

REMISSVAR
2021-10-13

Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och sjukvård
103 33 Stockholm

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Diarienummer S2021/05439

Remissvar: Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59)

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) vill härmed lämna sina synpunkter på Delegationens för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården delbetänkande *Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan* (SOU 2021:59).

Sammanfattning

Delbetänkandet behandlar en av svensk sjukvårds mest angelägna och samtidigt mest problematiska tillkortakommanden; den på många områden sviktande tillgängligheten.

Delegationen har haft i uppdrag att bland annat fokusera på väntetider. Betänkandet ger en förtjänstfull beskrivning av utvecklingen av tillgängligheten ur denna aspekt över tid, där strategier såsom

- successivt förstärkta vårdgarantier
- stöd för landstingens/regionernas arbete med frågan
- överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR), samt
- uppföljning med hjälp av mätning och redovisning av mätdata i praktiken misslyckats totalt, med ökande och i landet ojämlika väntetider till sjukvård.

I delbetänkandet läggs förslag för att komma till rätta med väntetidsproblemen, och som bland annat går ut på

- ökad information om och patientdelaktighet kring gällande vårdgarantier
- stärkt stöd för regionernas arbete med frågan genom regionala handlingsplaner
- ökad samordning av de delar av överenskommelserna mellan staten och SKR som berör tillgänglighet, samt
- stärkt uppföljning med hjälp av mätning och redovisning av mätdata

SFAM tillstyrker flera av förslagen i delbetänkandet men förhåller sig avvaktande till att de föreslagna strategierna kommer att ge något avgörande förändringstryck i frågan specifikt om väntetider, eller tillgänglighet i vidare bemärkelse.

Tillgänglighet är mer än väntetider, vilket förtjänstfullt framhålls i betänkandet, men fokus ligger ändå på det sistnämnda. Tillgänglighet har utöver väntetid att göra med ändamålsenlighet, trygghet, tolkningsföreträde, geografisk närhet, digital och annan teknik, med mera. Vi beklagar att inte dessa aspekter kunnat ges mer konkret utrymme.

SFAM bedömer att delegationen har haft ett svårt uppdrag utifrån sina snäva direktiv, men vill framhålla att vi till stor del saknar konkreta förslag på **hur** målen om ökad tillgänglighet skall uppnås på lokal och regional nivå. Detaljerna ("hur-frågorna") lämnas helt till regionerna, som tyvärr historiskt inte visat sig mogna uppgiften.

Ur ett internationellt perspektiv är det tydligt att **ändamålsenlig tillgänglighet främst skapas genom en stark primärvård baserad på relationskontinuitet och ett heltäckande åtagande i förhållande till en avgränsad population för primärvårdens medarbetare**. En sådan organisation, som saknas i Sverige, skulle ge högt ömsesidigt förtroende och reella förutsättningar för primärvården att utgöra basen i sjukvården. Den skulle, till skillnad från dagens fragmenterade sjukvård, ge optimala möjligheter till lagom insatser på patientens villkor och undvikande av såväl under- som överdiagnostik och -behandling, och därmed positiva kaskadeffekter för tillgängligheten genom hela sjukvårdssystemet.

Specifika kommentarer till enskilda kapitel

- Kapitel 1.1 och 1.2
SFAM avstår från synpunkter på de lämnade författningsändringarna
- Kapitel 5.6.1 Långsiktighet med årshjul
SFAM tillstyrker den principiella tanken om att långsiktighet i tillgänglighetsarbetet är av godo, och att framtagande av handlingsplaner, som också följs upp med mätbara och relevanta parametrar, är nödvändiga. Enligt vår bedömning och baserat på historiska erfarenheter är den här typen av övergripande strategier dock i sig helt otillräckliga för att skapa nödvändigt förändringstryck.
- Kapitel 5.6.2 Samordna tillgänglighetsskrivningar
SFAM tillstyrker förslaget.
- Kapitel 5.6.3 Utformning av regional handlingsplan
SFAM instämmer i kritiken mot vissa regionernas förhållningssätt till överenskommelser mellan staten och SKR och tillstyrker anmodan till mätbara och tidsatta mål, beskrivning av insatser, samt ökad delaktighet för sjukvårdens medarbetare.
- Kapitel 5.6.4 Kommitté för tillgänglighetsdialog
SFAM tillstyrker förslaget.
- Kapitel 6.11.1, 6.11.2, 6.11.3, 6.11.5
SFAM avstår från synpunkter med hänvisning till principiella invändningar mot ändamålsenligheten med vårdgarantier i förhållande till andra mer rationella och effektiva åtgärder för ökad tillgänglighet.

- Kapitel 6.11.4 Utred förutsättningarna för ett nationellt vårdkösystem
SFAM tillstyrker förslaget, som dock kan förväntas ha en nationellt och regionalt utjämnande, snarare än totalt sett tillgänglighetsökande, effekt.
- Kapitel 6.11.6 Regiongemensam pilotverksamhet
SFAM tillstyrker förslaget. Vi vill framhålla behovet av kritisk utvärdering, särskilt vad gäller skalbarhet, generaliserbarhet, kostnadseffektivitet och effekter för relationskontinuitet och arbetsmiljö.
- Kapitel 7 innehåller en bakgrundsbeskrivning till delegationens uppdrag att stödja utvecklingen av en nära och tillgänglig vård, som kommer att redovisas i slutbetänkandet i maj 2022. Kapitlet innehåller inga konkreta förslag att ta ställning till men SFAM vill lämna följande kommentarer till kapitel 7.5 som beskriver insatser och goda exempel:
 - Patientkontrakt: SFAM delar inte uppfattningen om att patientkontrakt i sig stärker patientens delaktighet eller upplevelse av tillgänglighet och kontinuitet i sin sjukvård. Detta är kvaliteter som uppstår i mellan individer i en sjukvårdande relation, inte genom ett dokument, även om det kan förtydliga omständigheter och utgöra ett stöd för relationen i vissa fall.
 - Digitalisering: Delegationens slutsats, att "en ökad digitalisering ökar tillgängligheten och patientens ställning stärks", är en generalisering som bör ifrågasättas. Digitala verktyg och kontaktmetoder är värdefulla, men bör användas med omdöme, som del av en palett av tillgängliga verktyg, och utifrån patientens preferenser och situationens krav, inte betraktas som en mer eller mindre magisk lösning på alla problem. Digital teknik bör underkastas samma säkerhetskrav och utvärderas enligt samma vetenskapliga principer och med samma systematik som andra metoder inom hälso- och sjukvården.
 - Samverkan mellan primärvård och sekundärvård: SFAM delar delegationens bedömning.
 - Samverkan mellan kommunal och regional vård: SFAM delar delegationens bedömning.
 - Utvecklingsprojekt tillsammans med patienterna: SFAM delar delegationens bedömning.
- Kapitel 8 Nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning
SFAM avstår från synpunkter på förslagen i kapitlet, utöver att tillstyrka förslaget om att utreda möjligheten till nationell digital infrastruktur (8.11.8). Vi vill dock framhålla att nuvarande, från vårdgivarna, fristående hälso- och sjukvårdsrådgivning visserligen har förtjänster men på ett djupare plan är en kompensatorisk nödlösning, framtvungad av omständigheten att en stor del av befolkningen i praktiken saknar tillgång till ett personligt primärvårdsteam under ledning av specialist i allmänmedicin och med möjlighet till "same day access" till primärvård, inkluderande rådgivning.
- Kapitel 9.8.2
SFAM konstaterar att det ofta finns problem med att knyta prestationsersättning till process- och resultatmått. Det ger incitament för verksamheterna såväl centralt som lokalt att anpassa sin prioritering och organisering, såväl som registreringen av data, så att krav/tröskelvärden uppnås på pappret snarare än vad som vore mest ändamålsenligt för patienterna. Den här typen av korruption av verksamhets- och kvalitetsmått handlar enligt vår bedömning sällan om medvetet fusk, utan är snarare ofta ett resultat av ofrånkomliga och delvis undermedvetna processer.

Givet dessa uppenbara begränsningar med ekonomisk prestationsersättning ser SFAM i huvudsak positivt på att man i uppföljningsmättet Medicinsk bedömning inom 3 dagar föreslår ersättning för förbättringar jämfört med föregående år snarare än absoluta nivåer, då det kan innebära att strävan efter förbättring sker där det bäst behövs. Vi instämmer i vikten av att återbesök inte trängs undan till förmån för nybesök/vårdgarantibesök samt i värdet av att uppmärksamma kontinuitet som uppföljningsmätt.

- Kapitel 9.8.5
SFAM har inga bärande invändningar mot den fördelningsmodell som föreslås.

För Svensk förening för allmänmedicin

Magnus Isacson
Ordförande