

Regeringskansliet
Socialdepartementet**Yttrande – Remiss: God och nära vård – En primärvårdsreform, delbetänkande 2(SOU2018:39 dnr S2018/03436/FS)**

Landstinget Sörmland(LtS) har inbjudits att lämna synpunkter på Anna Nergårdhs delbetänkande ”God och nära vård – En primärvårdsreform”.

Allmänna synpunkter:

Landstinget Sörmland ställer sig överlag positivt till delbetänkandets intentioner och förslag. En genomgripande utveckling mot den angelägna personcentreringen är önskvärd och innebär en genomgripande utveckling av vården men måste betraktas som en total hälso- och sjukvårdsreform och inte enbart en primärvårdsreform. Ord som ”resursöverföring” kan vara olyckligt och riskerar att förstärka en icke önskvärd konkurrenssituation inom landstinget samtidigt som det ställs allt större krav även på den del av hälso- och sjukvården som inte är primärvård. Ett förtydligande av primärvårdens uppdrag är mycket välkommet där primärvården tydligare får uppdrag som motsvarar kompetensen. Ett problem, i alla fall på kort sikt, kan vara den nuvarande många gånger svåra situationen med brister praktiskt taget överallt vad gäller kompetenser, antal medarbetare och ekonomi, vilket kan försvåra ambitionerna i delbetänkandet.

Något som inte uppmärksammats av utredaren är att flera landsting har skatteväxlat med kommunerna, som alltså måste betraktas som en del av primärvården och vars uppgifter också måste förtydligas.

Utredningen tydliggör inte tillräckligt begreppen primärvård resp. Nära vård, vilket kan förvirra. LtSs kommentarer grundar sig på tolkningen att detta beskriver en primärvårdsreform.

F.ö. finns flera andra redan beslutade förändringar såsom förändrad läkarutbildning och bastjänstgöring som också kommer att påverka hela sjukvården.

LtS vill betona vikten av att arbetet inför slutbetänkandet i större omfattning kommer att betona att ”God och Nära vård” är ett arbete för hela vårdkedjan och därmed bör kanske, den inte alltid framgångsrika, uppdelningen sjukhusvård – primärvård ifrågasättas, inte bara begreppen slutet – öppen vård.

Avsnitt 8 - Nationell plan för god och nära vård

8.1. Vart är vi på väg?

LtS anser 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

LtS välkomnar förslaget om nationella samråd men konstaterar att syfte och deltagare inte är tillräckligt tydligt beskrivet. Primärvård och utvecklingen av den nya öppenvården bedrivs och utvecklas också olika utifrån lokala förutsättningar, vilket måste beaktas. Här ser vi också ett behov av att utöka eller korrigera de fyra storheterna som föreslås som uppföljning av omställningen till den nya generationen primärvård då de parametrar som presenteras, inte tillräckligt väl kommer att kunna spegla progressionen i det arbetet.

8.4 Systematisk uppföljning av primärvården

LtS är enig med utredaren om behovet av nationella jämförelser enligt nationellt fastställda mått. Likaså välkomnas föreslagen nationell databas och fördjupade analyser. 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

LtS 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". Fortsatt utveckling i önskad färdriktning kräver ett gemensamt arbete inkluderande hela hälso- och sjukvården. Statliga satsningar riktade till primärvården är på kort sikt en möjlighet men brukar vara tidsbegränsade. Viktigt att eventuella uppdragsförskjutningar till primärvården är kopplade till resurstillskott. Vi hänvisar även till inledningstexten.

Avsnitt 9 - En stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet tillpatienten

9.1 Definitionen av primärvård behöver moderniseras

LtS välkomnar den nya definitionen av primärvård som definieras, så som övriga specialiteter, utifrån sitt medicinska innehåll, generalistens breda kompetens. Även för övriga yrkeskategorier i primärvården är generalistkompetens nödvändig alternativt specialdestinerade sköterskor för ex astma/KOL, hjärtsvikt och diabetes.

9.2 Nationellt utformat grunduppdrag

9.2.1

LtS anser att detta påverkar huvudmännens möjlighet att utforma sina Vårdvalsuppdrag, men stödjer förslaget på ”en minsta gemensam reglering”. Här måste beaktas den skatteväxling som flera landsting gjort med kommunerna.

9.2.2

LtS bedömer att ett utökat uppdrag enligt förslaget kräver ett stort inslag av andra kompetenser än specialister i allmänmedicin, sådana som inte alltid idag är engagerade inom primärvården. För att ett sådant synsätt ska bli verklighet kommer att krävas ett omfattande samarbete med övriga delar av hälso- och sjukvården; detta innebär sannolikt svårigheter som inte tydligt beskrivs i utredningen. Flera tvärprofessionella grupper borde etableras för att optimera vården för vissa grupper som annars riskerar att hamna ”mellan stolarna”. För att optimera primärvården kan det också vara värdefullt med andra kompetenser, såsom logistik och controller.

Även här måste beaktas att flera landsting har skatteväxlat med kommunerna, varför det är angeläget att beakta den kommunala hälso- och sjukvårdens roll och uppdrag inom dessa landsting.

9.2.3

LtS välkomnar ett tydligare uppdrag vad gäller oplanerade/akuta/brådskande kontakter. Kanske borde en mera frekvent samordning med eventuellt närliggande akutmottagningar framföras som ett alternativ för att minimera svårigheterna med att avgöra vilken ”vårdnivå” som är optimal. Beskrivningen av god tillgänglighet behöver förtydligas. Viktigt är att se tillgängligheten utifrån skiftande geografiska behov och förutsättningar.

9.2.4

LtS stödjer förslaget att med nationell reglering lyfta fram primärvårdens rådgivande och stödjande uppdrag.

9.2.5

LtS stödjer detta förslag.

9.2.6 *Utredningens förslag: Det ska bedrivas forskning i primärvården.*

LtS stödjer detta förslag.

Utredningens bedömning: Landstingen bör ställa krav på att utförare i primärvård ska bidra vid genomförande av utbildning såväl på grundnivå som på avancerad nivå.

LtS bedömer att möjligheten för flera specialistutbildningar att tjänstgöra inom primärvården kan vara betydelsefullt för förståelse för primärvårdens arbete. En stor del av sjukhusspecialiteternas patienter sköts till stor del i primärvården varför sjukhusspecialisterna borde ha delar av sin utbildning placerad inom primärvård, medan specialister i allmänmedicin redan idag fullgör hälften av sin ST-tid utanför primärvård. Kanske borde samtliga ST-utbildningar innehålla primärvårdstjänstgöring? Man bör även fundera på smidigare utbildningsvägar till ex geriatriker och pediatriker i öppenvård.

9.2.7

LtS anser det bra att det mycket viktiga förebyggande arbetet är ett av grunduppdragen inom primärvården, men för att få bra förebyggande arbete måste inkluderas bl.a. sekundärprevention, vilken är en gemensam uppgift för de flesta av hälso- och sjukvårdens enheter. Här behövs alltså ett bredare synsätt inte bara begränsat till primärvården.

9.2.8

LtS anser att rehabilitering är ett område som många gånger är eftersatt och som lyfts fram alltmera som en betydelsefull del av behandling i många sjukdomstillstånd. Det får anses vara bra att den ska kunna ske nära patienten, men även inom detta område måste ske ett betydande samarbete med landstingens övriga rehabiliteringsresurser för bästa möjliga resultat.

9.3 Vårdval i primärvård

LtS stödjer förslaget.

9.4 Framgångsfaktorer för huvudmännen i utformningen av sin primärvård

9.4.1

LtS samtycker och vill betona värdet av att tydligt öka samarbetet/kunskapsutbytet mellan sjukhuskliniker och vårdcentraler.

9.4.2 – 9.4.6

LtS stödjer förslagen.

9.4.7

LtS vill starkt betona värdet av att skapa enhetliga ersättningsformer för primärvård.

9.4.8

LtS vill även här betona vikten av enhetlighet.

Avsnitt 10 Kontinuitet i primärvården

10.2 Möjligheten till fast läkarkontakt i primärvården ska förtydligas

LtS anser också att kontinuiteten är av stor vikt, men frågan är om det alltid är realistiskt med fast läkarkontakt även om det är en fast läkarkontakt som ofta efterfrågas; kanske måste den fasta kontakten i framtiden oftare bygga på mindre team, som är väl känt av patienten och som också är mindre sårbart än rent personbunden kontakt.

10.2.6

LtS samtycker med utredaren. Det är framför allt av stor vikt att göra det möjligt att kunna begränsa antal patienter per vårdenhet. Som uppdraget ser ut idag finns det ingen annan möjlighet för en vårdenhet att begränsa antalet listade än att minska tillgängligheten. Det är även angeläget med en viss begränsning av möjligheten att byta läkare eller fast läkarkontakt.

10.3 Steg mot säkrad bemanning

10.3.2

LtS anser det är angeläget med en extra satsning på utbildning av läkare inom allmänmedicin enligt förslaget. Utredaren beskriver här en lägre produktivitet jämfört med andra länder. Dessa uppgifter måste betraktas som osäkra och är knappast mått på kvalitet i hälso- och sjukvården.

Avsnitt 11 Ändamålsenlig administration

11.1 Utfärdande av intyg

LtS delar utredarens synpunkt att det är mycket angeläget att se över myndigheters, kommuners och statliga verks krav på intyg upprättade av läkare. Ett exempel på konkret förslag är att intyg till arbetsgivare (d.v.s. ”sjukintyg” dag 8-14) ses över så att det vid vissa diagnoser kan skrivas av annan profession än läkare för att bättre överensstämma med den nya professionsneutrala tillgänglighetslagen och för att minska behov av dubbla besök. LS efterlyser tydligare och skarpare förslag i hela denna del som rör intyg för att uppnå effekt.

11.2 Signering av journalanteckning

LtS 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. LtS ställer sig positivt till ändring i texten till signeringskravet.

Ovanstående yttrande gäller under förutsättning att det fastställs av landstingsstyrelsen 2018-09-20.

Monica Johansson
Landstingsstyrelsens ordförande

Jan Grönlund
Landstingsdirektör