

SYNPUNKTER
2025-09-26

Socialdepartementet

s.godochnaravard@regeringskansliet.se

Synpunkter på *Omställningen till God och Nära Vård* från Svensk Förening för Allmänmedicin

Syftet med och målen för omställningen

Behövs det ytterligare tydlighet om syftet med omställningen samt den nationellt fastslagna målbilden samt målen för omställningen? I så fall: vad och hur?

Syftet med omställningen till God och Nära vård behöver definitivt förtydligas och renodlas. Sjukvårdssystemet är komplext, men just därför behöver syfte och målbild vara konkret och mätbart. Inte diffust och omätbart som det är idag. Arbetet med God och Nära vård bottnar i Göran Stiernstedts utredning Effektiv vård. Denna var mycket tydlig med att förstärkt primärvård med fast läkare och relationskontinuitet måste vara grunden i sjukvårdssystemet. Längs vägen har omställningen istället fokuserat på nästan allt annat – ”leda i komplexa system”, ”teamarbete”, ”världens bästa e-hälsa” etc. I våra ögon har detta varit ”istället för att lösa”, dvs. istället för att fokusera på stärkt bemanning med allmänläkare och distriktssköterskor för att skapa en trygg vård med god tillgänglighet och fasta kontakter så har Sveriges Kommuner och Regioner lagt fokus på internt arbete på organisatorisk nivå. Resultatet är inte oväntat – varken patienter eller vårdpersonal uppfattar någon förändring alls enligt Vård och omsorgsanalys, Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg.

För att åstadkomma ett förtydligande så behöver politiker och beslutsfattare inse att förändring inte kan åstadkommas från mötesrum, workshops och konferenser. Det är på golvet, på vårdcentralen eller sjukhuset som förändringen måste ske. Målen som sätts upp måste kunna mätas genom att utvärdera hur patienterna upplever sin vård, med fokus på både trygghet och medicinska resultat, samt hur vårdpersonalen uppfattar sina möjligheter att ge vård av högsta kvalitet. Antalet styrande dokument, teoretiska samverkansmodeller eller ledarskapsutvecklingskurser är oväsentligt. Vårt förslag är att välja ut följande mål och lägga tryck där:

- 90% av befolkningen rapporterar att de vet vem som är deras fasta läkare på vårdcentralen och majoriteten av patientens läkarkontakter går till denna läkare.
- Varje vårdcentral har adekvat bemanning med distriktssjuksköterskor (här skulle också ett riktvärde kunna tas fram likt 1/1100) som arbetar i team med en eller flera allmänläkare.
- Den kommunala primärvården stärks genom ökad allokering av medicinska resurser från regionens vårdcentraler. Vi bygger inte ett separat kommunalt system med läkare.



Svensk förening för allmänmedicin

- Informationsutbytet mellan kommun och region underlättas genom gemensamma system för dokumentation.
- Parallellt med omställning och vårdförskjutning från sekundär till primärvård ökar också mängden allmänmedicinsk forskning. Detta stimuleras genom riktade forskningsmedel och främjande av forskningsmöjligheter på nationell och regional nivå.

Behövs det ytterligare tydlighet om lokala och regionala mål för arbetet med omställningen? / så fall: vad och hur?

SFAM vill betona att en förflyttning till mer regionalt och lokalt arbete är en oerhört central del i en framtida fungerande sjukvård. Många av de förbättringar som skett i vården historiskt har bottnat i lokala initiativ som kommit att spridas regionalt och nationellt genom medarbetarengagemang. Ökat medansvar, ökad delaktighet och därmed höjd arbetsglädje hos vårdens arbetare skulle kunna mobilisera den kraft och det engagemang som den stora grupp människor, som gjort sitt yrkesval utifrån en önskan om att på ett positivt sätt kunna göra skillnad för andra människor, besitter. Att fånga upp lokala initiativ och sprida dessa nationellt är sannolikt en viktig del för att göra omställningen konkret och ändamålsenlig. Givetvis med regional anpassning.

Vi anser att följande mål bör finnas i alla regioner för att skapa likvärdiga förutsättningar:

- Alla regioner har konkreta tidsatta planer för att nå Socialstyrelsens riktvärde om 1 specialistläkare i allmänmedicin per 1100 invånare i genomsnitt.
- Alla regioner har kliniskt anpassade modeller för samverkan mellan primär- och sekundärvård med följden att patienterna som rör sig i gränslandet mellan dessa vårdnivåer får trygg och ändamålsenlig vård.
- Kvalitetsuppföljningen av primärvården är dialog- och professionsbaserad och inte baserad på administrativa utfallsmått med svag koppling till faktisk vårdkvalitet.

Status och hinder för omställningen

Sverige har ett över 21 regioner och 290 kommuner splittrat och fragmenterat sjukvårdssystem med oacceptabla skillnader i tillgänglighet, utbud, säkerhet, kvalitet och villkor för såväl patienter som vårdgivare, osaklig praxisvariation, och en myndighetsliknande förhandlingspart utan demokratisk insyn eller möjlighet till ansvarsutkrävande, i form av Statens Kommuner och Regioner. Detta är ett mycket stort hinder för omställningen.

Avsaknaden av förmågan att sätta konkreta planer och mål med fokus på vårdutförandet beror nog delvis på detta. Vem ska besluta om en gemensam målbild? Idag finns ett gigantiskt gap mellan det som diskuteras på nationell nivå i SKR, jämfört med upplevelsen i sjukvården. Man kan fråga sig om hela syftet med omställningen snarast blivit att fylla ut arbetstiden för politiker och administrativ personal på SKR, istället för att skapa bättre vård för patienterna.

Vi delar bilden som ges av Myndigheten för Vård och Omsorgsanalys, Socialstyrelsen och Inspektionen för Vård och Omsorg, det vill säga att omställningen haft mycket liten påverkan på förutsättningarna att ge en sammanhållen trygg vård till patienterna.

Ett centralt hinder är bristen på ansvarsutkrävande. I ett system där politiker och tjänstemän inom SKR och i regioner leder tillsammans utan formell ansvarsfördelning blir det omöjligt att sätta press.



Svensk förening för allmänmedicin

Vem är ansvarig för de 30 miljarderna som satsats på omställningen med ytterst liten förbättring från patienternas perspektiv? Vem sätter egentligen mål och driver arbetet mot dessa? En diffus och odefinierad struktur för ledningen är ett stort problem.

Vi saknar inte förståelse för vad som behöver göras, men vi saknar beslutsamhet och en färdplan för att ta oss dit.

Hur en mer sammanhållen och samordnad styrning av omställningen kan uppnås

Sjukvården måste våga lämna tron på New Public Management och den kontinuerligt växande tjänstemannadiktaturen och återföra utvecklingsansvaret till vårdens sakkunniga vårdutbildade medarbetare. Denna delaktighet skapas inte genom ännu fler tjänstemän och administratörer.

Vi föreslår följande åtgärder för tydligare styrning från regering:

- *Regeringen bör utöva en mer direkt styrning mot regionerna och inte mot SKR, då de sistnämnda riskerar att filtrera bort och modifiera satsningen till något annat än regeringens syfte.*
- *Socialstyrelsen måste vara tydligare gällande mål för omställningen och hur dessa utvärderas. Det är mycket viktigt att man fortsätter att aktivt utvärdera regionernas arbete med 1/1100. Det skapar en drivkraft framåt, men också ett stöd för de regioner som inte kommit särskilt långt.*
- *Kammarkollegiet behöver granska vad som händer med de ekonomiska satsningarna.*
- *Myndigheten för Vård och Omsorgsanalys måste fortsätta sitt arbete med utvärdering från patient- och professionsperspektiv och därigenom sprida goda exempel.*

För Svensk förening för allmänmedicin

Andreas Stomby
ordförande SFAM