

## Remissvar - God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

### En omstrukturering av hälso-och sjukvårdssystemet - generella synpunkter

Region Skåne ställer sig bakom huvuddragen i delbetänkandet och delar även bilden av att det finns ett stort behov av en omstrukturering av hälso- och sjukvården. Region Skåne delar även bilden av att det finns ett behov av att satsa mer på preventiva åtgärder, där hälso-och sjukvårdens insatser har en begränsad inverkan, men där ändå hälso-och sjukvården måste delta med kunskaper, information och sina arenor för att skapa bra förutsättningar för en jämlik hälsa.

Region Skåne anser att utredningens fokus på primärvården är tydligt utifrån den kommande utvecklingen av den nära vården, där bland annat perspektivet att kommande utmaningar kan mötas av en utbyggd primärvård. Utredningen definierar primärvårdsbegreppet ingående, ändå vill Region Skåne betona att utvecklingen måste gälla helheten då samtliga ingående verksamheter, inklusive barnhälsovård, mödrahälsovård, specialiserad palliativ vård ska omfattas av utvecklingsarbetet. (I remissyttrandet definierar Region Skåne konsekvent ”primärvård” inkluderande samtliga de delar som ingår idag – vårdcentral, barn-och mödrahälsovård, specialiserad palliativ vård)

Region Skåne vill också framföra, trots att detta primärt är ett ansvar för kommun och landsting, att det måste tillföras resurser till primärvården framöver, för att de uppdrag som utredningen beskriver, ska gå att genomföra. Den statliga satsningen på nya ST-läkare är bra men det krävs

större resurstillskott för att primärvården framöver ska kunna ta en större roll och ett större ansvar.

I Region Skånes utvecklingsarbete kopplas nära vården tydligt samman med den kommunala hälso-och sjukvården genom ett särskilt tecknat hälso-och sjukvårdsavtal, och Region Skåne ser därför det som helt grundläggande att den kommunala delen av hälso-och sjukvården är en del av basen, tillsammans med primärvården och den sjukhusanslutna vården. Detta finns med i utredningens tilläggsdirektiv och Region Skåne vill betona att vi ser det som en prioriterad åtgärd att författningsmässigt förbättra möjligheterna att olika huvudmän och vårdgivare ges bättre möjligheter till samverkan kring personens hela hälsotillstånd.

Region Skåne delar utredningens nulägesbild och har haft samma utgångspunkter för det egna arbetet för att utveckla den nära vården. Svensk hälso-och sjukvård har goda resultat när det gäller medicinsk kvalitet men faller sämre ut när det gäller kontinuitet, trygghet, patientdelaktighet och tillgänglighet. Region Skåne delar bilden av att det krävs en förändring av strukturen och sättet att organisera för att åstadkomma såväl ökad kvalitet och patientdelaktighet som bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande.

Det behövs en fördjupad färdplan och en tydligare målbild som kan vara vägledande i denna utveckling.

Region Skåne vill framföra att det nationella primärvårdsuppdraget bör så långt det är möjligt definiera vad primärvårdens ska ge befolkningen. Hur detta ska gå till bör lämnas åt den regionala och lokala nivån.

Region Skåne ser att utredningen lägger vikt vid en ökad personcentrering i vården, att en utvecklad preventiv verksamhet är nödvändig, att ett tydligare uppdrag för primärvården är en viktig bas, samtidigt är det svårt att se huvuddragen i hur ovan nämnda ”förändring av strukturen” ska ske? Detta är ett huvudmannansvar att utforma, samtidigt kan en nationell strategi bidra som ett stöd i det lokala utvecklingsarbetet.

Region Skåne inser det komplexa i situationen, ser att ambitionen verkligen finns i utredningen och att det är många olika steg som måste tas nu, bland annat i beslut, lagar och regleringar, ändå behövs det en ökad tydlighet i hur olika nationella och regionala aktörer och nivåer i hälso-och sjukvården, ska inleda och driva denna förändring.

Vidare tas tillitens betydelse upp som en viktig faktor eftersom denna viktiga tillit ofta saknas mellan olika aktörer.

Region Skåne ställer sig bakom detta och anser att det är av stort värde att utredningen haft kontakt med Tillitsdelegationens arbete. Detta kan bidra till

att skapa förtroendefulla dialoger på alla nivåer i hälso-och sjukvårdens system, för att få ta del av vårdens och omsorgens kompetenser på ett bra sätt.

Region Skåne ser det som viktigt och värdefullt att utredningen lägger tonvikt vid arbetet i nätverk eftersom patienterna inom den nära vården per definition rör sig mellan olika huvudmän, vårdgivare och vårdnivåer. Det saknas dock tydlighet i förslag kring hur detta nätverkssamarbete skulle kunna stimuleras och stödjas nationellt. Detta är ytterst huvudmännens ansvar och utredningen visar respekt för det kommunala självstyret, samtidigt lämnar detta fortsatt utrymme för olika aktörer att agera utan den viktiga samordning som vi efterlyser ovan.

Statliga bidrag, riktade uppföljningar, nationella projekt etcetera kommer nu i snabb följd och dessa har verksamheterna svårt att ta emot på ett effektivt och bra sätt.

Region Skåne föreslår därför att den nationella nivån initierar ett samlat utvecklingsarbete i "nätverk och partnerskap" där man tillsammans bygger uthålliga plattformar för utveckling, ger stöd till ett ledarskap som är nytänkande, inkluderande och uthålligt vilket kommer att leda till den förändringsledning som hela hälso-och sjukvården behöver de närmaste 10 åren. Detta för att åstadkomma den tänkta förflyttningen, för att lära av varandra och för att utvecklingen ska bli någorlunda jämlig över landet. Inom ramen för detta arbete bör även Tillitsdelegationens slutsatser tas tillvara för att åstadkomma ett verksamhetsnära utvecklingsarbete som också blir mera hållbart över tid.

Region Skåne ser också att det kan finnas fördelar att titta mer på den nya lagen om koordineringsinsatser inom hälso-och sjukvården. Inom den nära vården behöver många patienter de koordineringsinsatser som den lagen avser och där Region Skåne i sitt remissvar förordar att namnet för funktionen ska vara, koordinator för samordning av hälso-och sjukvården, för att kunna ge funktionen ett bredare innehåll och uppdrag.

## **Nationell plan för en god och nära vård**

### **8.1 – 8.7 Fördjupad målbild och färdplan: från akutsjukhus till nära vård**

Region Skåne ställer sig bakom den uppdaterade målbilden och ställer sig bakom behovet av ett utvecklingsarbete den närmaste 10 åren som syftar till att omstrukturera hälso-och sjukvården. Detta bör ske utifrån ett personcentrerat perspektiv där hälso-och sjukvården mer tydligt ger stöd till, och samarbetar med patienten och fortsätter sitt arbete med att strukturera

samverka med myndigheter och arbetsgivare efter medgivande från patienten/individ.

På ett övergripande plan bör det satsas på ett uthålligt utvecklingsstöd i nära dialog med huvudmännen och inte som tidigare på viss detaljreglering, tidsbegränsade satsningar på fokusområden, framtagande av rapporter med historiska data med mera.

Region Skåne efterlyser också att den nationella nivån samordnar sig i detta utvecklingsarbete så att landsting, kommun och ytterst utförarna av vården känner ett samlat stöd över tid. Föreslagna nationella samråd kan vara ett sätt för att uppnå detta. Region Skåne föreslår dessutom att det tas fram tydligare nationella strategier och överenskommelser tillsammans med huvudmännen.

Region Skåne anser inte att riktade statliga medel är en effektiv väg att gå. Dessa tenderar att stimulera en del av den fragmentiserade verksamheten under en kort tid. Efter en satsningsperiod är de bestående effekterna få eller inga alls.

En aggregerad uppföljning av primärvårdens verksamhet ser Region Skåne som något positivt. Uppföljningen har historiskt saknats och därmed har det varit svårt att bedöma om patienterna fått den vård de behöver från primärvården.

De fyra storheter som föreslås följas upp årligen,;

1. Befolkning: Förtroende för hälso- och sjukvården.
2. Process: Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar.
3. Medarbetare: Andel (procent) utfärdade specialistbevis i allmänmedicin av totalt antal utfärdade specialistbevis.
4. Ekonomi: Kostnadsandel (procent) i det som definieras som landsting/regioners primärvård i relation till samtlig hälso- och sjukvård i landsting/region

Region Skåne kan se dessa storheter som rimligt relevanta och att de, tillsammans med andra lokala och regionala data, kan ge en uppfattning om att man är på rätt väg mot målbilden. Dock saknas förslag på uppföljning av den kommunala vård som ofta är integrerad med primärvården. Erfarenheter från utvärderingen av Hälso-och sjukvårdsavtalet i Skåne säger att det behövs uppföljningsdata från den primärkommunala hälso-och sjukvården och att det nu krävs ett utvecklingsarbete för att få fram relevanta data kring de gemensamma patienterna.

Inom ramen för denna nationella uppföljning kan även argumentationen om överföring av resurser från sjukhus till primärvård stärkas. Vet vi mer om primärvårdens resultat och effekter så får vi också ett bättre underlag för att fatta beslut om att öka primärvårdens andel av den totala hälso-och sjukvårdsbudgeten.

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

### **9.1 Definition av primärvård behöver moderniseras**

Region Skåne ställer sig bakom utredningens förslag att det tydligare ska framgå att primärvården ska svara för behovet av sådan medicinsk bedömning och behandling, förebyggande arbete, omvårdnad och rehabilitering som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver andra medicinska eller särskilda tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Det är bra att primärvårdsbegreppet blir mera tydligt och står för sig själv och inte längre är beroende av sjukhusbegreppet och sjukhusbyggnaden. Det är också en styrka att det blir tydligt att primärvården inte enbart tar hand om ”vanligt förekommande vårdbehov” utan även kan hantera komplexa och mera avancerade behov, det vill säga de flesta vårdbehov.

### **9.2 Nationellt utformat uppdrag för primärvården**

Region Skåne ställer sig bakom att grunduppdraget regleras nationellt men menar att detta bör regleras i lag istället för i en förordning. Detta för att öka tydligheten i regleringen. En nationell reglering kan skapa en mera jämlik vård, samtidigt som detta kräver en mera aktiv uppföljning och fortlöpande dialog med huvudmännen. Här är det positivt och nödvändigt att utredningen tar upp att rimliga avvägningar måste göras gentemot det kommunala självstyret.

Region Skåne anser att man nationellt inte ska ange de kompetenser som behövs för att fullgöra uppdraget. Detta måste bygga på de lokala behoven och förutsättningarna och få vara ett ansvar för huvudmännen.

Region Skåne delar också uppfattningen att riktad primärvård inte bör införas, till exempel som utredningen Effektiv vård föreslog kring äldre med omfattande behov. Primärvården ska enligt ovan vara basen och den ”första linjen” för hela befolkningen och då finns det många skäl till att inte gå i denna riktning. Utredningen delar denna bild, därför anger Region Skåne inte vidare skäl för detta.

Region Skåne anser att avsnittet kring tillgänglighet, det ”brådskande uppdraget” och diskussion kring öppettider i stort motsvarar som Region Skåne organiserat sin primärvård idag. Region Skåne har gjort samma avvägningar som utredningen och det har resulterat i den modell som klarar de utmaningar som utredningen beskriver.

Däremot har Region Skåne svårt att se hur tillgängligheten eventuellt skulle kunna regleras i ett nationellt uppdrag? Detta måste bygga på lokala behov och förutsättningar, samtidigt som de formuleringar som finns i utredningen, att ”tillgängligheten förväntas vara mycket god” riskerar att bli till intet förpliktigande.

Region Skåne noterar att utredningen inte avser att gå vidare med ett starkare förtydligande om att primärvården uttryckligen ska vara befolkningens första kontakt med vården. Region Skåne har i princip ingen annan åsikt, samtidigt som ett förtydligande, och eventuellt även ett nationellt remisstväng som finns i andra länder, skulle kunna öka tydligheten under en övergångsperiod. Här måste man dock väga de administrativa nackdelarna mot de fördelar man är ute efter.

I det fall primärvårdens kapacitet ökar framöver så kommer det också att finnas en rimlig möjlighet att även ta hand om befolkningens mera brådskande behov. Detta fungerar väl på många håll redan idag, bland annat via ett gott samarbete mellan primärvården och den lokala akutmottagningen.

Med detta sagt behöver det tilläggas att den största belastningen i det ”inre arbetet” på akutmottagningen idag, inte består av primärvårdspatienter, samtidigt är det fortfarande en betydande andel (25-50 %) av de sökande som kan hänvisas till primärvård eller till egenvård. Detta tar en hel del resurser och skulle kunna undvikas med en ännu tydligare styrning t ex vi a ett remisstväng.

Region Skåne ställer sig bakom beskrivningen när det gäller det förebyggande arbetet, både gällande insatser riktade till befolkningen och för att möta enskilda patienters individuella behov, förutsättningar och preferenser. Region Skåne ställer sig bakom att det preventiva arbetet måste få mer utrymme i primärvårdens generella arbete.

Region Skåne har idag med detta som en tydlig del i förfrågningsunderlaget till Hälsoval Skåne. Det konkreta arbetet på individnivå följs upp inom ramen för den ordinarie uppföljningen. Samtidigt kan aktivitetsnivån öka betydligt och framförallt kan det befolkningsinriktade arbetet utvecklas mer. På individnivå finns det bra kunskapsunderlag och behoven av förebyggande insatser ökar, därför ställer Region Skåne sig bakom att detta tydliggörs i den statliga regleringen.

Det områdesansvar som beskrivs i utredningen, där vissa utförare skulle kunna få ett utökat uppdrag, kan ge en tydlighet i vad den enskilde aktören ansvarar för, samtidigt stämmer det inte överens med vårdvalet, där de listade kan komma från många olika områden. Region Skåne ställer sig tveksamma till styrande principer som går emot varandra i samma system. Region Skåne anser också att ett eventuellt områdesansvar bör åläggas den vårdcentral som finns i ett geografiskt område. Ansvaret bör inte samlas på några utsedda enheter till exempel inom en tätort. Om samverkan till exempel med en skola ska fungera fullt ut, så är det primärt den enhet som ligger närmast geografiskt, och som har mest kontakt med barn och familjer i andra sammanhang, som har anledning att samverka med skolan kring barnens hälsa.

Region Skåne efterlyser, enligt samma logik som tagits upp ovan, ett samlat tydligt nationellt stöd för en mera offensiv folkhälsoutveckling där den statliga nivån engageras, där Länsstyrelsen är en av aktörerna, och där den regionala och den kommunala nivån engageras. Det ska vara konkret, evidensbaserat och uthålligt över tid, liksom i samklang med andra åtgärder i samhället, till exempel kring hur arbete och ekonomi påverkar hälsan, reglering av skatt på läsk, godis, utbud av motionsaktiviteter etcetera. Häls- och sjukvården kan inte ensamt påverka hälsan och behöver konkret draghjälp av andra aktörer i detta viktiga men svåra arbete.

### **9.3 Vårdval i primärvården**

Region Skåne ser att den reglering utredningen föreslår gällande en viss standardisering av grunduppdrag Vårdval, skulle kunna öka tydligheten i vad som förväntas av en utförare. Merparten täcks in i dagens förfrågningsunderlag, samtidigt som utbudet ändå kan skifta mellan olika vårdcentraler. Det riskerar att skapa en otydlighet gentemot befolkningen liksom ett ojämnt resultat.

Region Skåne anser vidare att ”Vårdval primärvård” bör stå för ett tydligt innehåll inom hälso- och sjukvården så att det är tydligt vad en vårdcentral förväntas klara av både när det gäller att utreda visa sjukdomar men också i efterförloppet till exempel efter en sjukhusvistelse. Här finns annars en risk för övervältring mellan vårdgivare, där till exempel remisser blir en lösning när vårdcentralen egentligen borde klara av den vidare handläggningen själv.

Häri ligger också den helt centrala frågan om vilken kommunikation som kan upprättas mellan olika vårdnivåer och aktörer så att till exempel läkaren på vårdcentralen kan få det stöd som efterfrågas, för att kunna hantera ”komplexa och mera avancerade behov” enligt punkt 9.1 ovan.

### **9.5 Konsekvensanalys**

Region Skåne är generellt positivt inställd till den ökade tydligheten i utredningens olika delar, detta för att stärka primärvårdens roll, liksom för att uppnå en ökad tydlighet i relation till andra vårdgivare och till befolkningen samt även till huvudmännen. Det är också en styrka i att berörda utförare får en ökad tydlighet i sina uppdrag och ansvar.

Region Skåne ser det också som centralt att uppnå jämlik vård även om utförarna i systemet är av många olika slag. Det är även bra att det lyfts fram att vården kan ges oberoende av lokal eller organisationsnivå.

Att eventuella regleringar kommer att påverka den kommunala självstyrelsen i viss mån är rimligt i förhållande till vad utredningen avser att man kan uppnå med detta.

En ”stark” primärvård kan ge så pass många fördelar att det är dags att ta nästa tydliga steg för att klara av att ge befolkningen en ”god och nära vård”, och då måste detta ske på alla nivåer i samhället.

Region Skåne delar också den viktiga slutsatsen att ”utredningens förslag kan leda till bättre fungerande primärvård med ökad attraktivitet för vårdens medarbetare”!

Region Skåne efterlyser dock att utredningen tydligt verkar för att ännu mer kunskap sprids om hur en effektiv vård av till exempel de mest sjuka äldre ska organiseras. Vården är idag ”sjukhustung” och debatt, och till viss del även forskning, har tenderat att landa till sjukhusens fördel eftersom den vården i princip aldrig kan undvaras eller ens ändras. Mer kunskap och forskning behövs kring primärvården och den nära vården. En viktig del här blir, som utredningen också tar upp, ett mera proaktivt och ett tidigt agerande för patienten och där det finns stora positiva effekter att hämta hem.

### **Kontinuitet i primärvården**

#### **10.1-10.3**

Region Skåne delar utredningens ståndpunkt att personkontinuitet är en av de viktigaste kvaliteterna för patienterna i den nära vården. För dessa patienter är det av stort värde att få träffa samma läkare, och även övrig personal, för sina kontinuerliga behov. Denna kvalitet kan inte fullt ut ersättas med olika distans- eller digitala lösningar.

Region Skåne delar utredningens ståndpunkt att personkontinuitet är en av de viktigaste kvaliteterna för patienterna i den nära vården. För dessa patienter är det av stort värde att få träffa samma läkare, och även övrig personal, för sina kontinuerliga behov. Denna kvalitet kan inte fullt ut ersättas med olika distans- eller digitala lösningar.

Målet bör vara att alla kan erbjudas en fast läkarkontakt och eventuellt bör det tas fram en nationell tidplan för att nå detta mål.

Antalet personer som en läkare kan ha ansvar för kommer även att påverkas hur den koordinerande rollen utvecklas framöver. Förutsättningarna för eventuellt listningstak bör hanteras inom landstingen och inte regleras på nationell nivå. Region Skåne vill här betona vikten av att hänsyn tas till patienternas möjlighet till valfrihet i enlighet med ”lagen om vårdval” och ”patientlagen” - detta måste särskilt beaktas i utformningen av regleringen.

Utredningen resonerar också om hur många patienter det är rimligt att vara fast läkarkontakt för och här anser man inte att det ska regleras i författning vilket Region Skåne välkomnar. Det är en huvudmannafråga som, om det överhuvudtaget blir aktuellt, ska bygga på behov och lokala förutsättningar.



Region Skåne anser också att primärvårdens koordinerande roll för patienten bör tydliggöras mera. Det är en viktig funktion för primärvården som kan ge många positiva effekter framöver, men kan också ge en viss otydlighet när det gäller vem som har det medicinska ansvaret i olika moment.

Region Skåne föreslår också ett tydligare övergripande arbete för att anpassa gällande lagstiftning till den nära vården, där patienterna rör sig i systemet över tid och där det finns behov av att kunna dela information mellan olika vårdgivare.

I dagens lagstiftning ställs patientens integritet mot patientsäkerhet och effektivitet och utredningen föreslår att samtycke måste användas mera aktivt, dock ser vi även ett behov av att se över gällande regelverk som i vissa fall gör det omöjligt att utföra en god vård för patienten.

Utredningen tar även upp hur tillgången på allmänläkare ser ut nu och tio år framöver och föreslår att staten under en övergångsperiod 2018-2027 finansierar 1250 nya ST-tjänster i allmänmedicin.

Region Skåne ser det som positivt att staten kan vara beredd att ta detta ansvar men detta är ett ansvar för de lokala huvudmännen. Ska ändå staten agera i frågan så ska satsningen vara på en mera omfattande nivå och mera långsiktig, förslagsvis i ett perspektiv på 10 år tills primärvården har nått en rimlig nivå på bemanningen.

## **Ändamålsenlig administration**

### **11.1 Utfärdande av intyg**

Region Skåne ställer sig bakom, och ser det som viktigt, att processerna kring olika intyg ses över, både nationellt och mera lokalt. Det är en stor arbetsuppgift för primärvården idag och kunskaperna kring vad som egentligen gäller är inte tillräckliga. Intygsfrågorna skapar också en hel del missnöje mellan vårdgivare och patient, liksom mellan olika samverkansparter på grund av att det är otydligt vad som gäller. Denna otydlighet kan leda till olika hantering och en ojämlig vård.

Region Skåne delar uppfattningen att även andra yrkesgrupper ska kunna skriva intyg inom sina respektive kompetensområden.

Region Skåne har också yttrat sig om Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg i hälso-och sjukvården, som är under omarbetande. Region Skåne tar bland annat upp att det i förslaget tydligt framkommer att den personal som utfärdar ett intyg ska ha den kompetens som krävs för att utfärda intyget. Det finns många exempel, främst från kommuner, där det

krävs ett läkarintyg när en fysioterapeut eller arbetsterapeut skulle kunna göra en minst lika bra bedömning. Som exempel kan Arbetsförmedlingens specialister efterfråga intyg från andra yrkeskategorier än läkare, vilket ses som positivt. Region Skånes anser att lagda förslag är något otydliga när det gäller vilken kompetens som krävs för olika typer av intyg. Detta behöver skärpas så att berörda aktörer får ökad tydlighet i vad som gäller.

### **11.2-11.3 Signering av journalanteckningar/ konsekvenser**

Region Skåne delar uppfattningen att signeringskravet bör finnas kvar men bör ändras i sin utformning till exempel via en ändring i Patientdatalagen. Region Skåne håller med om att signeringen inte är en "onödig" administrativ börda, det är dock en stor arbetsuppgift som tar mycket tid i anspråk eftersom den är en viktig del som bygger en god patientsäkerhet. Att arbetsuppgiften ändå upplevs som betungande kan dels bero på icke ändamålsenliga IT-system men också en del dubbelarbete. Det kan även handla om utförarna av gammal vana gör som man alltid har gjort och signerar allt. Här vilar ett ansvar på verksamhetschefen att utforma rutiner för sin verksamhet utifrån att innehållet i anteckningen bör styra behovet av kontroll och eventuell signering.

Anna-Lena Hogerud  
Ordförande

Pia Lundbom  
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör