

REMISSVAR
2017-09-15

Socialdepartementet

s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs.@regeringskansliet.se

Socialdepartementets diarienummer S2017/03549/FS

Svensk förening för allmänmedicins synpunkter på Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård SOU 2017:53

Övergripande: Detta första delbetänkande är en god startpunkt och innehåller en bra bakgrunds- och nulägesbeskrivning och presenterar två större konkreta idéer;

1. Ett lagändringsförslag, med ett innehåll som vi stödjer (geografisk närhet, prioritering av öppen vs sluten vård, professionsneutralitet).
2. En "förstärkt" (eller, snarare, förändrad) vårdgaranti, som det är lite svårt att överblicka konsekvenserna av. I praktiken är ju övergången från besöks- till bedömningsgaranti en anpassning till redan existerande arbetssätt i den rådande allmänläkarbristen. En ytterligare skärpt vårdgaranti medför behov av ökade resurser och bemanning. På så sätt kan den enskilda patienten få snabbare och adekvat hjälp hos den vårdpersonal som har rätt kompetens.

Angående resursöverföring från slutenvård till primärvård: Slutenvårdsresurser kan inte i ett slag överföras till primärvårdsverksamhet. Det kommer att krävas omställningsresurser. En utökning av primärvårdsåtagandet är inte vare sig möjlig eller önskvärd med befintlig resursfördelning. *Resurser ska vara säkrade och på plats innan/när åtagandet utökas.* Därmed finns en förutsättning för en tänkt gradvis resursomfördelning.

Exempel på viktiga frågor i nästa steg:

- åtagandet för primärvården: att gå till ett tydligt primärvårdsuppdrag från dagens "allt som inte behöver sjukhusets resurser", d v s möjlighet inte bara för specialistvården utan även för slutenvården att, efter bedömning, kunna avgöra om ett ärende/problem faller inom eller utom ramen för åtagandet.
- den viktiga principfrågan om volymsavgränsning i någon form (t ex i form av ett listningstak för den enskilde medarbetaren).
- en förenklad, tydlig och enhetlig resursfördelning och ett styrinstrument som gynnar sömlöst samarbete mellan vårdnivåer (t ex vad gäller ansvar för läkemedelskostnader, medicinsk service). Styrningen måste vara tydlig med att behov och inte efterfrågan styr insatserna.
- sidotjänstgöring i primärvård för ST-läkare i andra specialiteter skulle kunna erbjuda kontakt med en oselektad patientpopulation inom den egna specialiteten och en ömsesidig kompetensöverföring.

- eftersom ökad kontinuitet och förstärkt generalistkompetens i första linjens sjukvård ger mer kostnadseffektiv vård måste fokus ligga på hur det kan åstadkommas.
- en analys kring vad som behöver göras annorlunda jämfört med tidigare vad gäller landstingens och SKLs roll/ansvar för omfördelning av resurser från sekundärvård och primärvård, landstingen har misslyckats gång på gång trots statliga initiativ och stimulans. Varför har man inte lyckats? Staten måste träda fram och ta ett större ansvar för detta.
- hur kompetensförsörjningen i primärvården kan säkras. Nationell styrning av ST-tjänster och vidareutbildning till distriktssköterska? Lagstadgad reglering av fortbildning?

Begreppsförvirring: De olika vårdbegreppen används inte med konsekvens. Å ena sidan skall **öppen** vård prioriteras vs sjukhusvård, men å andra sidan skall begreppet **slutenvård** omdefinieras till att omfatta mer omfattande vård utanför sjukhusen. "**Nära vård**" förefaller kunna omfatta såväl hemsjukvård som vård på (geografiskt närliggande) vårdinrättning eller vård på distans med stöd av digital teknik, och såväl generalistvård som specialistöppenvård (och även slutenvård?). **Första linjens** vård är ett annat begrepp som används, och torde överlappa begreppet primärvård. Gränssnitt mellan primär- och sekundärvård inom öppenvården kan bli en grannliga definitionsfråga. I nuläget saknas i praktiken tillgänglighet till specialistöppenvård inom stora delar av sjukvården och många ärenden är hänvisade antingen till akutsjukhus (akutmottagning och/eller slutenvård) eller vårdcentral.

Om utredningen: Vi uppskattar utredarens ambition att vara tydlig, lyhörd och tillgänglig. Ett processinriktat, inkluderande arbetssätt med förankring som ett viktigt ledord, lovar gott inför fortsättningen. SFAM står till förfogande för fortlöpande diskussioner och bidrag. Vi befinner oss fortfarande bara i inledningen till vad som kan bli en genomgripande kursändring i svensk hälso- och sjukvård, och emotser delbetänkande nummer två med spänning.

För Svensk förening för allmänmedicin

Hanna Åsberg
Ordförande