

Socialdepartementet  
Dnr S2018/03436/FS  
103 33 Stockholm

## Remissvar på God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Famna är riksorganisationen för idéburen välfärd. Vi har för närvarande ca 80 medlemmar och de största är Ersta diakoni, Bräcke diakoni, Stockholms Stadsmission, Stockholms Sjukhem och Stiftelsen Stora Sköndal. Därutöver har vi många andra välkända medlemmar och välrenommerade aktörer som länge erbjudit medborgare och medmänniskor sociala tjänster, kvalificerad vård och individuell omsorg utan vinstsyfte.

Vår äldsta medlem (Stiftelsen Danvikshem) startade för 450 år sedan, men mera typiskt är att verksamheterna har bortåt 100 år eller mer på nacken, t ex Stadsmissionerna som finns i alla större städer i vårt land. Bland verksamheter som tillkommit på senare tid finns till exempel tjej- och kvinnojourer, boenden för ensamkommande flyktingbarn, HVB-hem, äldreboenden och arbetsintegrerande sociala företag. Idéburna organisationer har ofta vuxit fram när man sett brister och behov som det offentliga inte kunnat lösa eller möta. Innovation och nytänkande är starka drivkrafter bakom idéburen verksamhet.

Bland Famnas medlemmar finns ett antal viktiga aktörer inom sjukvårdsområdet. Vissa av dem har inriktning på målgrupper med mycket specifika behov, som personer med trauman från tortyr, krig och flykt, samt papperslösa personer och andra migranter som faller utanför det offentliga skyddsnetet och som saknar tillgång till vård (t ex Röda Korset och Ersta diakoni). Två av våra medlemmar driver sjukhus (Stockholms Sjukhem och Ersta diakoni) och ett antal bedriver primärvård (t ex Bräcke diakoni, Vidarkliniken, Skåne Stadsmission och Valjeviken). Utöver ovannämnda finns andra idéburna aktörer inom t ex palliativ vård (Stiftelsen Gabriel och Betaniastiftelsen), rehabilitering (Stiftelsen Stora Sköndal, Göteborgs kyrkliga stadsmission, Hela

Människan , Prima Gruppen, St Lukas och Vidar Rehab), samt andra specialiteter eller rådgivning (t ex BOSSE Råd stöd och kunskapscenter, RFSU, Sörgmottagningen/Sjukvårdsföreningen för övre Norrmalm och Unizon). Sammantaget skulle en primärvårdsreform direkt och indirekt beröra många av våra medlemmar.

### Sammanfattning

Primärvårdens roll och uppdrag har lyfts i flera tidigare statliga utredningar. Delbetänkandet *God och nära vård. En primärvårdsreform* ingår i utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* som tillsattes av regeringen med uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. I det aktuella delbetänkandet presenteras en fördjupad färdplan och målbild för omstruktureringen av svensk hälso- och sjukvård. Ett antal förslag för att tydliggöra primärvårdens uppdrag presenteras, tillsammans med förslag för att skapa förutsättningar för en stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten. Utredningen lägger fram förslag till författningsändringar i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), Patientlagen (2014:821), Patientdatalagen (2008:355) och i Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande i mars 2019.

Famna välkomnar den inriktning som genomsyrar utredningen -- en satsning och fokus på både resurser och organisation för primärvården. Om vi ska få en väl fungerande första linjens sjukvård att fungera i Sverige är utredningens förslag nödvändiga steg mot detta. I andra europeiska länder har primärvården redan en tydligare helhetsroll och "gate keeper"-funktion.

För att skapa en sammanhållen vård och omsorg är primärvården omistlig. Därför är ett nationellt sammanhållet uppdrag ett bra förslag. Men primärvården behöver också få en högre status genom forskningsarbeten och höjda kompetenskrav, en viss "akademisering" skulle kunna bidra till ett sådant lyft. En fast läkarkontakt är inte endast viktig för patienten; lösningen minskar också kostnader för vården då ansvar och uppföljning kan göras

tydligare. Kunskap och kontinuitet kan förebygga slutenvårds konsumtion på sjukhus.

Famna instämmer i utredningens huvudinriktning, att ställa om till mer resurser och fokus på primärvården. Inställningen att vården ska vara personcentrerad och utgå från individen samt arbeta med ett helhetsperspektiv överensstämmer också väl med idéburen sektors filosofi och människosyn.

- Famna tillstyrker förslaget till definition och grunduppdrag för primärvården, hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 3a kap 1§.
- Famna tillstyrker förslaget om nationella samråd kopplat till genomförandet av färdplanen. Vi vill poängtera att idéburna vårdaktörer bör inkluderas i dessa samråd.
- Famna tillstyrker att primärvården ska tillhandahålla förebyggande insatser, inklusive rehabiliterande åtgärder, utifrån befolkningens behov och individuella behov, förutsättningar och preferenser.
- Famna tillstyrker förslaget att primärvården ska tillhandahålla de kompetenser som behövs och instämmer i bedömningen att huvudmän bör verka för starkt tvärprofessionellt arbetssätt och lärande. Därtill vill vi betona behovet av att primärvården tillhandahåller psykologer, fysioterapeuter och kuratorer. En resursförstärkning kommer att behövas på nationell nivå för att säkerställa dessa kompetenser.
- Famna tillstyrker förslaget att primärvården ska organiseras så att tillgängligheten är mycket god. I begreppet tillgänglighet måste inkluderas tolkrutiner som möjliggör kommunikation och andra administrativa rutiner som säkerställer tillgänglighet också för personer som befinner sig i utsatthet och som inte kan göra sig förstådda i kontakt med sjukvården.
- Famna tillstyrker behovet av ett mer personcentrerat arbetssätt med betoning på patientdelaktighet. Vi vill särskilt uppmärksamma vikten av hänsynstagande och tillitsbyggande i relation till utsatta patientgrupper.
- Famna tillstyrker att primärvården ska samordna patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården. Primärvårdens ansvar kopplat till Samordnad individuell plan (SIP), samt ansvar för samordning med aktörer utanför vården, behöver ytterligare betonas när utredningens slutbetänkande läggs fram.

- Famna tillstyrker utredningens bedömning att se över förutsättningarna för mer professionsneutral reglering av intyg.
- Famna rekommenderar att indikatorer som speglar en jämlik vård, med hänsyn till utsatta grupper, inkluderas i de uppgifter som ska rapporteras in till en nationell databas.
- Famna rekommenderar utredningen att se över de behov av kompetenshöjning och metodutveckling som finns inom primärvården
- Famna instämmer i utredningens syn på betydelsen av kontinuitet i relationen mellan patienten och vårdens medarbetare.

## Famnas kommentarer punkt för punkt

### 8.1 Fördjupad målbild och färdplan: från akutsjukhus till nära vård

**Utredningens förslag:** Den gemensamma färdplanen och målbilden för omstruktureringen av hälso- och sjukvården behöver fördjupas.

Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård och omsorg, som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser. Primärvården är navet i vården och omsorgen och samspelar både med annan specialistvård på och utanför sjukhusen, med övrig kommunal hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.

Den personcentrerade vården tydliggörs i färdplanen, där patientperspektivet lyfts i bilden, liksom medarbetarperspektivet. Entiteter som av många lyfts som avgörande för att nå målbilden betonas, såsom kompetensförsörjning och utvecklingen av digitalisering kopplat till Vision E-hälsa 2025. Så även beslut i landsting/regioner och kommuner som förankrar omstruktureringen i den egna kontexten.

### Famnas kommentar

Famna instämmer och vill särskilt betona inriktningen på den personcentrerade vården.

### 8.3 Att följa färdplanen

**Utredningens förslag:** För att ge samtliga aktörer en gemensam möjlighet att kunna följa förändringen utifrån färdplanen föreslår utredningen att fyra olika storheter årligen följs.

Vidare föreslås att nationella samråd kring genomförandet av färdplanen hålls vid tre tillfällen fram t.o.m. 2027. Dessa bör samla representanter från kommunal, landstings/region och statlig nivå för att stämna av status för genomförandet och vid behov föreslå justeringar i inriktningen.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys föreslås få ett övergripande uppdrag att bistå med underlag för att ge möjlighet att följa omställningen mot en god och nära vård.

#### **Famnas kommentar**

Famna föreslår att civilsamhället – den idéburna vården – finns med och inkluderas i färdplanen. Med enbart fokus på offentligt driven vård och omsorg kommer målen inte att nås.

#### **8.4 Systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå**

**Utredningens förslag:** Landstingen ska rapportera in uppgifter från utförare inom primärvård till en nationell databas.

#### **Famnas kommentar**

Famna tillstyrker utredningens förslag. Det är positivt med nationella data. Famna har sedan länge varit aktiva i arbetet med utveckling av Öppna Jämförelser och olika nationella kvalitetsregister.

I insamlandet av data är det av stor vikt att det som samlas in är det som är relevant och det är också viktigt att nya data inte genererar onödigt extra arbete. Det är bra att utredningen har tagit fasta på det i sitt förslag.

#### **9.1 Definitionen av primärvård behöver moderniseras**

**Utredningens förslag:** Det ska framgå av definitionen att primärvården ska svara för behovet av sådan medicinsk bedömning och behandling, förebyggande arbete, omvårdnad och rehabilitering som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver andra medicinska eller särskilda tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Syftet med ändringen är att tydligt markera att primärvården är första vårdnivån och dit individer i första hand ska vända sig med sina hälso- och sjukvårdsbehov.

### **Famnas kommentar**

Famna instämmer.

### **9.2.1 Primärvårdens grunduppdrag ska förtydligas**

**Utredningens förslag:** Primärvårdens grunduppdrag ska regleras i förordning.

### **Famnas kommentar**

Vi instämmer i att grunduppdraget kan behöva regleras i en förordning men vi vill varna för att i den skriva fast alltför detaljerat exakt vilken sorts primärvård som ska bedrivas. Det hämmar innovationskraft, flexibilitet och anpassning till nya situationer och behov. Ett exempel är Bräcke diakonis mobila primärvårdsenhet som arbetade uppsökande bland nyanlända flyktingar vid flyktingförläggningar i samband med den stora strömmen asylsökande 2015. Med en alltför preciserad eller standardiserad syn på vad primärvård är och bör vara skulle den typen av initiativ kanske inte kunna genomföras. I en förordning måste därför slås fast att olika typer av primärvård kan behövs inom olika områden och i olika situationer, och inte skriva fast sektorn i "hur" detta ska göras. Det centrala är att inte dämpa innovationskraften som finns inom t ex idéburen sektor, vars inneboende styrka är just att se nya problem och behov och snabbt komma igång med lösningar på dem.

### **9.2.2 Vilka behov ska mötas?**

**Utredningens förslag:** I primärvården ska tillhandahållas de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som behövs för att svara för det behov av hälso- och sjukvård som av kvalitets- eller effektivitetsskäl inte kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens.

### **Famnas kommentar**

Famna tillstyrker utredningens förslag. Kompetensen är grunden för den personcentrerade och professionella vården.

De idéburna organisationerna har historiskt varit en aktiv del i utvecklingen av svensk vård. Dessa organisationer är professionella och måna om att uppfylla de grundläggande kraven men vill gärna vara med och utveckla vården. För att skapa denna typ av möjligheter vill vi betona att det bör finnas utrymme att

göra på olika sätt inom ramen för stipulerade grundkrav som en tydlig bottenplatta.

### 9.2.3 Tillgängligheten i primärvården ska motsvara befolkningens behov

**Utredningens förslag:** Primärvården ska svara för sådan brådskande hälso- och sjukvård som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens.

Primärvården ska organiseras så att tillgängligheten gällande de insatser som omfattas av uppdraget är mycket god.

#### Famnas kommentar

Tillgängligheten blir avgörande för om primärvårdsreformen kommer att lyckas eller inte. Människors upplevelser av tillgänglighet kommer även fortsatt att styra deras egna val av vårdgivare.

I begreppet tillgänglighet ingår självfallet inte endast den fysiska tillgängligheten vid vårdinrättningarna eller väntetider för att få tala med eller träffa sin läkare. Även åtgärder för att underlätta kommunikation (tolkar) och sätt att nå utsatta eller marginaliserade personer måste inkluderas och bli en del av ambitionshöjningen.

### 9.2.4 Primärvårdens stödjande uppdrag

**Utredningens förslag:** Primärvården ska ge sakkunnig information, rådgivning och stöd utifrån individuella behov, förutsättningar och preferenser till patienter som själv eller med hjälp av närstående kan vidta åtgärder.

#### Famnas kommentar

Primärvården är ett viktigt nav i den personcentrerade vården. Famna vill betona det av utredningen beskrivna stödjande uppdraget. Vi ser att primärvården behöver vara med och bidra till att utveckla nya arbetsätt och eventuellt nya roller. Flera av Famnas medlemmar utvecklar och arbetar med koordinatorroller och specialistkompetenser för specifika målgrupper. Det är viktigt att få chans att fortsätta detta arbete.

### 9.2.5 Primärvårdens samordnande roll

**Utredningens förslag:** Primärvården ska samordna patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården i de fall primärvården är involverad i patientens vård.

#### **Famnas kommentar**

Se ovan.

### **9.2.6 Utbildning och forskning inom primärvårdens område**

**Utredningens förslag:** Det ska bedrivas forskning i primärvården.

**Utredningens bedömning:** Landstingen bör ställa krav på att utförare i primärvård ska bidra vid genomförande av utbildning såväl på grundnivå som avancerad nivå.

#### **Famnas kommentar**

Här befärrar vi att den forskning och högre utbildning som bedrivs vid de fristående lärosätena kan komma att glömmas bort. Vi vill påminna om att det finns högre utbildning där olika delar av civilsamhället är huvudmän för lärosäten, t ex Ersta Sköndal Bräcke högskola, Röda Korsets högskola och Sophiahemmets högskola, och där förutom högre utbildning även forskning bedrivs. Att förstärka även dessa med forskningsfinansiering och möjlighet att utveckla primärvården genom avancerad och tillämpad forskning måste vara en del av en nationell strategi för god och nära vård. Utredningen föreslår att det av förordning bör framgå att i primärvårdens grunduppdrag ingår att bedriva forskning. Detta bör i så fall explicit inkludera även de icke-statliga högskolorna som bör få del av nödvändiga forskningsmedel.

Famna är positiv till den verksamhetsnära forskningen och vill betona att forskningen bedrivs i samverkan med olika verksamheter oavsett driftsform.

### **9.2.7 Primärvårdens förebyggande arbete**

**Utredningens förslag:** I primärvården ska tillhandahållas förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov, förutsättningar och preferenser.

#### **Famnas kommentar**

Famna tillstyrker utredningens förslag.

**9.2.8 Utredningens förslag:** I primärvården ska tillhandahållas rehabiliterande åtgärder utifrån patientens individuella behov, förutsättningar



och preferenser.

### Famnas kommentar

Famna tillstyrker utredningens förslag. Vi vill dock lyfta möjligheten att samverka mellan olika primärvårdsverksamheter för att möta kompetensbehovet. Primärvården kan behöva arbeta med lokala riktade insatser, t.ex. Bräcke diakonis mobila vårdcentraler (<https://www.brackediakoni.se/vara-verksamheter/mobila-asylteamet>) . För att utveckla nya lösningar behöver man möjligheter till olika arbetssätt.

### 9.3.1 Hälsa- och sjukvårdstjänster i primärvårdens vårdval

**Utredningens förslag:** Landstinget ska organisera Vårdval primärvård så att utförare ensam eller i samverkan med andra särskilt tillhandahåller de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att primärvårdens grunduppdrag ska fullgöras.

**Utredningens bedömning:** Utredningen ser behov av att tydliggöra särställningen hos det av landstingets vårdval i primärvården som utgår från generalistkompetensen hos bl.a. specialister i allmänmedicin och distriktssköterskor, och fungerar som navet i den primärvård som bedrivs med landstinget som huvudman. Detta bör benämnas Vårdval primärvård.

### Famnas kommentar

Även i denna del saknas idéburna aktörer i utredningen. En större andel idéburna aktörer bland de vårdgivare som medborgarna kan välja mellan, skulle främja såväl tillgänglighet som valfrihet. Det finns ingen sammanhållen översikt över hur det ser ut i landsting/regioner avseende hur stor andel av respektive vårdvals godkända utförare som är idéburna eller hur stor andel av totalen de utför. Denna kunskapslucka gäller även primärvården. Det är därför heller inte alltid tydligt för medborgarna vilka val som finns och vilka av vårdgivarna som är idéburna.

#### **Famnas kommentar**

Alla de specialistkompetenser som räknas upp kan inte behövas på varje vårdcentral. En viss inriktning på t ex geriatrik måste kunna erbjudas utan att samtidigt ha t ex barn- och ungdomsmedicin, eller vice versa.

#### **10.2.2 Antalet patienter per fast läkarkontakt i primärvården bör kunna begränsas**

**Utredningens förslag:** Det ska förtydligas att möjligheten att välja en fast läkarkontakt i primärvården är kopplad till den utförare som patienten har valt inom Vårdval primärvård.

Socialstyrelsen ska få meddela de föreskrifter om patientansvar för fast läkarkontakt som behövs för att garantera en god och säker vård.

#### **Famnas kommentar**

Famna instämmer.

#### **10.3.2 Fler ST-tjänster i allmänmedicin**

**Utredningens förslag:** Staten ska under övergångsperioden 2019–2027 finansiera 1 250 specialiseringstjänster i allmänmedicin.

#### **Famnas kommentar**

Famna har inget att invända mot satsningen.

#### **11.2.1 Signeringskravet bör finnas kvar men ändras**

**Utredningens förslag:** En journalanteckning ska signeras av den som är ansvarig för uppgiften, om det inte är obehövligt eller finns något synnerligt hinder. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer – lämpligen Socialstyrelsen – bör på liknande sätt som i dag få meddela föreskrifter om när signering inte behövs.

#### **Famnas kommentar**

Famna har inget att invända mot detta förslag.

### Konsekvensanalys och författningskommentarer

Famna har inget ytterligare att anföra utöver de invändningar och argument som presenteras i våra kommentarer till övriga kapitel i betänkandet.

På Famnas vägnar



Ulrika Stuart Hamilton  
Generalsekreterare