

Yttrande över remiss; God och nära vård - En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Inledande sammanfattning

Region Västernorrland tillstyrker delbetänkandets övergripande inriktning. Det behövs en fördjupad färdplan för omstruktureringen av hälso- och sjukvårdssystemet. Detsamma gäller ett mer tydligt och nationellt utformat grunduppdrag för primärvården som markerar att verksamheten är den första vårdnivån, och dit befolkningen ska vända sig i första hand med sina hälso- och sjukvårdsbehov. Regionen anmäler samtidigt i föreliggande yttrande ett antal invändningar och påpekanden när det gäller primärvårdsreformens detaljförslag. Sammanfattningsvis:

- Utbildningskapaciteten när det gäller ST-utbildningar – men också generell utbildningskapacitet – bör förstärkas.
- Förslaget om fast läkarkontakt behöver vara möjligt att modifiera efter lokala förutsättningar.
- En samlad och bättre nationell statistik över primärvården är nödvändig.
- Omställningen mot en nära vård behöver åtföljas av statlig finansiering, inte minst för att klara målet om en jämlik hälso- och sjukvård.

Nationell plan för en god och nära vård (kapitel 8)

Att följa färdplanen

Utredningen föreslår (avsnitt 8.3) att förändringen utifrån färdplanen ska följas inom bestämda tidsintervall med hjälp av fyra olika storheter. De fyra storheterna är relativt summariskt beskrivna i betänkandet men förefaller ändå vara rimliga utgångspunkter, som inte ökar den administrativa bördan för huvudmännen.

Det finns dock anledning att notera att en av de fyra föreslagna storheterna – primärvårdens kostnadsandel – inte nödvändigtvis speglar ett utökat *ansvar* för den nära vården. Någon komplettering av denna storhet kan vara lämplig, exempelvis med primärvårdens andel av utförd vård.

När det gäller förslaget om statligt sammankallade samråd vid tre tillfällen fram till 2027 för att följa färdplanen, vill Region Västernorrland framhålla att förslaget behöver ha en högre ambitionsnivå. Det krävs en tätare uppföljning av utvecklingen mot nära vård och en mer utvecklad samverkan mellan stat, kommuner och landsting i denna process. Avstämningar vartannat år bör vara inriktningen för avstämningarna, som behöver ske strukturerat och frekvent för att kunna fylla en vägledande funktion och ge underlag för styrningen av färdplanen.

Systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå

Det finns all anledning att understödja en mer aggregerad uppföljning av primärvården resultat och organisation (avsnitt 8.4). Utredningen föreslår en ny bestämmelse om att landstingen ska inrapportera vissa uppgifter från utförare inom primärvården till en nationell databas. Detta innebär – som utredningen också konstaterar – en ny skyldighet för landstingen. Utredningen gör bedömningen att detta inte kommer att leda till annat än vissa initiala kostnader av engångskaraktär.

I delbetänkandet hänvisas till det pågående arbetet med för att möta de ökande kraven vad gäller väntetidsrapporteringen. I det fallet har staten bidragit med finansiering inom den så kallade patientmiljarden, vilket utredningen uppmärksammar.

Konsekvensanalysen får i detta avseende betraktas som outvecklad. Region Västernorrland bedömer att ett rapporteringskrav innebär ökade kostnader, främst av engångskaraktär och men också till viss del mer permanent. Utredningen behöver därmed komplettera sina bedömningar i detta sammanhang.

Överföring av resurser

Överföringen av resurser och kompetens från sjukhusvård till primärvård (avsnitt 8.5) är en nyckelfråga i omställningen mot en nära vård och en primärvård som gör skäl för namnet. Utredningen resonerar i generella termer om hur denna överföring ska gå till och utlovar också en ekonomisk konsekvensanalys av förslag som antas påverka omfördelningen av resurser.

Region Västernorrland anser att utredningen, redan i detta skede, hade tjänat på en mer djuplodande genomgång av frågan om *hur* resurserna ska omfördelas. Möjligheterna att

utvärdera övriga förslag blir i praktiken något sämre med anledning av att de ekonomiska incitamenten och kraven inte är preciserade.

En stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten (kapitel 9)

Definitionen av primärvård behöver moderniseras

Det finns som utredningen påpekar goda skäl att modernisera den i vissa avseenden alltför begränsade definitionen av primärvård (avsnitt 9.1). En ny definition bör enligt regionens uppfattning understödja den omstrukturering som redan pågår och den framtida utveckling som utredningens förslag är ägnade åt att förstärka. Mot den bakgrunden är det bra förslag att stryka ordet grundläggande i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 2 kap, 6 § och ge avsnittet en ny lydelse.

Region Västernorrland vill samtidigt påpeka att den nya lydelsen med tillhörande författningskommentar inte till fullo omfattar all hälso- och sjukvård som kan definieras som primärvård. Ett tydligt exempel är stora delar av den kommunala hälso- och sjukvården, som är att betrakta som primärvård. Ett annat exempel är psykiatriska mottagningar för unga vuxna eller hembesöksteam för äldre.

Nationellt utformat grunduppdrag för primärvården

Utredningens huvudförslag (avsnitt 9.2) innebär att regeringen får ett utökad bemyndigande att meddela föreskrifter om ett grundläggande nationellt primärvårdsuppdrag. Förslaget är bra men kunde varit mer utvecklat vad gäller detaljer – det finns sannolikt ett större utrymme att styra utvecklingen i rätt riktning. Förutsättningen är något mindre av generella formuleringar, och något mer av precisa riktlinjer.

Nya åligganden för kommunala huvudmän ska som princip regleras i lag. Utredningen gör här ett undantag som motiveras med att förslaget om grunduppdrag endast innebär förtydliganden av vad som redan gäller, och därmed inte innebär nya skyldigheter. Utredningen resonerar därefter om HSL som en mindre lämplig typ av lagstiftning för en mer precis detaljreglering av vad som ska ingå i primärvårdens grunduppdrag.

Region Västernorrland uppfattar att det starkaste bakomliggande motivet för utredningens val av lagteknisk lösning är att ”inte störa HSL:s struktur” (sid 320). Det är i och för sig ett giltigt argument, men en följdfråga kvarstår – nämligen vilken

betydelse en icke ambitionshöjande förordningsändring kommer att få för ett system som måste utvecklas i grunden både vad gäller organisation, resursfördelning och ansvarsfördelning.

Region Västernorrland förordar mot denna bakgrund ett brett förankrat och långsiktigt grunduppdrag för primärvården, som istället regleras i hälso- och sjukvårdslagen. Därmed ges möjlighet precisera nya åligganden, samtidigt som viss flexibilitet kan erhållas för olika behov på lokal och regional nivå. Det kan visa sig viktigt eftersom skillnaderna när det gäller förutsättningarna för primärvården i glesbygd och mer tätbefolkade områden skiljer sig starkt åt, och frågan är dessutom om inte skillnaderna kommer att tillta under kommande år. Därtill gäller att utvecklingen av den nära vården som i sig inbegriper både öppen och sluten specialistvård och primärvård sannolikt gagnas mer av en mer långsiktigt hållbar och fastlagd lagreglering.

Förslaget att primärvården ska svara för sådan brådskande hälso- och sjukvård som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens är väl motiverat (9.2.3). Regionen delar utredningens bedömning att primärvården redan idag har ett uppdrag som kräver att den är tillgänglig i den omfattning som krävs för att kunna fullgöra uppdraget på ett fullgott sätt. Ett krav på tillgänglighet dygnet runt skulle dock vara kostnadsdrivande och förmodligen ineffektivt. Jourverksamhet bör fortsatt organiseras utifrån invånarnas behov och lokala förutsättningar och vid behov kompletteras med digitala tjänster.

Förslaget att primärvården ska samordna patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården i de fall primärvården är involverad i patientens vård medför sannolikt ett ökat behov av resurser (9.2.5). Utredningen presenterar här inga mer utförliga ekonomiska konsekvensbeskrivningar, något som borde ha gjorts. För att beskriva när och under vilka förutsättningar som primärvårdens ska ta detta samordningsansvar menar utredningen att primärvården ska vara ”involverad” i patientens vård och behandling. Begreppet behöver i detta sammanhang definieras tydligare.

Utredningen föreslår att primärvården ska tillhandahålla förebyggande insatser (9.2.7). Insatser ska enkelt uttryckt ges utifrån befolkningens behov, patientens individuella behov, förutsättningar och preferenser. Region Västernorrland tillstyrker förslaget med tillägget att kommunernas roll och ansvar i det förebyggande arbetet skulle behöva en mer omfattande beskrivning.

Förslaget att primärvården ska svara för att all rehabilitering (9.2.8) som av kvalitets- eller effektivitetsskäl inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan

särskild kompetens kommer sannolikt att innebära behov av omfördelning av resurser inom vården generellt. Region Västernorrland saknar, liksom i förslaget om förebyggande insatser, en mer utförlig beskrivning av kommunernas roll när det gäller rehabilitering.

Vårdval i primärvården

Region Västernorrland tillstyrker utredningens förslag att förtydliga att landstingen är skyldiga att organisera sin primärvård på ett sammanhängande sätt (avsnitt 9.3). Förslaget medger att primärvårdens vårdval kan organiseras på olika vis, utifrån lokala förutsättningar – samtidigt som grunduppdragets särställning och generalistfunktion kan utvecklas som nav i primärvården.

Framgångsfaktorer för huvudmännen i utformningen av sin primärvård

De framgångsfaktorer som utredningen redovisar stämmer väl med vår egen uppfattning och pågående utvecklingsarbeten (9.4). När det gäller bedömningen att landsting och regioner skulle samverka för en mer enhetlig utformning av ersättningsmodeller för vårdval för primärvård kan vi se betydande svårigheter. Att modellerna är olika utformade torde delvis bero på olika behov men kanske framför allt på skillnader i grundsynen på styrning och ledning.

Region Västernorrland instämmer i bedömningen (9.4.3) att personer som bor i särskilt boende i möjligaste mån bör ha sin fasta läkarkontakt kopplad till det särskilda boendet men vill samtidigt påtala att det är ineffektivt med många ansvariga läkare vid ett och samma boende. Det riskerar att försämra samarbetet mellan läkare och omvårdnadspersonal.

Staten bör ta ett större ansvar i att skapa förutsättningar för att öka utvecklingstakten när det gäller digitalisering genom att tillföra resurser och samordna huvudmännens utvecklingsarbete i den mån det behövs (9.4.6).

Region Västernorrland instämmer i att landstingen/regionerna bör samverka för att skapa en mer enhetlig utformning av förfrågningsunderlagen för sina respektive Vårdval primärvård (9.4.8), men utifrån att förutsättningarna är så pass olika i landet bör innehållet anpassas utifrån detta.

Kontinuitet i primärvården (kapitel 10)

Möjligheten till fast läkarkontakt i primärvården ska förtydligas

Region Västernorrland kan inte fullt ut tillstyrka förslaget att förtydliga patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården hos den utförare som patienten valt (avsnitt 10.2). Anledning är att uppgiften att tillhandahålla en fast läkarkontakt redan idag kan vara förenat med betydande svårigheter. Regionen anser att förslaget om fast läkarkontakt behöver vara möjligt att anpassa efter lokala förhållanden.

Utredningen väljer visserligen, som en del i lösningen på den problematiken, att valet av fast läkarkontakt inte ska vara begränsat till specialister i allmänmedicin. Specialist i geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin samt ST-läkare under utbildning i allmänmedicin kan utgöra fast läkarkontakt. Men det behövs med all sannolikhet än mer flexibilitet när det gäller lokala lösningar för att klara en fast vårdkontakt. Utvecklingen av primärvården bygger numera på att flera yrkeskompetenser samarbetar för att uppnå en högre effektivitet. Mot den bakgrunden borde andra yrkeskategorier kunna utgöra en fast vårdkontakt.

Det kan noteras att utredningen inte för några närmare resonemang om valet av fast läkarkontakt är att betrakta som ett lokalt arbetssätt, eller om det – precis som vid listning på vårdcentral – ska registreras. Inte heller är det tydligt vad som blir konsekvensen om patienten i det enskilda fallet inte kan erbjudas en fast läkarkontakt.

Under avsnitt 10.4.1 redogör utredningen för sina bedömningar av de ekonomiska konsekvenserna av förslaget. Även om förslaget – som det uttrycks – är ett förtydligande av gällande lagstiftning, måste ändå den bakomliggande ambitionen vara en bättre kontinuitet och bättre möjligheter att erbjuda en fast läkarkontakt. Därmed bör förslaget rimligen leda till en högre ambitionsnivå (och kostnader).

Ur ekonomisk synpunkt ska förslaget dock inte medföra ökade kostnader, enligt utredning. Tvärtom sägs förslaget i sin helhet istället leda till ”besparingar i andra delar av sjukvården som en följd av effektivisering och minskade kvalitetsbristkostnader”. Region Västernorrland efterlyser här en mer gedigen ekonomisk konsekvensbeskrivning rörande det aktuella förslaget – företrädesvis med en analys som inte bygger på framtida och förväntade dynamiska effekter inom hälso- och sjukvårdssystemet.

Förslaget om att antalet patienter per fast läkarkontakt bör kunna begränsas (10.2.2) är delvis svårbedömt eftersom delar av konsekvensbeskrivningen lämnas till Socialstyrelsen att meddela föreskrifter om. Även frågan om listningstak (10.2.6) – som

i olika sammanhang har visat sig vara en komplicerad målkonflikt – hänskjuts till utredningen ”Styrning för en mer jämlik vård” (2008:962).

Steg mot säkrad bemanning

Utredningen föreslår att staten ska finansiera 1250 specialiseringstjänster i allmänmedicin under åren 2019 – 2027 (10.3.2). Region Västernorrland tillstyrker förslaget mot bakgrund av den omfattande brist som råder när det gäller specialister i allmänmedicin. Samtidigt finns det anledning att överväga en viss justering vid beredningen av utredningens förslag.

Antalet ST-block i allmänmedicin påverkas bland annat av konkurrens från andra specialiteter och bristande resurser för handledning och arbetsmiljöfrågor. Att öka antalet ST-block i allmänmedicin förutsätter därför också ökat antal AT-block, utökade resurser för handledning m. m. Det är således ett antal samlade åtgärder som krävs, varför en riktad satsning på enbart ST-block kan få begränsad effekt. Regeringen bör mot den bakgrunden överväga om satsningen ska inriktas på att mer generellt stärka huvudmännens utbildningskapacitet när det gäller specialistutbildning i allmänmedicin.

Ändamålsenlig administration (kapitel 11)

Utredningen lämnar ett antal bedömningar om kompetenskrav i samband med utfärdande av intyg. En mer konkret uppmaning är att regeringen bör ge berörda myndigheter i uppdrag att se över om deras krav på intyg är ändamålsenliga. Region Västernorrland ser dessa bedömningar som väl värda att bereda vidare.

När det gäller frågan om signeringskrav, som behandlas under avsnitt 11.2.1 kommer utredningen till slutsatsen att kravet bör finnas kvar, om det inte uppenbart är obehövligt. Regeringen – eller den myndighet som regeringen bestämmer – föreslås dock få meddela föreskrifter om när signering inte behövs.

Utredningen gör bedömningen att signeringskravet inte orsakar någon onödig administrativ börda. Det finns sannolikt olika uppfattningar om den saken, beroende på vem som tillfrågas. Men utredningen framhåller rimliga argument för att signeringskrav i 3 kap. 10 § PDL fyller en viktig kontrollfunktion för patientsäkerheten. Förslaget är mot den bakgrunden en godtagbar kompromiss. Region Västernorrland tillstyrker förslaget.

REGION VÄSTERNORRLAND

Erik Lövgren
Regionstyrelsens ordförande

Hans Wiklund
Regiondirektör