

Rapport från utredningen God och nära vård

Louise Andersson, huvudsekreterare i utredningen God och nära vård, gav en uppdatering av det pågående arbetet och om det nya tilläggsdirektivet som handlar om samverkan mellan huvudmännen och samordning av vårdinsatser.

Louise har varit med sedan mars 2017 då utredningsarbetet startade. Hon är utbildad statsvetare och har en bakgrund inom internationell hälsa. Hon har tidigare arbetat med breda samordningsuppdrag kopplade till WHO och andra internationella hälsoorganisationer, dels på FN-representationen i Genève och dels på Socialdepartementet. På Socialdepartementet ansvarade hon bland annat för att samordna det svenska WHO-samarbetet. Hon har även arbetat med att lyfta frågan om antibiotikaresistens på den globala agendan.

– Att Sverige lyckas med en samordnad omställning av vårt hälso- och sjukvårdssystem ser jag som avgörande både för möjligheten att leva upp till lagens mål, om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, och för medborgarnas förtroende för vår offentligt finansierade välfärdsstat. Att få vara delaktig i att tillsammans lägga grunden för denna omställning är bland det mest engagerande och meningsfulla arbete jag kan tänka mig.

SIP och bättre integrering

Louise Andersson gav en uppdatering av utredningsarbetet, som i augusti utökades med ett tilläggsdirektiv. I korthet handlar det om att även se över förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar, med omfattande och komplexa vårdbehov, och att överväga en lagändring som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan, som gäller för samtliga vårdgivare och som utgår från patientens samlade behov.

Syftet är att säkerställa en sömlös, sammanhållen vård och omsorg utifrån patienternas individuella behov.

– Vi behöver bland annat klargöra hur patientkontrakt bör förhålla sig till samordnad individuell plan, SIP. Just nu arbetar SKL med att stödja landstingens införande av patientkontrakt runt om i landet, som en del av arbetet under patientmiljarden, och vi samverkar såklart också med dem.

Tilläggsdirektivet handlar även om att utreda och föreslå hur läkare och fysioterapeuter, som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapeuter, på sikt ska kunna integreras i den ordinarie primärvården och övrig öppenvård, och att det kan ske i samklang med andra förändringar inom hälso- och sjukvården.

– Det handlar om omställningen av vården till en god och nära vård och att skapa en bättre helhet och integrering av olika kompetenser. Vi för diskussioner med berörda parter och kommer så klart att se hur förslagen från Harriet Wallbergs utredning nu hanteras. Vi har tid på oss då utredningstiden har förlängts med ett år. Senast den 31 mars 2020 ska de resterande uppdragen slutredovisas för Socialdepartementet, och i juni 2019 ska vi lämna en delredovisning för att visa inriktningen på arbetet.

Utvecklingen av moderna hälsosystem, som bygger på en integrerad och personcentrerad inriktning, är ingenting som svenska politiker har hittat på, menar Louise Andersson.

– Det är något som Världshälsoorganisationen förespråkar och den här inriktningen är det många länder som arbetar med.



Huvudsekreterare Louise Andersson, berättar om det pågående arbetet med God och nära vård.

Fast läkarkontakt

Från de nya uppdragen som utredningen framåt kommer att arbeta med, övergick sedan dialogen till de olika förslag som utredningen i juni lämnade i sitt andra delbetänkande ”God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)” och som under hösten varit ute på remiss.

Louise Andersson påminde om att när en utredning väl lämnat förslag till regeringen är det regeringen som är bärare av den vidare processen, tar emot remissvar och avgör vad som eventuellt tas vidare i en proposition till riksdagen.

I sitt andra betänkande lade utredningen fram ett antal förslag riktade till olika aktörer, vilka sammantaget bedöms utgöra grunden för en primärvårdsreform. Ett centralt förslag är en reglering av ett nationellt utformat uppdrag för primärvården, som bland annat syftar till att förstärka forskning i primärvården.

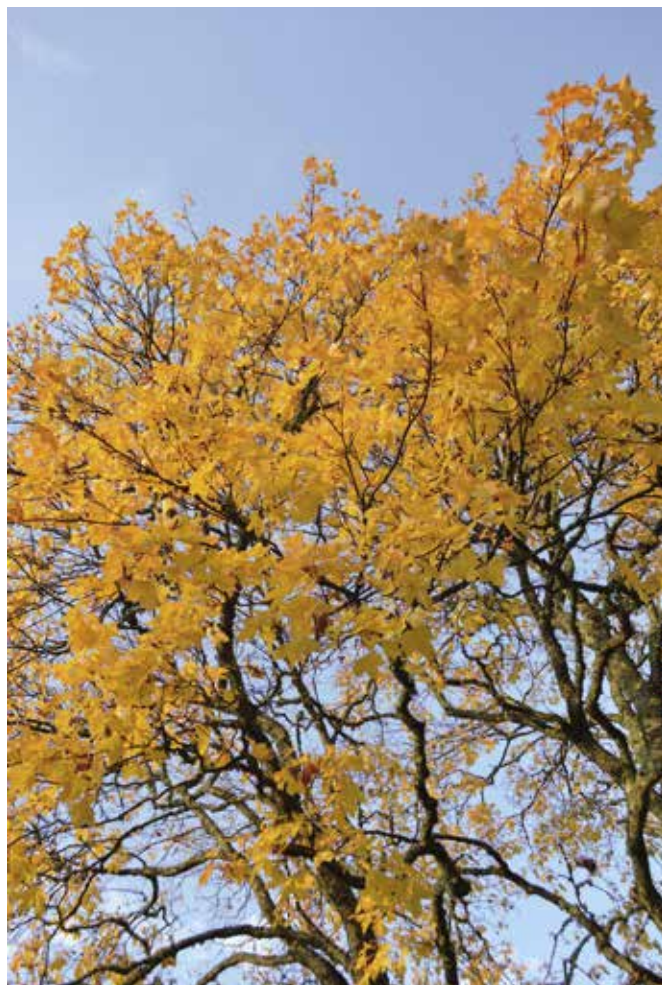
– Det är jätteviktigt att forskningen följer med i det omfattande omställningsarbete som nu pågår, och att primärvården inte bara blir en leverantör till den övriga hälso- och sjukvården.

Ett annat förslag som debatteras intensivt är förslaget om fast läkarkontakt i primärvården. Lagkravet finns redan idag, men det behöver förstärkas och förtydligas. Utredningen föreslår att inte bara specialister i allmänmedicin, utan även specialister i barn- och ungdomsmedicin, geriatrik samt ST-läkare i allmänmedicin kan fungera som fast läkarkontakt i primärvården (inom sin respektive specialitets målgrupp). Förslaget har väckt stark kritik. Många menar att det finns en risk att rekryteringen av specialister i allmänmedicin kommer att försvaras och att specialiteten riskerar att urholkas om förslaget går igenom.

– När det gäller fast läkare togs kravet, på att det måste vara en specialist i allmänmedicin, bort 2010 i samband med världsreformerna. Från utredningens sida vill vi särskilt framhålla att den generalistkunskap, som specialister i allmänmedicin besitter, är central för primärvårdens kvalitet. Samtidigt råder idag en stor brist på specialister i allmänmedicin. Och även om vi också lägger förslag om att utbilda fler specialister i allmänmedicin, så är det inte gångbart om hälften av patienterna tvingas vänta på grund av att det inte går att erbjuda läkarkontakt. Om vi säger att vi ska kunna erbjuda fast läkarkontakt behöver vi också hitta en fungerande lösning. Ska vi lyckas röra oss mot en god och nära vård behöver vi balansera olika perspektiv så att det blir möjligt att ta nästa steg, säger Louise Andersson.

Det finns en skrivning i förslaget som säger att även läkare med lång erfarenhet av allmänmedicinskt arbete, kan fungera som fast läkarkontakt.

– Det kan till exempel handla om specialister som arbetat i primärvården i kanske 20 år och som har svårt att påbörja en specialisering av åldersskäl eller andra skäl. Det är dock viktigt att understryka att tillämpningen alltid måste ske utifrån lokala förutsättningar och villkor.



Louise Andersson avslutade sin föreläsning med att återknyta till utredningens övergripande färdplan och målbild för omställningen av svensk hälso- och sjukvård: från akutsjukhus till nära vård.

Om satsningarna på en god, nära och samordnad vård och omsorg, där patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser, verkligen ska lyckas, krävs att primärvården är navet i vården och omsorgen, och att den samspelar med annan specialistvård och med övrig kommunal hälso- och sjukvård, samt med socialtjänsten.

– Vi hoppas såklart nu på en fortsatt snabb hantering av förslagen i vårt andra betänkande så att såväl riksdagen som landsting, regioner och kommuner fattar de beslut som krävs på respektive nivå, för att stärka primärvården och uthålligt genomföra omställningen. Det är också viktigt att vi regelbundet kan stämma av den här färdplanen så att vi går i samma riktning mot målet och den vision som finns.

EVA NORDIN
Journalist