

REMISSVAR

2024-05-10

Sveriges Läkarförbund

Box 5610

114 86 Stockholm

PPAdministration@slf.se

Synpunkter från Svensk förening från allmänmedicin på Svenska läkarförbundets utkast till Strategi 2030 och politiskt program

SFAM tackar för möjligheten att lämna synpunkter på Läkarförbundets strategi och politiska program för kommande femårsperiod. Sammanfattningsvis anser vi att strategin är klok och programmet i huvudsak väl genomarbetat och formulerat. Nedan lämnar vi förslag till alternativa formuleringar och utvecklade resonemang för punkterna 5 och 6, som vi hoppas ännu bättre kan fånga ett allmänmedicinskt synsätt i de aktuella frågorna.

I bakgrundsdelen till punkt 5 omnämns servicepunkter som en metod att förbättra tillgången till vård i glesbygden. Utan att kunna bidra med en objektiv helhetsbild vill vi framhålla att SFAMs erfarenhet av dessa initiativ inte är entydigt positiv. Förankringen i verksamheterna har varit bristfällig, och servicepunkterna har i praktiken dränerat en redan underbemannad ordinarie primärvård och på så sätt försvagat första linjens sjukvård. Många servicepunkter har också fått stänga på grund av sviktande ekonomi. Vi är därför tveksamma till att framhålla servicepunkterna som framgångsrika exempel.

Vi bedömer att följande skrivning under punkt 6 kan utgå:

- *Med kontinuitet i kontakten med vården behöver inte patienterna upprepa sin sjukdomshistoria gång på gång för nya läkare. En fast läkarkontakt inom primärvården bidrar till effektivare användning av sjukvårdens resurser.*

Ändringsförslag under punkt 5:

Nuvarande lydelse:

- *Läkarförbundet vill se en utveckling som främjar framväxten av fler små läkar drivna enheter. Regelverken måste utformas så att små vårdgivare får lika goda möjligheter att etablera sig som större.*
- *Det behövs ekonomiska incitament som främjar etablering i glesbygden. Det kan till exempel handla om en särskild taxa vid nyetablering i glesbygden.*

SFAMs förslag:

- Läkarförbundet vill se en utveckling som främjar framväxten av fler småskaliga läkar drivna enheter. Regelverken måste utformas så att alla vårdgivare oavsett storlek har lika goda möjligheter att etablera sig och bedriva sjukvård.
- Det behövs kompensatoriska mekanismer för att tillgodose befolkningens rätt till jämlik tillgång på sjukvård, bland annat bättre förutsättningar för såväl etablering som bedrivande av verksamhet i glesbygd och i socioekonomiskt utsatta områden. Differentierade ekonomiska förutsättningar och kompletterande avtalsmodeller (utöver LOV) är två exempel på strategier som bör utnyttjas mer.

Ändringsförslag angående punkt 6:

Nuvarande lydelse:

Den enskilt mest betydelsefulla faktorn för en fungerande och tillgänglig nära vård med en god kontinuitet för patienterna är en egen vald fast läkare i primärvården, vilket majoriteten av alla svenskar dessvärre saknar idag.

Kontinuitet i kontakten mellan en patient och en fast läkare ökar effektiviteten i vårdkedjan. Risken att patienten faller mellan stolarna är avsevärt mindre när det är tydligt vem som är medicinskt ansvarig för patienten. Det finns ett samband mellan relationskontinuitet i primärvården och minskat behov av akutsjukvård, färre oplanerade sjukhusinläggningar samt lägre risk för förtida död (SBU 2022).

Läkarförbundet står bakom Socialstyrelsens riktvärde 1 100 invånare per läkare i primärvården. Idag behövs dubbelt så många läkare i primärvården för att nå riktvärdet. Ett rimligt antal invånare är avgörande för att läkaren i praktiken, och inte bara på pappret, ska kunna fungera som fast läkare. Det är också helt avgörande för en god arbetsmiljö och för att vård- och hälsocentraler ska vara attraktiva arbetsplatser. Det ökar möjligheterna att locka tillbaka specialister i allmänmedicin till vård- och hälsocentralerna.

Primärvården ska vara första linjens sjukvård med ansvar för hela befolkningen i alla delar av Sverige. Det ger bäst förutsättningar att se till hela vårdbehovet hos patienterna.

Primärvården är den del av hälso- och sjukvården som är mest lämplig att arbeta med att förebygga ohälsa och som mest och bäst bidrar till en jämlik hälsa. Levnadsvanor har i detta sammanhang stor betydelse och samhället bör mer aktivt understödja hälsosamma val. Att ha en fast läkare betyder mycket för möjligheterna att bygga upp det förtroende som krävs för samtal om levnadsvanor.

Enligt OECD har Sverige lägst antal slutenvårdsplatser per invånare i EU. Medicinska framsteg ligger bakom en del av detta, liksom den positiva utvecklingen av arbetssätt och vårdformer. Men minskningen är också följdverkningar av besparingar och brist på rätt personal, och är en betydande orsak till de långa vårdköerna och ibland alltför korta vårdtider.

- *Det krävs lagstiftning om invånarnas rätt att listas på läkare, och inte enbart på utförare.*

- *Varje läkare i primärvården ska ha ansvar för ett rimligt antal invånare, maximalt 1100, enligt Socialstyrelsens riktlinjer.*
- *Med kontinuitet i kontakten med vården behöver inte patienterna upprepa sin sjukdomshistoria gång på gång för nya läkare. En fast läkarkontakt inom primärvården bidrar till effektivare användning av sjukvårdens resurser.*

SFAMs förslag:

Den enskilt överlägset mest betydelsefulla faktorn för en fungerande primärvård i Sverige är att varje svensk har en namngiven fast läkare, som i sin tur har ansvar för en avgränsad lista invånare. Valfrihet, i betydelsen möjlighet för invånaren att kunna byta läkare, bör värnas.

Hög relationskontinuitet mellan patient och fast läkare ökar möjligheten till samordning av insatser, förbättrar resurseffektiviteten, ökar det ömsesidiga ansvarstagandet i vårdrelationen och minskar risken för lågvårdevård. Det finns ett samband mellan relationskontinuitet i primärvården och minskat behov av akutsjukvård, färre oplanerade sjukhusinläggningar samt lägre risk för förtida död (SBU 2022). De positiva effekterna är inte begränsade till vissa grupper, till exempel äldre eller individer med kronisk sjukdom, vilket är förklaringen till att målsättningen måste vara ett fastläkarerbjudande för alla svenskar utan behovsprövning.

Två nödvändiga, men inte tillräckliga, förutsättningar för att hög relationskontinuitet skall kunna erbjudas parallellt med ändamålsenlig tillgänglighet och hög kvalitet är dels att varje fastläkare har en avgränsning i uppdragets (listans) storlek, dels att dimensioneringen (antalet invånare på listan) är rimligt i förhållande till de aktuella invånarnas samlade primärvårdsbehov. Det finns även självklara arbetsmiljö- och rekryteringsargument för rimliga och hanterliga uppdrag. Läkarförbundet står bakom Socialstyrelsens riktvärde 1 100 invånare per läkare i primärvården.

Primärvården är den del av hälso- och sjukvården som, givet adekvat dimensionering, har störst potential att medverka till att förebygga sjukdom, främja hälsa och, inte minst, att kompensera för ojämlika förutsättningar för god hälsa. Det är samtidigt angeläget att konstatera att de absolut viktigaste bestämningsfaktorerna för hälsa ligger på samhällsnivå. Dessa faktorer skall främst påverkas genom samhällsinsatser, inte sjukvårdsinsatser.

- Det krävs lagstiftning om alla invånares rätt till fast läkare, alltså listning på läkare, inte enbart på utförare. För detta krävs en nationell struktur.
- Varje fast läkare i primärvården ska ha ansvar för ett rimligt antal invånare, som utifrån varje listas beräknade behov kan variera men i genomsnitt inte överstiga Socialstyrelsens riktvärde 1100 invånare per heltidsarbetande specialist i allmänmedicin.

För Svensk förening för allmänmedicin

Magnus Isacson
ordförande SFAM