



Rektor

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Remissvar om God och nära vård – En primärvårdsreform

(Ert dnr S2018/03436/FS)

Karolinska Institutet har anmodats att lämna yttrande över delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39). Professor Gunnar Nilsson, Professor Maria Eriksdotter och professor Lena Nilsson-Wikmar, samtliga vid Inst. för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, NVS, har bidragit till yttrandet som sammanställts vid universitetsförvaltningen.

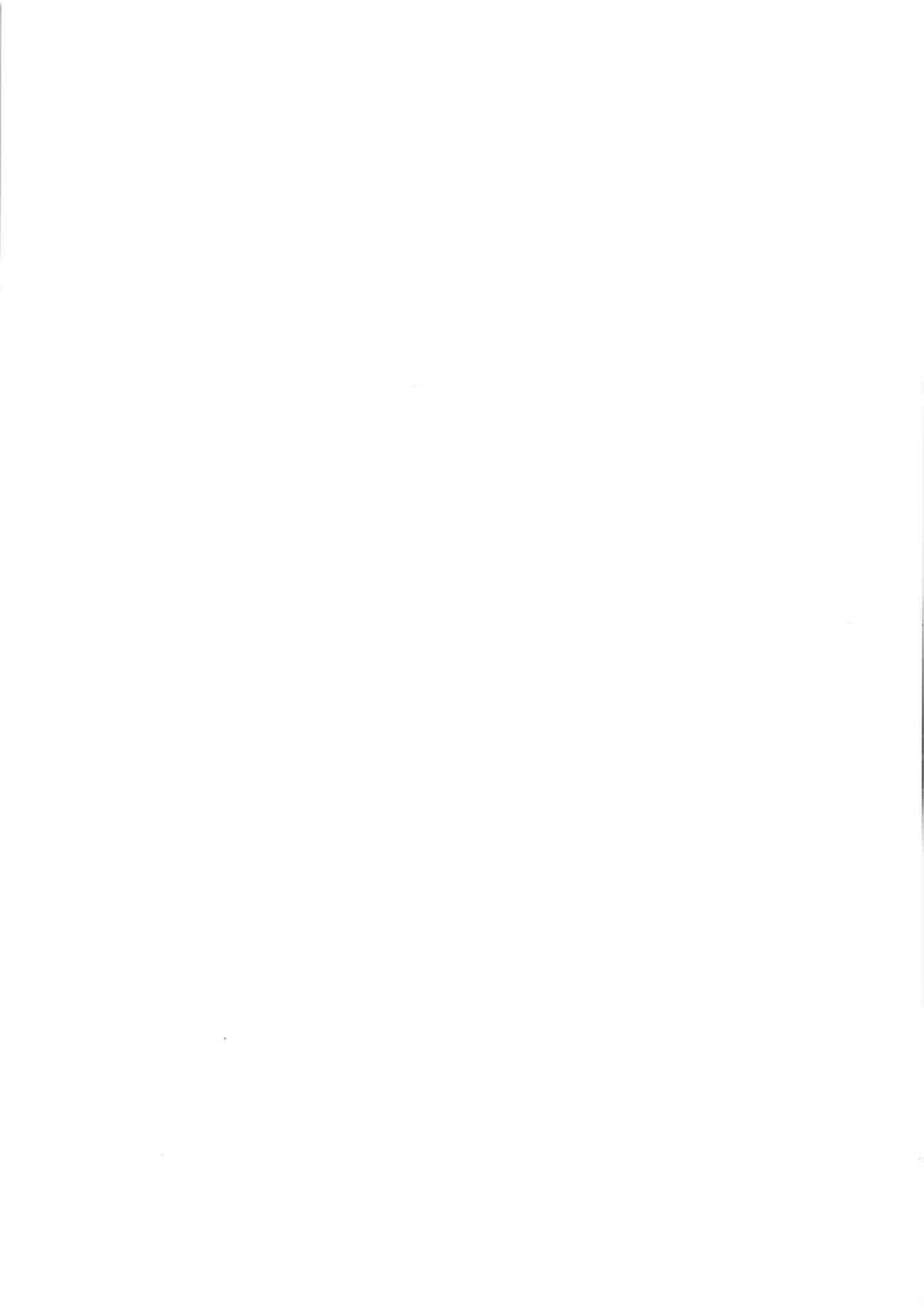
Bifogat yttrande överlämnas härmed.

Beslut i detta ärende har fattats av prorektor Karin Dahlman-Wright efter föredragning av specialist Erik Forsse.

Karin Dahlman-Wright

Erik Forsse

Bilaga



Yttrande över delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Allmänt

KI anser att utredningen är väl genomarbetad, tydligt detaljerad och väl förankrad i dagens förhållanden. Den har därmed förutsättningar för att lägga en bra grund till en primärvårdsreform både nationellt och regionalt.

Hälso- och sjukvården

KI bör i grunden förhålla sig neutral till hur vården bedrivs och organiseras. Med den evidens som finns inom sjukvårdsforskning kan vi dock dela utredningens uppfattning om att ”Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet måste ... reformeras så att mer resurser styrs till de delar i systemet som har goda förutsättningar att hantera både närhet till patienter och komplexiteten i sjukdomstillstånd och förebyggande arbete.”

KI kan också dela uppfattningen att det regionalt och nationellt behövs ”En förstärkning av primärvården...”. Detta särskilt för att förbättra vården och omsorgen för dem med större behov. I beskrivningen av situationen idag menar utredningen att ”Svensk hälso- och sjukvård i ett historiskt perspektiv har dominerats av satsningar på akutsjukhus och annan specialiserad vård än primärvård.” Med KI:s erfarenhet från Stockholmregionen kan vi hålla med om den beskrivningen.

Även KI menar att, i internationell jämförelse, svensk vård i allmänhet och kanske i Stockholm i synnerhet har goda resultat när det gäller medicinsk kvalitet, men faller sämre ut i jämförelser när det gäller kontinuitet, patientdelaktighet och tillgänglighet. KI delar utredningens slutsats att man för att möta de demografiska förändringarna och samtidigt ha kontroll på kostnaderna för vård och omsorg inte kan organisera den på samma sätt som i dag. En starkt primärvård bör ha goda förutsättningar att bidra till en kostnadseffektiv och jämlik hälso- och sjukvård.

KI noterar särskilt utredningens perspektiv med en central strategi för att uppnå Agenda 2030. Därmed understryks det stora behovet av ett intensifierat och brett förebyggande arbete, och ett hälsosystem som har en stark första linje/primärvård som bas.

Även i Stockholm kan KI inom ramen för sin samarbetsorganisation notera att det finns brister vad gäller kontinuitet och långvariga väl fungerande relationer i sjukvården, och att det tycks leda till att man inte alltid vänder sig till primärvården med sina vardagliga hälso- och sjukvårdsbehov.

Utredningen understryker på ett bra och tydlig sätt behovet av ett intensifierat fokus på det förebyggande arbetet, och att det har bäst förutsättningar att äga rum nära befolkningen i en god och nära primärvård.

Utbildning och forskning

Överlag är avsnitten om utbildning och forskning väl beskrivna och relevanta problemställningar lyfts fram på ett balanserat sätt. Vi instämmer i utredningens förslag att det ska bedrivas forskning i primärvården och dess bedömning att landstingen bör ställa krav på

att utförare i primärvård ska bidra vid genomförande av utbildning såväl på grundnivå som avancerad nivå.

Lärosätet utbildar framtidens hälsoprofessioner bland annat för primärvården. Det bör höra till primärvårdens grunduppdrag att möjliggöra VFU för sina framtida medarbetare. Därför bör detta ingå som en del i både förfrågningsunderlag och avtal med primärvården och endast i undantagsfall bör en utförare kunna neka till att ta emot studenter. Likaså måste utföraren se till att erforderlig handledarkompetens finns tillgänglig. Lärosätet har å sin sida ett ansvar för att tillhandahålla handledarutbildning så att utföraren kan ordna erforderlig handledarkompetens.

Utredningen lyfter särskilt fram möjligheten att använda primärvården för sidotjänstgöring under specialistutbildning inom läkerspecialiteter med nära samarbete med primärvården. Detta bör även gälla för andra professioner med nära samarbete med primärvården som t.ex. specialistsjuksköterskor.

Det är viktigt, som utredningen skriver, att tydliggöra i primärvårdens grunduppdrag att förutsättningar för att bedriva forskning inom primärvården säkerställs. Den formulering som utredningen föreslår i förslaget till förordningstext "... säkerställa att primärvården särskilt bedriver forskning, ..." leder dock tanken fel. Enligt HSL (18 kap. 2§) ska landsting och kommuner medverka vid genomförande av forskning i samverkan med berörda lärosäten. Detta bör beaktas vid formuleringen av författningsförslag.

Framtidens kliniska forskning kommer i stor utsträckning att bedrivas i primärvården. Lärosätet bör därför bidra med akademisk kompetens och relevant stöd genom att i ett uppbyggnadsskede bidra med strategiska satsningar på forskning och inrättandet av förenade anställningar. Lärosätet bör även indirekt bidra genom påverkan på forskningsfinansiärer, regioner och landsting. En nationell forskarskola i allmänmedicin och primärvård skulle stärka forskarutbildningen inom området. Karolinska Institutet bedriver tillsammans med SLL idag en forskarskola i allmänmedicin, vilken skulle kunna byggas ut till att bli nationell.

Mot denna bakgrund måste det i förfrågningsunderlag Vårdval primärvård samt i avtalen ställas krav på medverkan i utbildning och forskning i samverkan med lärosätet. Vad gäller utbildning bör antal studenter och studentveckor för olika hälsoprofessioner specificeras liksom hur den pedagogiska kvaliteten på den utbildning som ska tillhandahållas av utföraren kan säkerställas.

I underlag och avtal måste det också tydligt framgå att medverkan i forskning och utbildning ska följas upp avseende åtagande och kvalitet. Om utföraren inte levererar enligt kravspecifikationen måste det medföra sanktioner och ytterst att utföraren riskerar att inte längre finnas med i vårdvalet.

KI ser fram emot utredningens nästa del med ett tydligare fokus på primärvårdens roll i universitetssjukvården och som tydligare utreder frågor kring klinisk forskning, forskarutbildning och utbildning på grund- och avancerad nivå i framtidens primärvård.