

SOU 2021:59

Vägen till ökad tillgänglighet

Allmänna synpunkter/sammanfattning:

Utredningen konstaterar att tillgänglighetsproblemen funnits länge i svensk hälso- och sjukvård och att de satsningar som gjorts på överenskommelser med SKR, prestationsersättningar, regionala handlingsplaner och vårdgarantier inte haft önskad effekt, utan att väntetiderna stadigt ökat. Det är därför förvånande att regeringen tillsätter en utredning som inte kan ifrågasätta denna typ av lösningar för tillgänglighetsproblematiken, utan i stället uppmanas föreslå fler handlingsplaner, uppföljningar och kommittéer.

Grundförutsättningarna för att regionernas tillgänglighetsarbete ska få verkligen genomslag i verksamheterna och komma patienterna till del är att förtroendevalda inom regioner och tjänstemän arbetar aktivt med kompetensförsörjningen utifrån medicinska behov, tar sitt arbetsmiljöansvar för att vara en attraktiv arbetsgivare samt resursätter verksamheter utifrån uppdraget.

Förslaget kring 1177/sjukvårdsrådgivningen innebär också främst kodifiering av gällande praxis. Risken finns att dagens system cementeras och att anpassningar därmed försvåras om sjukvårdsrådgivningens nuvarande struktur i framtiden skulle bli omodern. Därför avstyrker Distriktsläkarföreningen detta förslag.

Stödja utvecklingen av en nära vård:

Distriktsläkarföreningen (DLF) instämmer i bedömningen att tillgänglighet, kontinuitet och delaktighet är nyckelområden för primärvården, men anser inte att de insatser som listas för att nå detta är de mest adekvata. Vi avstyrker patientkontrakt och andra former av kontraktsrätt, då det handlar om byråkratiska åtgärder snarare än reellt innehåll, och att upprättandet av dessa dokument tar tid och kraft som kunnat användas till att utföra den överenskomna vården. Vi anser heller inte att videobesök i sig ökar tillgängligheten, eftersom även vården med annan teknik kräver personella resurser – vårdens största brist. Det enskilt viktigaste för att primärvården ska fungera är att det finns tillräckligt med specialister i allmänmedicin.

Vi instämmer i att samverkan mellan primärvård och specialiserad vård med exempelvis digital specialistkonsult, teledermatoskopi och virtuella hälsorum är av värde.

Effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom information om patientens valmöjligheter

Att skapa ett nationellt vårdkösystem kan förbättra möjligheterna för patienter att få vård där det finns högre kapacitet, varför förslaget tillstyrks. I primärvården bör dock andra system användas, då primärvård bör ges av den fasta vårdcentralen, inte av flera olika.

Att göra patienten mer delaktig i hanteringen av kön eller ytterligare informera om vårdgarantin kommer inte i sig att korta köerna, däremot kosta en del pengar och öka byråkratin, varför vi avstyrker dessa förslag. Vårdköer beror inte främst på att patienterna inte känner till att de kan vända sig till andra vårdgivare, utan att den totala kapaciteten är för låg.

Nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning

Sjukvårdsrådgivning är en komplex uppgift. För att kunna ge riktigt bra råd på distans krävs kännedom om patienten. Distriktsläkarföreningen anser att sjukvårdsrådgivning på distans under kontorstid i första hand ska ges av den vårdcentral som är patientens ordinarie vårdgivare. På detta sätt upprätthålls och tas fördelarna av kontinuitet tillvara. På jourtid, om man befinner sig på resande fot osv, kan det dock behövas en central sjukvårdsrådgivning, men att bygga ett sjukvårdssystem som bygger på sjukvårdsrådgivning som ingångsport till vården bedömer vi medicinskt olämpligt. Förslaget innebär till stor del kodifiering av det system som finns idag, och det är därför svårt att tro att lagändringarna kommer att innebära någon förändring i tillgängligheten. Det har inte behövts några lagar för att nå dit vi är idag. Vi avstyrker därför förslaget då tvärtom en kodifiering av dagens system innebär en cementering av 1177 och att man därmed riskerar en sämre anpassningsförmåga/flexibilitet i sjukvårdsrådgivningen framtiden. Vi avstyrker förslaget om att sjukvårdsrådgivningen måste vara tillgänglig dygnet runt. Vi saknar också ett förslag kring gemensam journal.

Vidareutveckling av överenskommelsen om ökad tillgänglighet

Distriktsläkarföreningen noterar att de överenskommelser som hittills upprättats mellan SKR och staten inte lett till någon förbättring av tillgängligheten. Vi avstyrker därför förslag om utökade överenskommelser, som vi inte bedömer kommer att leda någonstans. Vi är försiktigt positiva till förslaget om en regionsgemensam pilotverksamhet.

Styrelsen för Svenska Distriktsläkarföreningen