

Datum

2018-10-31

Vår beteckning

PPHV180069

Er beteckning

S2018/03436/FS

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

YTTRANDE ÖVER REMISS AV GOD OCH NÄRA VÅRD - EN PRIMÄRVÅRDSREFORM, SOU 2018:39

Sammanfattning

Regionen ställer sig bakom omformulering definitionen av primärvård. Det är positivt att begreppet primärvård ges en vidare bas, oberoende av huvudmannaskap och inkluderande också den kommunala hälso- och sjukvården. Det ställer krav på ett omfattande "integrationsarbete" som innebär fördjupad dialog och samverkan med kommunerna.

Det är positivt att primärvårdens utveckling uppmärksammas och att en riktning för förändring utpekas. Utredningens förslag motsvarar inte de förväntningar som underrubriken "En primärvårdsreform" skapar. Vi konstaterar att det inte i tillräcklig omfattning beskrivs hur förändringen/ förflyttningen kan och ska göras. En kostnadskalkyl saknas också. Skarpa förslag som säkerställer en förflyttning till en mer primärvårdbaserad sjukvård saknas vilket medför att förändringen av den svenska sjukvården kommer ta lång tid.

Utredningen föreslår att primärvårdens uppdrag ska regleras i förordning. Detta kan förändra huvudmännens möjlighet att utforma sina uppdrag. Utredningen föreslår "en minsta gemensam reglering" vilket Region Västmanland ser som enda möjliga vägen fram om reglering ska ske. Vi vill dock betona vikten av att möjliggöra styrning utifrån lokala behov och förutsättningar.

Utredningen lyfter fram bristen på såväl specialister i allmänmedicin som flera andra yrkesgrupper. I slutbetänkandet bör hänsyn tas till förändrade arbetssätt som sannolikt kommer att innebära helt nya yrkeskategorier under tiden fram till 2027, vilket inte förtar att behovet av att under hela planperioden ha fokus på att utbilda tillräckligt antal läkare.

Region Västmanland ser möjligheten i statliga överenskommelser med vill poängtera vikten av att utforma arbetet utifrån lokala förutsättningar.

Regionen delar uppfattningen att det förebyggande arbetet är en grundläggande del av grunduppdraget. Detta uppdrag ser väldigt olika ut beroende på hälsoläget och ska kopplas till de lokala och regionala analyser som görs av hälsoläget. Dessa analyser bör stödjas nationellt och data ur jämställdhetsperspektiv ska särskilt beaktas.

Fram till 2027 behövs enligt utredningens beräkning ett tillskott på ca 40 heltidsarbetande allmänläkare i Region Västmanland. Detta innebär ett omfattande förflyttningsarbete inte minst utbildningsmässigt och ekonomiskt. Motsvarande ökning på distriktsjuksköterskor är rimligt att anta. Med tanke på de stora

Postadress

Region Västmanland
Regionhuset
721 89 Västerås

Besöksadress

Regionhuset, ing 4

Telefon, vxl

021-17 30 00

Telefax

021-17 45 30

Org Nr

232100-0172

VAT nr

SE232100017201

E-post

region@regionvastmanland.se

Webbadress

www.regionvastmanland.se

rekryteringsproblem som finns i dagsläget är det mycket svårt att nå dessa mål på så kort tid som 8 år.

Regionen ställer sig principiellt bakom förslaget att erbjuda fast läkarkontakt men konstaterar att genomförandet måste ske i den senare delen av färdplanen när primärvården är utbyggd för att klara systemet utan omfattande kölistor.

Avsnitt 7 Samverkan mellan huvudmän

Vård för den enskilde är gränsövergripande samverkan. Brister i samordning kan få förödande konsekvenser för patienten, och innebär sannolikt även resursslöseri när det gäller förebyggande och rehabiliterande insatser.

Ett exempel är samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård där lokala överenskommelser bör utformas utifrån lokala förutsättningar.

Regionens ställningstagande

Region Västmanland anser att det ska finnas samverkansavtal med fungerande rutiner fastställda av berörda huvudmän. Avtalen ska tas fram i samråd med patientföreträdare.

Hur väl samordningen fungerar för den enskilde kan med fördel mätas i nationell patientenkät.

Avsnitt 8 Nationell plan för god och nära vård

Den nära vården kommer att utformas utifrån både nationella och lokala förutsättningar. Gemensamt är att den ska vara flexibel, personcentrerad och ta tillvara moderna tekniker. Den gemensamma färdplanen är en långsiktig plan för förändring av basen i svensk sjukvård.

Gränserna mellan slutna och öppna vård är på väg att försvinna. Olika mobila team och tekniska lösningar skapar förutsättningar för avancerad vård i det egna hemmet. En utmaning kommer att bli vård på lika villkor när utbyggnaden av såväl digital infrastruktur som snabb tillgång till mobila team är beroende av regional och nationell samverkan.

Utredningen lyfter fram bristen på såväl specialister i allmänmedicin som flera andra yrkesgrupper. Ett exempel är kliniska farmaceuter vars insatser i primärvården successivt ökar.

Utredningen föreslår några nationella mått att följa över tid samt nationella samråd vid tre tillfällen fram till 2027. I kapitel 8.4 föreslår utredningen en ny systematisk uppföljning. Idag är huvudfokus på väntetider och uppfyllande av vårdgarantier vilket ger en begränsad bild av kontinuitet och samordning.

Regionens ställningstagande

8.1 Vi välkomnar planen på nationella samråd men konstaterar att syfte och deltagare är ottydligt beskrivet. Påpekas att primärvård idag bedrivs utifrån lokala förutsättningar och att det måste beaktas, så att inte ett storstadsperspektiv blir överordnat mindre orters och glesbygdens förutsättningar.

8.4 Systematisk uppföljning av primärvården

Regionen är enig med utredaren om behovet av nationella jämförelser. Viktigt att följa upp primärvård enligt nationellt fastställda mått. Viktigt att all aggregerad data kan hämtas från befintliga journalsystem och/eller kvalitetsregister, för att minimera administrativt arbete och säkra kvalitet.

Vi är positiva till en nationell databas som samlar in data från samtliga utförare men vi påpekar att detta endast genomförs under förutsättning att man kan automatisera uppgiftsinlämnandet. En kostnadsanalys bör finnas i beslutsunderlaget.

Utredningen föreslår fördjupade analyser vilket är bra. Det är nödvändigt med en fördjupad analys och förslag som visar på hälso- och sjukvårdens roll i det förebyggande arbetet samt forskning, utveckling och utbildning.

8.5 Överföring av resurser

Regionen är till stora delar positiv till utredningens förslag, för att upprätthålla en god och nära vård krävs förändringar. Regionen delar dock inte utredningens bild av att resursöverföring från specialistvård till primärvård enbart kan vara en "tillitsbaserad förändring". Förändringen ska dock utgå från lokala initiativ och beslut.

8.6 lyfter utredningen fram den kommande strukturen av primär, sekundär och tertiär vård. Region Västmanland är en medelstor region utan universitetssjukhus. Vi bedriver en offensiv och omfattande klinisk forskning och har en verksamhet på specialistnivå som i flera fall utmärker sig positivt nationellt sätt. Den sjukvårds-regionala strukturen och dess koppling till utveckling av en likvärdig Nära vård behöver fördjupas.

Avsnitt 9 En stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten

Utredningen menar att allt som inte kräver specialistvårdens resurser SKALL utföras av primärvården. Detta är i sig en stor omställning och kräver analyser på olika sätt för att göras klokt. Denna gränsdragning kommer också vara i ständig förändring i takt med medicinska och tekniska framsteg. Sannolikt kommer primärvårdens uppdrag att bli större över tid, inte minst med hänsyn till de hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser som behöver göras.

Utredningen lyfter fram den generalistkompetens som behövs för att skapa samordning och kontinuitet. Det finns en inbyggd utmaning i primärvårdens breda uppdrag där specialistkompetens på olika sätt behöver knytas till uppdraget. Hur detta kan göras på ett effektivt sätt behöver både belysas och testas genom olika pilotprojekt där tekniska lösningar i form av beslutsstöd och digitala kontakter kan vara vägledande.

Regionens ställningstagande

9.1 Definition av primärvård

Regionen ställer sig bakom omformulering av primärvård och begreppet nära vård. Det är positivt att begreppet primärvård ges en vidare bas, oberoende av huvudmannaskap och inkluderande också den kommunala hälso- och sjukvården. Det ställer då krav på ett omfattande "integrationsarbete" som innebär fördjupad dialog och samverkan med kommunerna. Merparten av den kommunala hälso- och

sjukvården främst sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal inom hemsjukvård och kommunala boendeformer, ser sig idag inte som en del av primärvården.

Utredningen föreslår att primärvårdens uppdrag ska regleras i förordning. Detta kan förändra huvudmännens möjlighet att utforma sina Vårdvalsuppdrag. Utredningen föreslår "en minsta gemensam reglering" vilket Region Västmanland ställer sig positiv till. Vi vill dock betona vikten av att möjliggöra styrning utifrån lokala behov och förutsättningar. Det grundläggande utbudet bör definieras med utgångspunkt i den förändring vi ser sker inom området.

9.2 Nationellt utformat grunduppdrag

Regionen är positiv till utredningens förtydligande av uppdrag med avseende på tillgänglighet, stödjande uppdrag, samordnande roll, utbildning och forskning. Bra att tydliggöra uppdraget förtydligas också när det gäller det förebyggande arbetet och rehabilitering.

Regionen delar bilden av att "tillgänglighet" i primärvård måste definieras av mer än vårdgarantin (sid 334) Kanske mindre av att mäta "öppettider" som till stor del associeras till fysisk tillgänglighet utan istället tillhandahålla "skräddarsydd" tillgänglighet utifrån "behov förutsättningar och preferenser".

Regionen delar utredarens synpunkt att en riktad primärvård inte ska införas, utifrån samma argument som utredaren för fram.

Regionen delar utredarens bild av att remisskrav till akutmottagning inte bör införas då detta genererar extrabesök. Regionen hade fram till år 2016, då en Journmottagning för primärvård öppnades på sjukhusområdet i Västerås, ett formellt remisskrav som i praktiken aldrig tillämpades, ffa för att det inte fanns struktur och stöd för hur patienter som söker sig till akutmottagning utan remiss ska avvisas.

Regionen vill understryka vikten av att "egentriagering" via algoritmstyrda formulärtjänster snarast införas för att underlätta den rådgivande och stödjande verksamheten i primärvården.

Regionen stödjer förslaget i 9.2.6 kring forskning och utbildningsuppdrag. Många av specialistutbildningarna sker dock med nationellt kompetensförsörjningsperspektiv. En nationell samordning och fördelning av utbildningsuppdraget bör ske.

9.3 Vårdval i primärvård

Regionen delar bilden av att kärnkompetensen i primärvården även fortsättningsvis ska vara en specialist i generalistkompetens, ffa allmänläkare och distriktsköterska. Vad gäller den senare vill regionen uppmärksamma det lite tudelade budskapet om både behov av generalistkompetensen hos distriktsköterskan å ena sidan å andra sidan (också i utredningen angivna) och av nationella riktlinjer, vårdprogram etc driven utveckling mot fler specialistsköterskor i KOL/Astma, demens, diabetes etc i primärvården. Det är oförenligt med att ha små vårdcentraler, och riskerar att driva fram större, och färre, primärvårdsenheter där "närheten" då istället går förlorad.

9.3 Exempel 2 sid 348. Regionens bild och erfarenhet är att detta exempel måste problematiseras ytterligare. Vad är exv en "näraliggande vårdcentral" Är det ex v på

en liten ort med en enda vårdcentral, en vårdcentral i en annan (större) kommun. Finns kollektivtrafik? etc Vad är "rimlig närhet"?

I kapitel 9.3.1 beskriver utredningen sitt förslag kring primärvårdsuppdrag och vårdval. Region Västmanland anser att själva vårdvalet i sig skapar möjligheter att utforma sitt utbud. Genom att vissa vårdcentraler kan erbjuda t.ex. rehabilitering i bassäng, familjeinriktad kompetens, särskild språkkompetens eller annat som för den enskilde kan ge högre kvalitet skapar vårdval erbjudande som bör betraktas som likvärdiga även om skillnader i utbudet finns.

Regionen delar uppfattningen att det förebyggande arbetet är en grundläggande del av grunduppdraget. Detta uppdrag ser väldigt olika ut beroende på hälsoläget och ska kopplas till de lokala och regionala analyser som görs av hälsoläget. Dessa analyser bör stödjas nationellt och data ur jämställdhetsperspektiv ska särskilt beaktas.

9.4 Framgångsfaktorer

Regionen stöder utredningen i stärkt interprofessionellt arbetssätt och flexiblare former för tjänstgöring. Det kan ha positiv effekt på framtida kompetensförsörjning.

Regionen delar bilden av att ett särskilt boende ska ha en samlad läkarkontakt från en vårdcentral, och tillämpar också detta med god erfarenhet sedan många år tillbaka. Patient/anhörig väljer då att lista om sig till den vårdcentral som ansvarar för boendet.

Regionen delar bilden av att digitaliseringslösningar i primärvården ska svara upp mot verkliga behov, och att de med störst medicinska behov prioriteras först.

Enhetligt förfrågningsunderlag

Regionen vill lyfta fram att förfrågningsunderlagen i grunden är dokument vars grundinnehåll baseras på politiskt fattade beslut och viljeinriktningar. Så länge vi har 21 politiskt självständiga regioner/landsting så kommer förfrågningsunderlagens innehåll att variera. På ett mer layoutmässigt plan kan en viss enhetlighet säkert ske. Även begreppen som "hälsocentral" kontra "vårdcentral" har i många fall sin grund i politiskt beslut på lokal nivå.

Avsnitt 10 Kontinuitet i primärvården

Personlig kontinuitet skapar trygghet och är en grundförutsättning för gott arbetsklimat med samverkan i fokus. Samtidigt behöver utrymme ges till kompetensväxling och en naturlig rörlighet på arbetsmarknaden. Utredningen föreslår att man som patient ska kunna välja och få tillgång till fast läkarkontakt. Patientens egna val är viktigt för upplevelsen av kvalitet och trygghet. Dock riskerar ett system där patienten både väljer vårdcentral och fast läkare att skapa mer administration och kösystem. Ett annat scenario kan bli att endast de med kroniska mer omfattande sjukdomstillstånd kan erbjudas fast läkare.

Fram till 2027 behövs enligt utredningens beräkning ett tillskott på ca 40 heltidsarbetande allmänläkare i Region Västmanland. Detta innebär ett omfattande förflytningsarbete inte minst utbildningsmässigt och ekonomiskt. Motsvarande ökning på distriktsjuksköterskor är rimligt att anta. Med tanke på de stora

rekryteringsproblem som finns i dagsläget är det mycket svårt att nå dessa mål på så kort tid som 8 år. Till detta kommer rekrytering av en rad ytterligare yrkeskategorier vilket innebär omfattande behov av utbildning.

Regionens ställningstagande

10.2 Kontinuitet är viktig framgångsfaktor för befolkningens förtroende för primärvård. Primärvårdssystemet måste dock utformas så att det i viktiga och relevanta delar minskar viljan till förflyttning och i stället stimulerar en kontinuitet till person. Det finns fördelar med att möjliggöra att nämnda kompetenser bereds möjlighet till tjänstgöring i PV, men samtidigt måste små enheters möjligheter och risker för sårbarhet i bemanning betraktas. Det är bra att generalistkompetens ska eftersträvas men samtidigt kan större enheter komma att behövas för att kunna kompetensförsörja. Det blir nödvändigt att säkra tillgången för glesbygds-mottagningar på olika sätt där tekniken kan få avgörande betydelse. Regionen delar i princip utredarens bild av vilka läkarkompetenser som ska kunna vara "fast läkarkontakt" i primärvården.

Regionen tycker också att utredaren å ena sidan identifierar allmänläkarens och distriktssköterskans generalistkompetens som fundamentet i den framtida svenska primärvården å andra sidan inte med ett ord lyfter fram åtgärder för att stärka incitament till, innehåll i, och utbud av, vidareutbildning till distriktssköterska.

Regionen delar bilden av att det finns "...en rimlig begränsning av antalet patienter med fast läkarkontakt", och att inget normalt fastställs för detta. Regionen noterar att utredningen inte belyser skillnaden mellan "hur många patienter läkaren har på sin lista" där ett normalt i vissa kretsar sedan lång tid tillbaka har varit 1 500. Att "vara på listan" är inte synonymt med att "ha fast vårdkontakt"

Regionen ställer sig principiellt bakom förslaget att erbjuda fast läkarkontakt men konstaterar att genomförandet måste ske i den senare delen av färdplanen när primärvården är utbyggd för att klara systemet utan omfattande kölistor. En fast professionsneutral vårdkontrakt kan dock införas betydligt snabbare.

10.3. Utbildning och rekrytering blir en central del för att nå färdplanen. För detta ska nås krävs nationell samordning och fler utbildningsplatser. Vi välkomnar finansiell stimulans för ST-tjänster men påpekar att krav på sidotjänstgöring och handledning måste revideras, moderniseras och utvecklas samtidigt som kvaliteten i utbildningstjänsterna behöver säkras. Ett följdproblem av en ökning av ST-läkare i allmänmedicin i Region Västmanland som blir alltmer påtagligt, som bör uppmärksammas vidare, är att det blir allt svårare att erhålla utbildningsplatser för sidotjänstgöring på sjukhuskliniker. Examina tenderar att skjutas fram i tid för att man inte i rimlig tid erhåller den sista "sjukhusplaceringen".

Avsnitt 11 Ändamålsenlig administration

Kraven på intyg av olika slag har ökat både i omfattning och krav på innehåll. Detta tar stora resurser i anspråk.

Regionens ställningstagande**11.1 Utfärdande av intyg**

Regionen delar utredarens synpunkt att det finns ett behov av att se över myndigheters och statliga verks krav på intyg upprättade av läkare.

Regionens bild är att upprättande av intyg företrädesvis sker via läkarprofessionen för att säkra intygets kvalitet. Det finns andra yrkesgrupper som, självständigt eller i samråd med läkare, kan upprätta intyg utan att kvalitet försämras och denna möjlighet bör tas tillvara under kommande år bl a med utvecklingen av bättre beslutsstöd, AI m.m.

11.2 Signering av journalanteckning

Regionen 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, ffa i skenet av att fler och fler landsting nu väljer att synliggöra osignerade journalanteckningar för invånarna. Detta kommer förhoppningsvis ha en påverkan på kvalitet redan i det initiala upprättandet av journalanteckning. Invånarna kan direkt granska och också påverka eventuella felaktigheter, förutsatt att dessa noteringar kan förstås och "tolkas" av invånaren.

Regionen är positiv till ändring i texten till signeringskravet.

Avsnitt 13 Ikraftträdande

Utredningen föreslår att lagändringarna ska träda ikraft den 1 juli 2020.

Regionens ställningstagande

Regionen menar att en omstrukturering av primärvården har startat. Dock pågår en rad andra strukturella förändringar som påverkar takten. Digitalisering, kompetens och resursbrist inom flera viktiga områden och ett omfattande behov av ändamålsenliga lokaler komplicerar takten i genomförandet Betänkandet SOU 2018:39 God och nära vård.

FÖR REGION VÄSTMANLAND

Denise Norström
Regionstyrelsens ordförande

Anders Åhlund
Regiondirektör

Tillägg till Region Västmanlands yttrande över remiss av God och Nära Vård – En primärvårdsreform. SOU 2018:39.

Allmänt anser vi att remissyttrandet från Region Västmanland är bra och täcker de flesta områden som det finns anledning att kommentera utredningens resonemang och förslag.

Det finns två delar i utredningen som vi anser att remissyttrandet inte tillräckligt tydligt redovisar regionens uppfattning och som behöver förtydligas.

1. Fast läkarkontakt

Enligt vår mening är ”fast läkarkontakt” eller som det beskrivs i remissyttrandet under avsnitt 10 ”fast läkare” inte den enda optimala lösningen för god tillgänglighet och kvalitet i vården. För vår del ser vi ett system med att det finns ett uttalat patientansvar för arbetsteam, läkare eller andra yrkesgrupper inom primärvården.

”Fast läkarkontakt” riskerar att försvåra de utvecklingsmöjligheter som ligger i att flytta arbetsuppgifter från läkare till andra yrkesgrupper i primärvården.

Ur ett patientperspektiv är lösningen till läkare ett problem. Det framstår som otydligt vad innebörden är och vilka förväntningar som en patient ska ha med anledning av kontakten. Det behöver tydliggöras mer än vad som görs i utredningen. Är det en fast läkarkontakt om en läkare jobbar halvtid, sju månader om året?

Av utredningen går att utläsa att alla inte efterfrågar ”fast läkarkontakt”. Det är även vår uppfattning. Vår uppskattning är att ungefär 70 procent av de listade inom primärvården inte efterfrågar eller har behov av en fast läkarkontakt. De resterande 30 procenten har däremot behov av en läkare som har det övergripande ansvaret för vård, behandling och uppföljning. Uppgifter som läkaren många gånger låter andra yrkesgrupper i primärvården sköta, jämför diabetessköterskor etc. De med behov av kontinuerlig uppföljning och i behov av en ”fast läkarkontakt” enligt vår definition är till exempel kroniker, multisjuka och psykiskt sjuka. De är för dessa grupper som regelverket behöver skärpas och tydliggöras. Läkare inom primärvården har redan idag ett uttalat patientansvar. Reformen som föreslås bör enligt vår mening rikta sig till de tre grupper som vi redovisar.

2. Generalistkompetens

Vi anser att det är viktigt och riktigt med allmänspecialister i primärvården. Men konstaterar samtidigt att efterfrågan på allmänläkare/specialister är större än vad som idag är möjligt att tillgodose. Inte minst framgår det av utredningen som bedömer att behovet av allmänläkare/specialister i region Västmanland fram till 2027 är ett tillskott med 40 heltidsarbetande allmänläkare. Arbetet med att flytta vård och behandling till primärvården från slutenvården måste även innebära att läkare med andra specialstområden än allmänmedicin även de i större omfattning verkar i primärvården.

I övrigt uppskattar vi den tillnyktring som redovisas i regionens remissyttrande och uttrycks i texten med ”...att själva vårdvalet i sig skapar möjligheter...”.

Vi är skeptiska till möjligheterna eller intresset att begränsa hur många gånger en patient kan välja att byta utförare av vårdvalstjänster. Det är enligt vår mening inget stort problem.

Till sist, utredningen föreslår att lagändringarna ska träda ikraft den 1 juli 2020. Regionen redovisar ingen uppfattning med anledning av förslaget. Vi för vår del anser att det är för tidigt för att tas på allvar. En proposition kan i bästa fall läggas fram för behandling i riksdagen under hösten 2019. Region Västmanland behandlar sin budget för 2020 i juni 2019. Dessutom kan vi på goda grunder anta de vårdvalsöverenskommelser som regionen har med primärvården i Västmanland till vissa delar kommer att påverkas varför tid måste ges att omförhandla dessa. Det är inte praktiskt möjligt att lagändringarna träder ikraft den 1 juni 2020. Vi föreslår att ändringar gäller från den 1 juli 2021.

För den moderata regiongruppen



Tomas Högström



Jenny Landernäs



Mikael Andersson Elfgren

Tillägg yttrande

Regionstyrelsen Västmanland 181031

Remiss från Socialdepartementet, God och Nära vård, en primärvårdsreform

I mars 2017 beslutade regeringen att tillsätta utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01). Direktiven är i flera avseenden en saklig och korrekt genomgång av primärvårdens problem. Men utredaren får endast stödja landstingens arbete och verka för att arbetet samordnas på nationell och regional nivå.

Utredningens förslag får inte enligt direktiven leda till att staten tar över det ansvar som landstingen, vårdgivarna och andra myndigheter har. Kristdemokraterna ser att detta direktiv helt saknas är en grundläggande analys runt varför alla andra tidigare försök att förbättra primärvården i form av utredningar och propositioner har misslyckats. Sverige har prövat samverkan, dialog, överenskommelser och ramlagstiftning – och resultaten leder fram till en slutsats: det behövs en tydligare styrning från statens sida.

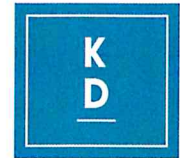
För att åstadkomma nödvändiga förstärkningar av primärvården krävs samlade nationella reformer. Den enklaste och mest logiska vägen att uppnå detta på relativt kort sikt är genom nationell lagstiftning som definierar primärvårdens grundåtagande.

Utöver det nationella grundåtagandet bör lagstiftningen på sikt definiera en möjlighet till ett utökat åtagande för primärvården i glesbygd. Utgångspunkten ska vara att säkerställa att befolkningen i hela landet, så långt det är möjligt, ges tillgång till en jämlik, nära och patientsäker vård. Det utökade åtagandet bör förenas med ett ersättningssystem som möjliggör ett utökat ansvar för den vård som patienterna behöver.

Det nationella åtagandet bör, förutom vilka tjänster som ingår i primärvården, som minst innefatta krav på och beskrivningar av:

- Helg- och kvällsöppet, och på sikt dygnet-runt-kapacitet
- Tydligare akutuppdrag
- Möjlighet till och förutsättningar för digitala patientmöten
- Hur samverkan med övriga verksamheter inom vård- och omsorgssystemet ska gå till

Idag sker listning av patienter på vårdcentralsnivå. Den framtida utvecklingen behöver inbegripa listning även på enskilda läkare. Det finns skäl att öka förutsättningarna för läkarna att ta ett ansvar för koordinering och samordning av den enskilda patientens vårdbehov. Baserat på den nuvarande begränsade tillgången till allmänspecialister bör ambitionen i ett första steg vara att personer med omfattande och komplexa behov ges denna möjlighet.



Samordningen av vården brister för framför allt tre patientgrupper: de med flera kroniska sjukdomar, de med psykisk ohälsa och de i riskzonen för att utveckla eller förvärra en kronisk sjukdom. Vi vill därför återinföra begreppet patientansvarig läkare – en läkare som är fullt insatt i den enskilda patientens sjukdomsbild och kan planera och koordinera de bästa vårdinsatserna utifrån den enskilda patientens behov.

Den kontinuitet och trygghet som denna fasta läkarkontakt kan ge är viktigt framförallt för de patienter som har omfattande, allvarliga eller långvariga vårdbehov.

Att erbjuda fast läkarkontakt bör ske så snart som möjligt, inte som det uttrycks i svaret från Västmanland, ”i den senare delen av färdplanen när primärvården är utbyggd...”

Malin Gabrielsson (KD)