

2018-11-23

Dnr Komm2018/00833/S 1985:A

Utbildningsdepartementet  
103 33 Stockholm**Betänkandet God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39)**

(dnr S2018/03436/FS)

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har i uppdrag att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Smer kommenterar de förslag som är av särskild vikt utifrån detta perspektiv.

**Allmänt**

Organisationen bör utgå från befolkningens vårdbehov

Utgångspunkten för utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, som nu lämnat sitt andra delbetänkande, är att om vi ska bibehålla eller öka kvaliteten i hälso- och sjukvården, möta de demografiska förändringarna och samtidigt ha kontroll över kostnaderna kan vården inte organiseras på samma sätt som i dag. Strukturen och sättet att organisera vården måste förändras för att åstadkomma såväl ökad kvalitet och patientdelaktighet som bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande.

Smer konstaterar att utredningen valt att i huvudsak utgå från nuvarande organisation och föreslå förändringar av denna. Smer hade önskat att utredningen tagit sin utgångspunkt i en analys av befolkningens nuvarande och kommande behov av hälso- och sjukvård, för att därefter besvara frågan hur en organisation som svarar mot dessa behov kan se ut. Detta hade enligt Smer gett bättre förutsättningar för att lägga förslag som leder till en ändamålsenlig och effektiv organisation rustad att möta framtidens utmaningar.

Förutsättningarna för patienter med de största behoven behöver analyseras utförligare

Hälso- och sjukvården ska uppfylla de mål som finns för hälso- och sjukvården i Sverige. Den ska bidra till god hälsa på lika villkor för hela befolkningen och förebygga ohälsa. Vård ska ges på lika villkor och med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Vården ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. Den ska vara lätt tillgänglig.

Smer konstaterar att utredningens förslag fokuserar på vården som effektivitet, tillgänglighet, kontinuitet och jämlikhet, medan principen om vård efter behov har en mer undanskymd roll. Smer vill betona att det inte behöver finnas någon motsättning mellan en effektiv och tillgänglig vård och en vård med ett tydligt fokus på att ge de patienter som har de största behoven företräde i vården. Det vore likväl enligt Smer önskvärt med en mer utförlig analys av hur förslagen i utredningen påverkar förutsättningarna för att prioritera de patienter som har de största behoven.

## **Avsnittsvisa kommentarer**

### **8.1.1 En fördjupad målbild**

Enligt den föreslagna målbilden ska primärvården vara navet i vården och omsorgen och samspela med annan specialistvård, med övrig kommunal hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Smer menar att det finns en inbyggd möjlig konflikt mellan personcentrering/självbestämmande och tanken att primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården. Smer saknar en analys av hur förslagen i utredningen kan komma att påverka patientens möjlighet att i enlighet med patientlagen fritt söka öppen hälso- och sjukvård i Sverige. Smer vill också framhålla att samspel mellan primärvården och andra aktörer förutsätter en juridisk ram där det framgår vilka som ska samspela, om vad det ska samspelas och vad som är respektive parts ansvar.

### **9.1 Definitionen av primärvård förtydligas**

*Smer stöder* förslaget att ordet ”grundläggande” liksom hänvisningen till sjukhusen stryks ur definitionen av primärvård och att primärvårdens uppdrag definieras utifrån vilka typer av åtgärder det handlar om, det vill säga sådana som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver andra medicinska eller särskilda tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Definitionen

ger utrymme för att avgränsningen mot annan specialistvård förändras över tid i takt med att nya metoder och tekniker tas fram.

Smer noterar dock att utöver kvalitet och effektivitet kan ett skäl för att koncentrera resurser vara att den aktuella patientgruppen kan vara för svag för att kunna förflytta sig mellan olika vårdgivare, och därför behöver en sammanhållen vårdprocess.

## 9.2 Ett nationellt uppdrag för primärvården

Smer ser att ett nationellt uppdrag för primärvården kan bidra till ökad jämlikhet och till ökat genomslag för prioriteringsplattformens principer. Det förslag till nationellt uppdrag som utredningen presenterar är enligt Smers bedömning generellt sett väl avvägt. Särskilt positivt är enligt Smer att primärvårdsuppdraget betraktas som en helhet som omfattar både landstingens och kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar.

På ett par punkter anser rådet dock att uppdraget bör förtydligas.

### **Att bedriva forskning**

Smer delar utredningens bedömning att det behöver skapas förutsättningar för primärvårdens medarbetare att bedriva och delta i forskningsprojekt och att forskningskulturen inom primärvården behöver förstärkas. Visserligen bedömer Smer att mycket av den forskning som syftar till *medicinsk* innovation även i framtiden kommer att ske inom den specialiserade vården. Däremot kan man se ett ökat behov av forskning i primärvården kring exempelvis bemötandefrågor och kring tillämpningen av e-hälsa och välfärdsteknik, inte minst kopplat till en utveckling där en allt större del av vården bedrivs i patientens eget hem.

*Smer tillstyrker* därför förslaget att forskning bör ingå i primärvårdens uppdrag. *Smer menar* dock att även utbildning bör ingå i primärvårdens grunduppdrag. Ett skäl är för att säkerställa den framtida kompetensförsörjningen inom primärvården. Ett annat är att fler specialiteter kommer att ha behov av sidotjänstgöring i primärvården för att få kännedom om primärvårdens uppdrag och arbetssätt när mer av vården flyttas från sjukhus till primärvård.

### **Att samordna patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården i de fall primärvården är involverad i patientens vård**

Som utredningen påpekar är, vid sidan av avsaknaden av fast läkarkontakt i primärvården, en fragmentiserad vård en faktor som riskerar leda till mins-

kad patientkontinuitet. Alltför lätt blir det patienten som får ta ansvaret för kontinuiteten i vårdens övergångar, med risk för att prioriteringsprinciperna sätts ur spel. I förslaget till nationellt uppdrag för primärvården ingår att primärvården ska samordna patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården. Utgångspunkten bör enligt utredningen vara att en patients fasta läkarkontakt i primärvården ansvarar för samordning av de medicinska åtgärderna i patientens vård. För patienter med många aktörer inblandade kan dock enligt utredningen delar av samordningsansvaret behöva ligga på en fast vårdkontakt som har en mer stödjande eller administrativ karaktär.

Att som fast läkarkontakt eller fast vårdkontakt svara för samordning och kontinuitet i ett komplext system med många olika aktörer och utförare är ett uppdrag som kräver tid. Om samordningsansvaret ska bli mer än en pappersprodukt kommer det enligt Smer bedömning krävas ersättningssystem som premierar detta uppdrag. Det kommer också kräva att verksamheterna har ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som gynnar utvecklingen av arbetssätt som ger förutsättningar för den fasta läkarkontakten att fullgöra samordningsuppdraget i enlighet med prioriteringsprinciperna. Detta gäller självfallet även i de fall där hela eller delar av samordningsuppdraget utförs av någon annan profession.

För att uppnå detta kommer det inte att räcka med skrivningar om läkarkontakt och samordningsansvar i författningar. Det är enligt Smer nödvändigt att samordningsvaret följs upp på nationell nivå med lämpliga kvalitetsparametrar

#### **Att ha en mycket god tillgänglighet**

Smer delar utredningens uppfattning att en ökad tillgänglighet i primärvården kan bidra till en mer jämlik hälsa mellan olika befolkningsgrupper och delar av landet. Tillgänglighet är dock ett begrepp som kan behöva analyseras närmare.

Tillgänglighet måste enligt Smer utgå från prioriteringsplattformens principer. Den som har det största och/eller mest akuta behovet av vård ska ha högst tillgänglighet till vårdens kompetens. Ett fokus på att ge alla patienter samma höga tillgänglighet oberoende av behov riskerar att leda till undanträngning av patienter med större behov.

Om tillgänglighetsbegreppet ska stå i samklang med prioriteringsprinciperna måste det enligt Smer omfatta hela kedjan från det att patienten tar kontakt

med vården till att hen får den vård som hen behöver. Tillgänglighet kan inte bara handla om att patienten lätt ska kunna komma i kontakt med vården genom ökade öppettider och kortade väntetider. Vårdpersonalen ska också ha tid att ta hand om patientens behov utifrån hens förutsättningar. För patienter som inte orkar ta sig till vårdcentralen kan tillgänglighet förutsätta möjlighet att få hembesök.

Precis som många andra lyfter utredningen att olika digitala lösningar kan ge möjlighet till ökad tillgänglighet, ökad kvalitet och mer personcentrerad vård. Det är dock enligt Smer viktigt att vara uppmärksam så att inte ”digitala klyftor” sätter prioriteringsprinciperna ur spel. Patientens val av kanal till vården – besök på vårdcentralen, telefonkontakt, 1177 Vårdguiden eller en app i mobilen – får inte påverka prioriteringen av vem som får tillgång till vård.

Vården behöver också vara tillgänglig för patienter som av olika skäl saknar förmåga att efterfråga den vård de behöver. I den gruppen återfinns sannolikt många av de patienter i dag som får sjukhusvård för besvär som hade kunnat tas hand om effektivare med tidigare insatser i primärvården.

För att tydliggöra att hög tillgänglighet inte får åstadkommas på ett sådant sätt att behovsprincipen åsidosätts *menar Smer* att det kan finnas skäl att i det nationella uppdraget betona att tillgänglighet måste utgå från patientens behov och förutsättningar.

## 10.2 Fast läkarkontakt

För att fler patienter ska få en fast läkarkontakt i primärvården föreslår utredningen att den rätt att välja fast läkarkontakt som finns i dag enligt hälso- och sjukvårdslagen ska gälla hos den valda utföraren i Vårdval primärvård.

Smer delar bedömningen att för många patienter kan en fast läkarkontakt i primärvården vara avgörande för att garantera kontinuitet i vården. Den föreslagna förändringen kan i viss mån begränsa patientens valfrihet, samtidigt som den tydliggör utförarens roll och möjliggör ett strategiskt arbete för att utveckla kontinuitet och kvalitet. Smer *tillstyrker* därför förslaget.

## 11.2 Signering av journalanteckningar

Smer *avstyrker* förslaget att journaluppgifter inte ska behöva signeras om det är obehövligt. Även exempelvis negativa provsvar kan utgöra viktig inform-

ation som förklarar varför viss diagnos/behandling valts bort och som bör säkerställas genom signering.

---

Remissvaret behandlades vid ordinarie sammanträde den 26 oktober 2018 och beslut har därefter fattats per capsulam efter justering. I beslutet har deltagit Kjell Asplund, ordförande, Finn Bengtsson, Sven-Olov Edvinsson, Åsa Gyberg-Karlsson, Magnus Harjapää, Chatrine Pålsson Ahlgren och Barbro Westerholm samtliga ledamöter i rådet. I beredningen av ärendet har även deltagit Ingemar Engström, Göran Hermerén, Ann Johansson, Olle Olsson, Bengt Rönngren, Nils-Eric Sahlin, Mikael Sandlund, Anna Singer, Marie Stéen och Elisabet Wennlund, samtliga sakkunniga i rådet. Michael Lövtrup Mossler, utredningssekreterare, har varit föredragande.

För rådet,



Kjell Asplund

Ordförande

Statens medicinskt-etiska råd