

REMISSVAR

2024-01-08

Vårdansvarskommittén

s.vardansvarskommitten@regeringskansliet.se

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM:s) synpunkter till Vårdansvarskommitténs öppna konsultation om statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården

SFAM konstaterar inledningsvis att frågan om statligt eller regionalt huvudmannaskap i sjukvården är en politisk fråga. Det går att bedriva god vård oavsett huvudmannaskap, liksom det går att bedriva dålig. SFAM fokuserar i detta svar på sakfrågorna utan att ta ställning i de politiska frågorna.

1. Vilka problem/utmaningar inom hälso- och sjukvårdsområdet ser du/ni att kommittén bör fokusera på i arbetet?

Det finns en stor och övergripande enighet om vilka förändringar som måste ske i Sveriges sjukvård. Enkelt sammanfattat har det på regeringsnivå gång på gång under de senaste 60 åren slagits fast att primärvården ska vara basen i vår hälso- och sjukvård. Ord som helhetssyn, primärt ansvar, närhet, tillgänglighet, kontinuitet, trygghet, kvalitet, säkerhet och samverkan som förekommer både i dagens nationella och regionala sjukvårdsdebatt, fanns på nationell nivå redan 1976. Att primärvården skulle vara basen i vår hälso- och sjukvård ville vi också redan då. År 2016 slog regeringens särskilde utredare Göran Stiernstedt i Effektiv Vård fast samma koncept ytterligare en gång vilket följdes upp av Anna Nergårdhs God och Nära vård. Trots detta slår Myndigheten för Vårdanalys fast att förändringen varit minimal sedan dess. Under dessa 60 år har Landstingen/Regionerna haft ansvaret och SFAM anser att tre huvudfrågor frågor måste besvaras för att framtiden ska kunna förändras.

- a. Varför har ingen region långsiktigt hållbart löst problemet med bristen på specialister i allmänmedicin?
- b. Varför har inte regionerna av regering/socialstyrelse ställt till svars för dessa misslyckanden?
- c. Vad talar för att utvecklingen ska brytas när inget hänt trots eminenta och praktiskt inriktade utredningar?

Frågan om en rätt dimensionerad och därmed för alla tillgänglig väl fungerande primärvård är den absolut centrala. Efter den följer ett antal nödvändiga diskussioner om bredare nationell samverkan inom regional och nationell högspecialiserad vård.

SFAMs uppfattning är att flera frågor behöver angripas för att ta oss närmare målet om en väl bemannad primärvård med fast läkare till hela befolkningen. Att prioritera relationskontinuitet i samma utsträckning

som tillgänglighet är en grundförutsättning. Annars kommer den opersonliga doktorn som finns momentant tillgänglig via en app alltid prioriteras framför den personliga doktorn med kännedom om patientens historia, som finns tillgänglig inom ändamålsenlig tid på vårdcentralen (digitalt och fysiskt). Denna förändring i prioritering och tänkande måste ske inom den politiska styrningen, tjänstemannaorganisationen, professionen och inte minst patienterna.

Att fråga en byråkratisk och affärsmässig styrning, till en professionsbaserad styrning av sjukvården tror vi skulle bidra till en sådan förändring. Det är först när en befinner sig på sjukvårdsgolvet och utför den praktiska sjukvården som behovet av förflyttning från hög tillgänglighet för alla oavsett faktiskt behov, till prioritering av relationskontinuitet och sjukvård enligt prioriteringsordningen blir kristallklart. Detta tror vi också skulle bidra till en mindre administrativ överbyggnad och starkare prioritering av praktiskt sjukvårdsarbete framför administrativa sysslor och indirekt patientarbete, vilket är en central fråga för framtidens hälso- och sjukvård.

Till sist vill vi lyfta fram frågan om digitalisering. Lågt hängande frukter som underlättar det faktiska patientarbetet måste prioriteras framför hägringar om digitalisering som effektiviserar och löser alla sjukvårdens problem. Listan på ogenomtänkta och ofärdiga digitala system som införts och används i hälso- i sjukvården idag kan göras mycket lång. Många gånger möts utfästelser om avancerade AI-system och helhetslösningar med en fnysning av professionen, då man dagligen använder system med stora brister, varför trovärdigheten för denna fråga är mycket låg bland hälso- och sjukvårdens medarbetare.

2. Tror du/ni att ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap skulle kunna bidra med bättre förutsättningar att hantera de utmaningar/problem som du/ni lyft i fråga 1? Förklara gärna hur du/ni resonerat.

Samtliga regeringar de senaste 60 åren har misslyckats med att via landstingen/regionerna lösa ovanstående frågor. Detta är en konsekvens av att samtliga regioner har underlåtit att vidta nödvändiga åtgärder under dessa år. Från SFAMs perspektiv ter det sig som om SKR fungerat som en effektiv broms mellan regeringar och landsting/regioner, samtidigt som regeringar avstått från att på verkningsfullt sätt påverka detta förhållande.

Med detta som bakgrund framstår det tydligt att det inte är huvudmannskapet i sig, utan beslutsamheten att åstadkomma varaktig förändring som är avgörande för Sveriges framtida sjukvård. En förstatligad sjukvård skulle ha likartade förutsättningar som en regional, dvs vara beroende av tydliga beslut med kraftfull utveckling. Historien ger inga tydliga belägg för annat än att det är avsaknaden av denna beslutskraft som försatt Sveriges sjukvård i dagens situation.

3. Finns det särskilda alternativ/scenarier som kommittén bör analysera närmare när det gäller en förändrad ansvarsfördelning mellan staten och regionerna i hälso- och sjukvården?

SFAM anser att det viktigaste är att radikala förändringar sker NU. Satsningen på en välbemannad primärvård med en specialist i allmänmedicin på genomsnittligt 1100 invånare kan inte vänta. Regeringen måste lägga ett kraftfullt tryck på regionerna NU för att detta ska genomföras. Hur detta tryck utövas, och med vilka resultat, kommer att ge en indikation på huruvida en framtida förstatligad sjukvård bättre skulle tjäna invånarna.

4. Vilka konsekvenser ser du/ni att ett statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården skulle kunna få ur olika perspektiv?

Frågan anses besvarad under punkterna 1-3.

5. Vilka övriga medskick eller perspektiv vill du/ni lyfta till kommitténs arbete?

Den största faran med föreliggande utredning är att den ger en tempoförlust. Det behövs just nu inte fler utredningar om vad som måste göras i vården. Det behövs beslutsamhet och handlingskraft att genomföra det vi så länge vetat. Lyft åter utredningarna Effektiv Vård och God och Nära Vård på regeringsnivå och effektuera dem. Hur väl regering och socialstyrelse lyckas med detta kommer att ge en tydlig indikation på om en förstatligad sjukvård kommer att ge den utveckling av sjukvården som trots att alla känner till den ännu hittills inte skett.

För Svensk förening för allmänmedicin

Magnus Isacson
Ordförande