

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Yttrande över remissen **God och nära vård - En primärvårdsreform** (Dnr S2018/03436/FS)

Sjukhusläkarna tackar för tillfälle att yttra sig över remissen ang. delbetänkandet Samordnad utveckling för God och Nära Vård - En primärvårdsreform (SOU 2018:39) och vill lämna följande synpunkter.

Sammanfattning

Sjukhusläkarna ställer sig positiva till utredningens intentioner med att primärvården ska vara basen i vården och därmed avlasta sjukhusen, **men saknar en verklighetsförankrad genomförandeplan som möjliggör förändringarna**. Utredningen är stor och omfattande, och har i många stycken gjort djupdykande analyser och lagt förslag på förändringar, men för att målet med primärvård som basen för hela befolkningen ska uppnås behövs mer konkreta åtgärder. I dagsläget ser vi inte en rimlig plan för genomförandet, vare sig ur lagändrings-, bemannings- eller finansieringssynpunkt. Genomförandet får inte börja i fel ände – det går inte att flytta resurser från sjukhusen till en icke existerande funktionell primärvård.

För att komma fram behövs tydligare regleringar av

- Incitament för allmänläkare att vilja vara fastläkare – dvs. en riktig reform med genomtänkta ekonomiska strukturer som uppmuntrar till entreprenörskap.
- Incitament för att få de som finns att stanna i primärvården och uppmuntras att i större utsträckning arbeta heltid. Att bara utbilda fler nya allmänläkare kommer inte att räcka.
- Incitament och enkla regler för att få sjukhusläkare att arbeta i öppenvård, bli fastläkare och eventuellt att välja att utöka med allmänläkarspecialitet. Här gäller att se över dubbla anställningar, bisyssleregler och neutral pension.

1. Primärvårdens uppdrag och verksamhet 9 kap. 2 §

Begreppet "vårdval primärvård":

Sjukhusläkarna anser att vårdval är bra, men inte välfungerande i dagens läge. Här måste man vara tydlig med att God och Nära vård kommer med något nytt och genomtänkt: valfrihet för patienten, mindre enheter, kunskap om effekter på sjukhusvården och goda förutsättningar för entreprenörskap.

Nationella grunduppdraget:

För att primärvården i Sverige ska kunna erbjuda befolkningen en jämlik vård oavsett bostadsort, krävs en tydlig nationell styrning. Förslaget att i en författning fastställa grunduppdraget ser vi som enda framkomliga väg. Behovet av inrapporterade data från PV till nationella register får anses som brådskande för fortsatta beslut om färdväg på korrekta grunder.

Akutuppdraget:

Tillhandahållande av akutsjukvård dygnet runt som inte kräver sjukhusvård ingår i PV-uppdraget, dock så att samordning kan ske mellan enheter utifrån lokala förutsättningar och behov.

Upprätthållande av varje vårdcentral dygnet runt är inte försvarbart - där är vi eniga med utredaren.

2. Kontinuitet i primärvården/Fastläkare 10 kap. 1–3 §

- A. Fast läkare till alla i primärvården. Bra att barnläkare, geriatriker, psykiatriker ingår i förslaget.
- B. Fast läkare (s.k. PAL) bör även poängteras inom sjukhusspecialistvården för bättre kontinuitet mellan olika vårdnivåer.
- C. Vi tillstyrker att även ytterligare läkarspecialiteter med annan adekvat kompetens bör komma ifråga.
- D. Enkla övergångsregler utan ökade kostnader bör tillses för de sjukhusläkare som önskar tilläggspecialitet i allmänmedicin. Detta för att stimulera en snabbare uppbyggnad av PV.

Sjukhusläkarna anser att **hela befolkningen skall ha en fast läkare** (aktiv eller passiv listning). Utredningens förslag är att skärpa Patientlagen (PL) genom att patienten ska informeras om möjligheten att välja en fast läkarkontakt i PV. **Det anser vi vara otillräckligt.** Sjukhusläkarna föreslår dessutom att **skrivningen ändras till att omfatta inte bara PV utan all vård.** Alla patienter skall ha en fast läkare som har det övergripande medicinska ansvaret att integrera och koordinera all diagnostik och behandling. Detta ska inkludera vård och omsorg av olika huvudmän och vårdcentraler, men även den som ges av olika vårdyrkesgrupper i nära samarbete med dessa. Grundprincipen bör således vara att alla medborgare har en fast läkare i PV (jmf. med 90-talets husläkarsystem). Sjukhusläkarna föreslår, i motsats till utredaren, listning på namngiven läkare, inte på hus.

Begränsning av antalet listade patienter – listningstak – med blandad lista, är nödvändigt för att skapa en attraktiv arbetsmiljö för läkarna i PV. Idag arbetar de flesta primärvårdsläkare deltid, till stor del pga. den stora arbetsbördan. Begränsningen av antalet listade patienter bör definieras i ett intervall utifrån behov/vårdtyngd/förutsättningar lokalt.

Den föreslagna reformen är inte genomförbar med den bemanningssituation vi ser idag. Utredningens förslag om ökade utbildningsinsatser för 1250 nya ST-tjänster i allmänmedicin under perioden 2019-2027 är alldeles för tandlös. De statliga pengarna riskerar att användas till ST-utbildning istället för regionernas egna pengar. Den stora utmaningen är inte heller att utbilda fler allmänläkare, utan att få dem att stanna kvar och utveckla PV. Man måste säkerställa en arbetsmiljö i PV som ger ett hållbart arbetsliv och möjlighet till entreprenörskap där läkarna vill stanna.

Vi anser att sjukhusspecialister måste ha en ökad närvaro i primärvården för att lösa bemanningssituationen, samt för att öppna upp nuvarande gränser mellan öppen och sluten vård. Det kräver flexibla anställningar med goda villkor som möjliggör ett hållbart arbetsliv, fortbildning samt en god pension. Det måste säkerställas att utbildning värnas, så att förändringarna inte skadar möjlighet att bedriva högkvalitativ läkarutbildning, AT, BT och ST.

3. Ändamålsenlig administration 11 kap.

Den snabba digitaliseringen kopplat till e-hälsa möjliggör utveckling av primärvården, inte minst i mindre befolkade områden. Systemen måste, för att vara effektiva hjälpmedel, hela tiden uppdateras och användarna kontinuerligt utbildas. Detta måste budgeteras för. Data ska automatiskt kopplas till kvalitetsregister och därtill utnyttjas som kunskapsstöd och för standardiserade processer i bl.a läkemedelshantering. Nationellt finansierade system bör erbjudas för att säkerställa att mindre enheter har möjlighet att arbeta i system som är uppdaterade och kan kommunicera med övriga vårdgivare. Patienternas integritet och möjlighet att stå utanför måste också alltid beaktas.

Ibland har den administrativa bördan ökat, bl.a. lagen om signeringstvång, därför välkomnar vi förslaget på lagändring i denna fråga.

4. Ekonomiska förutsättningar.

För att målsättningen med denna utredning skall lyckas måste de ekonomiska styrsystemen/förutsättningarna ändras. Utredningen har inte lagt fram tillräckligt konkret hur man ämnar genomföra detta. Problem vi ser idag med vårdvalet är att man missat helheten och gjort för grova förenklingar, där all sjukvård förväntas ha karaktären av enklare besök, med finansiering därefter. I verkligheten har enklare besök flyttats ut från sjukhusen, och sjukhusmottagningarna har en högre andel komplicerade mer tidskrävande besök, till samma ersättning som de enkla. Vidare har utbildning och fortbildning helt glömts bort, med svårighet att bedriva såväl läkarutbildning som ST-utbildning av godkänd kvalitet. Ekonomiska styrsystem kan användas, men man måste då även ge möjligheter och stimulans för entreprenörskap. Ersättningssystemen måste vara stabila över tid för att nyetableringar ska våga genomföras.

5. Uppföljning

Utredningen föreslår uppföljning av primärvårdreformens genomförande med tre möten på 10 år. **Sjukhusläkarna föreslår minst årliga gedigna genomgångar** utifrån insamlade data. Dessa rapporteras lämpligen till ansvarig inom Socialdepartementet och av detta utsett processtöd eller motsvarande. Mellan dessa möten måste det förekomma fortlöpande utvärderingar, och återkopplingar måste ske med såväl primärvård som slutenvårdsläkare. Detta för att kunna följa utvecklingen och göra nödvändiga korrigeringar i tid.

Sjukhusläkarna
2018-11-08