

## **Svenska Infektionsläkarföreningens synpunkter om innehållet i SLS arbetsgruppsrapport *Stärk primärvården!***

SILF's styrelse har tagit del av arbetsgruppens rapport "Stärk primärvården!" och här följer våra synpunkter.

### **Avsnitt 3.6 (i sammanfattningen punkt 2)**

- Vi välkomnar den planerade 50% resursökningen av primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdsbudgeten (från 17 till 25%), men vår bedömning är att den kan vara otillräckligt med tanke på omfattningen av det ökade ansvar och arbete som medföljer förslagen i En god och nära vård. Om införlivande av geriatrik, akutmedicin och andra därtill hörande grupper ingår i den 50%-iga ökningen, bedömer vi att det kommer att bli svårt att uppnå listningsmålet om max 1500 patienter per läkare.
- Vår bedömning är att antalet medicinska specialiteter inte behöver minskas, däremot bör en resursomfördelning göras så att antalet specialister inom den sjukhusanslutna vården minskar.
- Vi tillstyrker att man underlättar dubbelspecialisering, dock ifrågasätter vi om akutmedicin är en närliggande specialitet till geriatrik.
- Vi är positiva till att specialiteter med nära anknytning till primärvården ska ha en viss del av sin kliniska randning inom primärvården.
- Vi anser att specialiteten Infektionssjukdomar är så pass högspecialiserad och omfattande som specialitet att andra randningar bör prioriteras högre än randning inom primärvården för att säkerställa god kvalitet. ST-utbildningen inom Infektion bör alltså inte omfatta obligatorisk randning inom primärvård, men kan vara ett möjligt valbart alternativ. Att låta nationella kompetensförsörjningsambitioner blandas in i målbeskrivningarnas sammansättning motsätter sig SILF starkt.
- Vi bedömer att möjligheten att randa sig på Infektionsklinik som ST-läkare inom primärvården bör utökas och befrämjas.

### **Avsnitt 3.3 (punkt 4 i sammanfattningen)**

- Vi ställer oss positiva till ökade insatser för att primärvården ska implementeras bättre i grundutbildningen, och en större del av den kliniska delen ska förläggas inom primärvården och möjligen även inom den planerade bastjänstgöringen. Det är dock ett absolut krav att vårdpersonal inom primärvård erbjuds handledarutbildning samt att det inom ramen för ordinarie arbetstid ges förutsättningar att undervisa studenterna.
- Vi håller med om att en kraftig utökning av antalet ST-tjänster i primärvård är angelägen för att öka förutsättningarna för att uppnå listningsmålet.
- Vad gäller omfördelning mellan specialiteter är vår åsikt att detta bör göras i samråd med individer, dvs inte en tvångsomfördelning.
- Vi önskar ett förtydligande av vad man avser med uttrycket "Omfördelning av landstingsområden". Avser det en ändring av landstings/regioners geografiska områden (dvs ett inlägg i regionfrågan) eller avses omfördelning av resursers inom respektive landsting/region?

- Vår uppfattning är att Infektionssjukdomar som specialitet bör ha en utbyggd konsultverksamhet inom primärvården och då inte minst inom hemsjukvård, där man kan förvänta sig att antalet patienter med mer avancerade infektionsrelaterade sjukdomar kommer att öka när vården ska förläggas närmare patienten. Det behövs ett utökat stöd till läkare men också till sköterskor både i form av konsultverksamhet och utbildningsinsatser för ökad kunskap om infektionssjukdomar och förmåga att t ex ge injektioner med antimikrobiella preparat.

#### **SILF's övriga synpunkter på innehållet i sammanfattningens punkter utöver 2 och 4**

1. Vi har inga invändningar mot förslaget.

3. Vår bedömning är att effekten på rekrytering av primärvårdsläkare sannolikt påverkas lite av detta men vi har i övrigt inga invändningar.

5. Vi samtycker till förslaget men den sista meningen saknar glesbygdsperspektiv. Vi bedömer att det inte är realistiskt att hembesöksteam i t ex ett glest befolkat norrlandslandsting ska kunna fungera utan här måste man hitta andra modeller.

6. Vi samtycker i princip men det finns en risk med att skriva att patienten som aktör måste stärkas, eftersom resurserna tenderar att fördelas till de patientgrupper som klarar av att vara aktörer, inte till de som har störst vårdbehov.

7. Vår bedömning är att modern informationsteknologi ska vara ett komplement men det är ännu en lång väg kvar tills det bidrar substantiellt dels eftersom många äldre och multisjuka inte behärskar tekniken, dels är tekniken i nuläget ännu ej säkert fungerande (t ex brister i närverksuppkoppling och fibertillgång).

8. Vi instämmer med att det är angeläget med konsekvensanalyser och organisatoriska studier.

190210

För SILF's styrelse

Mia Furebring

Vetenskaplig sekreterare



# Svenska Läkaresällskapet

2018-12-13

Till SLS sektioner, delegationer och  
kommittéer

## **För synpunkter: SLS primärvårdsarbetsgrupps rapport *Stärk primärvården!***

### **Bakgrund**

En arbetsgrupp inom SLS har tagit fram förslag om hur primärvården kan stärkas. Arbetsgruppen har arbetat på SLS fullmäktiges och nämnds uppdrag. Bakgrunden är en motion som behandlades på fullmäktigemötet 2016. Arbetsgruppen påbörjade sitt arbete i mars 2017 och överlämnade rapporten *Stärk primärvården!* i juni 2018 till SLS nämnd. Arbetsgruppens rapport offentliggjordes inför ett SLS seminarium i Almedalen.

### **Det fortsatta arbetet**

Nämnden har diskuterat rapporten vid sina möten i september och oktober. Det beslutades att avvakta med att skicka ut rapporten för synpunkter till sektionerna under hösten, då det i tid skulle sammanfalla med remissbehandlingen av delbetänkandet *God och nära vård – en primärvårdsreform* (SOU 2018:39) av den statliga utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.

SLS nämnd har också beslutat att arbeta vidare med de förslag som relaterar till SLS kärnvården *forskning, utbildning, etik och kvalitet* i delegationerna. Det gäller främst utbildnings- och fortbildningsfrågorna i avsnitt 3.3, forskning i 3.4, etiska aspekter på uppdraget i 3.5 och kvalitetsrevision som ingår i avsnitt 3.7. Andra förslag i rapporten bör vidareutvecklas tillsammans med sektionerna.

### **Förfrågan till sektionerna**

Nämnden har i den remissbehandling som varit kring delbetänkandet *God och nära vård – en primärvårdsreform* (SOU 2018:39) fått in ett tiotal sektionssvar. Dessa remissvar svarar delvis också på förslagen i SLS arbetsgruppsrapport *Stärk primärvården!* Till exempel lyfter flera sektioner fram vikten av samverkan med specialistvården. Emellertid vill nämnden få in svar från fler sektioner dels för att uppdraget i grunden kommer från SLS fullmäktige, dels för att få ett brett förankrat underlag för en SLS policy.

Nämnden vill särskilt ha synpunkter på de delar i arbetsgruppsrapporten som rör resursöverföringsfrågan och kompetensförsörjningen. Dessa delar beskrivs i den löpande texten i avsnitt 3.6 Resursomställning (i Sammanfattningen motsvarar det punkt 2) och i avsnitt 3.3 Generalistperspektiv, utbildning och kompetensförsörjning under *Kompetensförsörjning* som bl.a. tar

upp omfördelning av specialiteter, dubbelspecialisering osv. (i Sammanfattningen motsvarar det punkt 4).

Den konkreta frågan till respektive sektion är:

- Hur bedömer ni förslagen i rapporten *Stärk primärvården!* – särskilt de två ovannämnda avsnitten 3.3 och 3.6 – utifrån ert specifika område? Beskriv konsekvenser, fördelar och nackdelar och om möjligt hur ni ser att förändringarna skulle kunna genomföras utifrån er sektions perspektiv.

Tacksam för era svar senast den 14 februari 2019 till [susann.asplund@sls.se](mailto:susann.asplund@sls.se)

Med vänlig hälsning  
För Svenska Läkaresällskapet

*Britt Skogseid*  
Ordförande