får vara fast läkarkontakt. SLL föreslår att det istället är specialist i allmänmedicin, eller sådan kompetens som landstinget beslutar.

Läkarförsörjningen

Utredningen föreslår 1250 statligt finansierade ST-läkare i allmänmedicin under tiden 2019-2027. Förslaget är mycket lovligt även om bristen på verksamma specialister i allmänmedicin inte enbart beror på alltför liten utbildningsvolym. En ansträngd arbetssituation har medfört att många specialister i allmänmedicin idag arbetar deltid eller försörjer sig på andra sätt. Förutom utökad utbildningsvolym är det av största vikt att arbetet som allmänläkare ges sådana förutsättningar att fler befintliga specialister stannar i yrket. Idag noteras ett alltför stort avhopp från allmänmedicin till andra specialiteter under en pågående specialistutbildning. Statistisk risk för att en ST-läkare under sin pågående ST-utbildning byter från allmänmedicin till annan specialitet är drygt 15 procent.

Det finns sedan ett flertal år stora svårigheter att finna sidoutbildningsplatser i framför allt gynekologi, och i viss omfattning även i akutmedicin och pediatrik. SLL har redan ökat utbildningsplatserna, och en snabb och stor ökning av antalet ST-läkare i allmänmedicin i SLL ökar svårigheter att finna sidoutbildningsplatser, handledare, rumslig plats, kursplatser, och kommer med största sannolikhet att begränsas av brist på antal intresserade och för utbildningen lämpade individer. En uppenbar risk med alltför snabb och alltför omfattande ökning i antal ST-läkare är att utbildningskvaliteten för samtliga ST-läkare i allmänmedicin försämras till en nivå som i förlängningen hotar patientsäkerheten.

För att SLL ska ha goda förutsättningar att ge en god utbildning föreslår därför HSF att ökningen av ST-läkare genomförs under längre tid än den föreslagna. Samtidigt bör ökade insatser ske för handledare, studierektorer och kursarrangörer.

Även formerna för de olika delarna i utbildningen bör ges tid för att kunna justeras och moderniseras vilket kräver såväl tid som resurser. Som

exempel kan nämnas att traditionella kurser och placeringar till viss del med fördel kan ersättas med interaktiv utbildning på distans. Sådana utbildningsformer finns dock idag endast i begränsad omfattning.

Ändamålsenlig administration

HSF delar utredningens bedömning att det kan finnas anledning att se över förutsättningarna för en mer professionsneutral intygsskrivning. Den som är bäst lämpad för att skriva intyget bör också göra det, förutom i de fall när det är lagreglerat till en viss profession. Verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården bör också kravställas att ha tydliga lokala riktlinjer för intygshantering. Att regeringen ger myndigheter i uppdrag att se över om deras krav på intyg är ändamålsenliga samt att kommunen bör se över sitt behov av intyg ses som positivt för att minska belastningen på vården genom intygsskrivande. För att främja jämlikheten bör kostnaden för ett intyg ligga på den myndighet/huvudman som efterfrågar intyget. Genom digitalisering borde intygprocessen kunna förenklas, men det bör också utredas vem som ska bära denna kostnad.

Ekonomiska konsekvenser

En viktig förutsättning för genomförande av God och nära vård enligt delbetänkandet är att omfördelning av resurser kan göras från sjukhusvård till primärvård. Betänkandet konstaterar att detta inte går att beskriva i enbart ekonomiska termer utan det handlar om överföring av kompetenser för att bedriva verksamhet, utbildning och forskning.

HSF saknar en mer djuplodande konsekvensanalys av de förslag som föreslås träda ikraft juni 2020. Eftersom utredningen inte kommer att redovisa sina fullständiga förslag, och bedömning av ekonomiska konsekvenser av dessa, förrän i slutbetänkandet mars 2020, är det svårt att med endast detta underlag bedöma ekonomiska konsekvenser på längre sikt. Det som detta delbetänkandet föreslår konkret för överföring av resurser till primärvård är överenskommelser mellan staten och huvudmännen (alternativt Sveriges kommuner och landsting, SKL) med riktade statsbidrag för att förstärka primärvården. Överenskommelserna ska kopplas till föreslagna insatser för att följa färdplanen. De förslag som också ligger i betänkandet om tillskott av statligt finansierade ST-läkare i allmänmedicin innebär även de en förstärkning av primärvården. Därutöver konstateras att största möjligheten ligger i omfördelning av landstingens/regionernas egen budget.

Förvaltningen instämmer i att det viktiga för att få en real omfördelning är just överföring av kompetenser för att bedriva verksamhet, utbildning och forskning. Den satsning på ST-läkare som föreslås är därför en bra insats

för att nå en förändring i den önskade riktningen. Överenskommelser med riktade statsbidrag kan vara ett bra verktyg för att stödja genomförandet av förslagen men problemet är att statsbidragen är tidsbegränsade och också kan innebära svårigheter att hantera lokala skillnader i förutsättningar för att disponera resurserna på bästa sätt.

Det är naturligt att den största möjligheten ligger i landstingens och regionernas egen styrning men förvaltningen konstaterar att den senaste tioårsperioden för Stockholms läns landstings del trots flera stora riktade satsningar på husläkare och annan primärvård ändå inte inneburit någon relativ förstärkning av primärvården i förhållande till sjukhusvården. Primärvården har idag som för 10 år sedan cirka 17 procent av sjukvårdens resurser och sjukhusen och övrig så kallad somatisk specialistvård cirka 46 procent. Risken är att kommande period trots fortsatta riktade satsningar inte heller innebär någon relativ omfördelning då stora ekonomiska resurser bundits i sjukhusen i de mycket stora investeringar som gjorts och även görs fortsättningsvis.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Utredningen lyfter fram en integrerad och personcentrerad vård vilket stärker patientsäkerheten och den innehåller ett flertal förslag som syftar till att öka patientsäkerheten. Patientdelaktighet, kontinuitet och samordning i vården är betydelsefulla delar för att uppnå patientsäkerhet. Även arbetsmiljön påverkar patientsäkerheten och det är viktigt att säkerställa att den som är fast läkarkontakt i primärvården har möjlighet att utföra uppdraget på ett säkert sätt. Tydliga kompetenskrav på den fasta läkarkontakten ökar patientsäkerheten. Utredningen ger även förslag om att legitimation ska införas för ytterligare personalkategorier inom hälso- och sjukvården och den lyfter fram att undantag från signering av vissa journalanteckningar får bedömas och anpassas efter verksamheten av varje vårdgivare utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv.

Förstärkning av primärvården i sig skulle ge möjlighet att öka patientsäkerheten med god tillgänglighet till första linjens hälso- och sjukvård. Ett tydligt och nationellt uppdrag för primärvården bör kunna bidra till en mer jämlikvård vård och öka patientsäkerheten. Ett otydligt uppdrag kan istället hota patientsäkerheten. Även möjligheten att kvantitativt avgränsa uppdraget (antal listade) kan öka såväl patientsäkerheten och som förbättra arbetsmiljön.

Utredningen belyser även ur patientsäkerhetsaspekt i alltför liten grad patienternas autonomi och rätt till valfrihet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan inte se några uppenbara risker för negativa konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan inte se några uppenbara risker för negativa konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan inte se några uppenbara risker för negativa administrativa konsekvenser för vårdgivarna.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Landstingsstyrelsen

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-10-24