



Svenska Läkaresällskapet

2023-11-10

Till Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
louise.a.andersson@regeringskansliet.se

Remissvar: Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Diarienummer S2023/02208)

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS har i beredningen av rubricerad remiss fått in svar från SLS medlemsföreningar *Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (sektionen Privata Dermatologers Förening i Sverige)*, *Svensk Förening för Allmänmedicin*, *Svensk förening för Socialmedicin och Folkhälsa*, *Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård*, *Svensk Förening för Medicinsk Informatik*, *Svensk Medicinsk Audiologisk Förening* och *Svensk Reumatologisk Förening* samt *SLS delegation för utbildning*. Då dessa yttranden innehåller värdefulla synpunkter, inte minst specialiteternas perspektiv, bifogas de. Därtill har ett svar inkommit från *Sveriges Privata Ögonläkarförening* som också bifogas.

Allmänt om promemorian

Promemorians syfte; ”att utreda och ge förslag på hur småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet kan **anslutas** till offentligt finansierad öppen vård på ett sätt som skapar **långsiktighet och bättre förutsättningar för tillgång till en jämlik vård i hela landet**” är vällovligt. Det konstaterar Svensk Förening för Socialmedicin och Folkhälsa (SFSF) i sitt svar. Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM) skriver i sitt svar ”att de förslag som framförs i promemorian inte på något avgörande sätt kommer att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård i hela landet”. SFSF lyfter fram vikten av tillgänglig stark primärvård som har möjlighet att bära även sitt primärpreventiva uppdrag och SFAM lyfter fram andra faktorer som skulle kunna främja etablering av små primärvårdsenheter i glesbygd.

De två medlemsföreningar i SLS som tydligast står för det medicinska generalistperspektivet (SFSF och SFAM) i svensk hälso- och sjukvård, anser alltså att promemorians förslag inte kommer att leda till att reella problem med växande hälso-gap kommer att lösas. I framtidens hälso- och sjukvårdssystem i Sverige, är primärvården navet. Det är vad omställningen till nära vård handlar om och skälet till det är att en stark och jämlikt tillgänglig primärvård byggd på en infrastruktur för personcentrerat arbete med fasta kontakter är den lösning som säkrast leder till minskade hälso-gap. Stärkt primärvård är därför en **prioriterad fråga i SLS**.

SLS ser att promemorian inte gör skillnad på primärvård och annan öppenvård i sina förslag. Det skulle kunnat ha varit klagande i sammanhanget. **SLS anser att** för att minska hälsogapet behövs i första hand tillgång till stark primärvård jämnt fördelad till alla invånare, inte minst i glesbygd. Ju högre nivå av specialisering desto rimligare blir det med geografisk centralisering. Är målet ett hållbart välfärdssystem som levererar förutsättningar för jämlik hälsa bör det vara aktörer som vill leverera primärvård hos fasta kontakter med hög generalistkompetens, som i första hand etableras i

ADRESS Svenska Läkaresällskapet, Box 738, 101 35 Stockholm BESÖKSADRESS Klara Östra Kyrkogata 10
VXL 08-440 88 60 WEBB [WWW.SLS.SE](http://www.sls.se)

glesbygd. För ”sällanvård” eller sällsynta sjukdomar är det rimligt med längre geografiska avstånd. Detta påpekar *svensk reumatologisk förening* i sitt svar och poängterar att centralisering av reumatologin är viktigt för att hålla hög kvalitet, effektivitet och kompetens. *Svensk audiologisk förening* pekar på vikten av att aktörer som etablerar sig i glesbygd ska ha basal kunskap om att bedöma hörsel. Det är en naturlig uppgift på en vårdcentral, men ansvaret kan rimligen inte läggas på en gynekologisk mottagning eller på en ögonmottagning som utgör en annan sorts öppen vård än primärvård.

Sammanfattningsvis ser SLS att det som kan leda till ett mer *sammanhängande, hållbart och jämlikt tillgängligt välfärdsystem är offentligt finansierad, stark och välbemannad primärvård*. Vad som behövs i glesbygd är därmed främst välfungerande och välbemannade primärvårdsaktörer (oavsett driftsform) som erbjuder fasta kontakter och är väl integrerade med övrig vård och omsorg i så väl lokalsamhället som med den specialiserade och den högspecialiserade vården.

En fråga som SLS inte finner svar på i promemorian är hur stor andel av de små aktörer som i dag arbetar enligt LOL, som har verksamheter (med tanke på obligatoriskt vårdval för primärvård) som kan bidra med att jämlikt stärka tillgången till just primärvård i glesbygd.

SLS vill poängtera att det är mycket viktigt att den resurs som LOL-aktörer utgör, tas tillvara i det offentliga systemet, om taxan skulle upphöra enligt promemorians förslag. I bifogade svar från *Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (sektionen Privata Dermatologers Förening i Sverige)* som har medlemmar som arbetar på taxan framkommer att de vill se andra lösningar än de som föreslås i promemorian, för att kunna fortsätta vara ett viktigt inslag i svensk sjukvård. Därtill har SLS fått ett svar från Sveriges Privata Ögonläkarförening.

Med detta sagt vill vi framföra följande synpunkter på promemorians förslag.

- **SLS kommenterar** i huvudsak bedömningarna i avsnitt 5.3 som innehåller flera viktiga delar för en god vård. Vi vill dock vara tydliga med att flera av föreningarna som har skickat in svar till SLS har synpunkter på förslagen om etablering (5.1, 5.2) och även taxans upphörande (5.4).
- SLS utbildningsdelegation anser att en mindre hälso- och sjukvårdsverksamhet som ansluts till offentligt finansierad öppen vård bör ha en skyldighet att delta i samverkan och aktivt bidra till vårdpersonals utbildning och fortbildning, och anser att denna skyldighet bör ingå i förutsättningar för statsbidrag om förslaget om ett statsbidrag (5.2) skulle genomföras. (Se bilagor)
- Några föreningar lyfter i sina svar (se bilagor) fram frågor som saknas i promemorian; bl a informatik, interoperabilitet samt det akuta perspektivet.

5.1 Upphandlande myndigheter ska beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster

- *SLS avstår från att kommentera* promemorian i denna del.

5.2 Vårdgivare som etablerar sig i glest befolkade områden ska ha möjlighet att ansöka om statsbidrag

- **SLS delar utgångspunkten om vård på lika villkor**, men avstår från att närmare kommentera promemorians förslag om statsbidrag med följande undantag;
- **SLS har något förvånande noterat** att statsbidraget enbart föreslås gå till privata vårdgivare och att helt privata aktörer utan offentlig finansiering också skulle kunna inkluderas. Här vore det önskvärt med en grundligare konsekvensanalys med avstamp i jämlik hälsa, vård efter behov och på lika villkor samt hållbar resursanvändning. Regionerna står med sista-handsansvaret i glesbygd om en privat aktör väljer att stänga. **SLS anser** att statsbidrag riktade mot glesbygd bör riktas till både privata och offentliga primärvårdsaktörer, medan helt privata aktörer utan offentlig finansiering bör undantas.

5.3 Det behövs fler åtgärder för att säkerställa tillgång till jämlik vård i hela landet, i synnerhet i glest befolkade områden

Ersättningssystemens effekter bör utvärderas av en statlig myndighet

- **SLS delar utredningens bedömning** att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över principerna för de olika ersättningssystemen samt ta fram nationella rekommendationer på området.
- **SLS anser** att styrsystem ska stödja de professionella och legala principerna om vård på lika villkor. Prioriteringar ska göras utifrån medicinsk bedömning och de med störst behov ska gå först. Styrningen i hälso- och sjukvården bör utgå från professionerna. Den ska botten i patientmötet, bygga på tillit till professionerna och stödja medicinska prioriteringar. Styrningen ska utgå från det professionella ansvarstagandet och stimulera innovation och kunskapsutveckling. Lagstiftaren ska därför avstå från detaljreglering och istället ange ramarna och målen. Det gäller även ersättningssystemen.

Professionsbaserat kvalitets- och utvecklingsarbete är det som i grunden ska säkerställa att hälso- och sjukvården lever upp till en säker och jämlik vård som prioriteras utifrån medicinska behov. **SLS anser** att dagens externa kvalitetsgranskning behöver kompletteras med ett system för kvalitetsutveckling genom oberoende och professionsdriven revision. **SLS har tagit fram en modell för professionsbaserad kvalitetsrevision** den s.k. Hippokratesrevisionen.

De ekonomiska ersättningssystemen bör vara generella och stödja medicinska prioriteringar. För primärvårdens del ska tillgänglighet och kontinuitet till hög generalistkompetens inkludera det preventiva uppdraget beaktas särskilt.

Ersättningssystem ska ge utrymme för kompetensutveckling, handledning inklusive formativ kompetensvärdering och forskning. Ersättningssystemen ska vara tydliga och enkla att administrera med så få redovisningskrav som möjligt. Det är angeläget att ersättningssystem speglar befolkningens vårdbehov samt socioekonomiska förutsättningar och premierar hälsobefrämjande vårdinsatser.

Det är viktigt att det är balans mellan uppdrag och resurser, dvs. att uppdraget resurssätts så att det kan fullföljas i praktiken.

Ökad statlig styrning bör övervägas inom ett antal för kompetensförsörjningen centrala områden

- **SLS är positivt** till bedömningen att en statlig myndighet ges ett permanent uppdrag att bidra med kunskapsstöd om, och följa upp, kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården med särskilt fokus på omställningen mot god och nära vård samt förhållanden i glest befolkade områden. Därtill ser SLS att särskilt fokus bör riktas mot områden med socioekonomiska utmaningar.
- **SLS delar bedömningen** om ökad statlig styrning inom en rad för kompetensförsörjningen centrala områden. **SLS har** i tidigare remissvar varit positivt till att staten tar ett större ansvar för kompetensförsörjningen under en övergångsperiod och tillstyrkt en statlig finansiering av ST i allmänmedicin, något SLS har framhållit i flera sammanhang efter det. Därtill är det viktigt med tillräckligt med handledare och vårdcentraler som fungerar väl ur ett utbildningsperspektiv (se SLS remissvar på God och Nära vård - En primärvårdsreform, SOU 2018:39). Det behövs en rad åtgärder för att göra allmänmedicin till ett *attraktivt karriärval*. Det handlar om tillräckligt många specialister i allmänmedicin (Socialstyrelsens riktvärde på 1/1100 gällande fast läkarkontakt) och även om att skapa utvecklingsmöjligheter och förutsättningar för fortbildning samt för att bedriva forskning och utvecklingsarbete.
- **SLS vill framhålla** vikten av en *fortbildning* som fungerar. I promemorian hänvisas till rekommendationer från Nationella Vårdkompetensrådet om att regeringen bör utreda möjligheten till en nationell samordning av systematisk och kontinuerlig fortbildning. Efter det har regeringen nyligen tillsatt en statlig utredning om bl a fortbildning. **SLS har utrett frågan** om reglering som stöd för läkares fortbildning och har landat i slutsatsen att det behövs ett förtydligande av gällande rätt (Socialstyrelsens ledningsföreskrifter) kring vårdgivarens ansvar när det gäller fortbildning, se rapporten.

Ta tillvara kompetensen hos vårdens professioner och satsa mer på preventiva insatser

- **SLS delar tanken** om att det är viktigt att ta tillvara kompetensen hos vårdens olika professioner och att primärvårdens preventionsuppdrag får bättre förutsättningar, liksom att större fokus läggs på att hjälpa människor med att återta funktion, dvs rehabilitering. Dessa fokusområden stämmer väl med allmänmedicinskt arbetssätt vilket innebär att flera olika professioner arbetar personcentrerat och tillsammans i team. Att lösa problemet med brist på allmänläkare med uppgiftsväxling *ser SLS potentiell stora och långsiktiga problem* med då det suddar ut gränserna mellan olika professioners kompetenser och ansvarsområden.

Beskriver man hur fasta kontakter i vård och omsorg förhåller sig till varandra, utgående ifrån läkarlistningen, framträder en infrastruktur för personcentrerat arbete. Med en tydlig infrastruktur går det att styra kommunikation med så god precision som möjligt till en patients fasta läkare eller andra fasta kontakter i det allmänmedicinska teamet. Ett team där olika professioner framträder utifrån patienternas behov. Att fokusera på att få ordning på fasta kontakter i vård och omsorg är således önskvärt. Att synliggöra och få ordning på en infrastruktur för personcentrerat arbete utgör ett konstruktivt mål som ger möjlighet till utveckling i gemensam riktning. Detta till skillnad från att genom uppgiftsväxling generera ”istället-för-fast-läkare-lösningar”. Det SLS vill se är att fokus läggs på att visa hur olika fasta kontakter i vård och omsorg förhåller sig till varandra och hur kommunikationen dem emellan kan underlättas.

5.3.1 Det råder särskilda förutsättningar i glest befolkade områden

”Glesbygdsmedicin” och praktik i glest befolkade områden

- I promemorian bedöms att kunskap om glesbygdsmedicin bör ingå i relevanta vårdutbildningar och i fortbildningsinsatser för hälso- och sjukvårdens medarbetare. **SLS instämmer** i detta och med att en av de enskilt viktigaste framgångsfaktorerna är tidig erfarenhet av praktik eller utbildning i glest befolkade områden. och att det är önskvärt att studenter inom hälso- och sjukvården får förvärva åtminstone rudimentära kunskaper om hälso- och sjukvårdsarbete i glest befolkade områden. **SLS är också positivt** till att lärosätena aktivt bidrar till kompetensförsörjning av all hälso- och sjukvård i Sverige.

Forskning om och inom primärvården med särskilt fokus på glesbygdsmedicin

- **SLS delar** bedömningen om att forskningen i primärvården generellt behöver stärkas. Forskning i den nära vården måste kompetens-stärkas och resurs-sättas. Det är i primärvården som de stora folksjukdomarna som hypertoni, diabetes, hjärtsvikt och depression tas om hand i första hand.
- **SLS vill** generellt framhålla vikten av att läkares fortsatta forskning efter disputation säkerställs finansiellt, meriteringsmässigt och tidsmässigt så att lärarbasen, som är motorn för forskning, utveckling, utbildning och implementering av nya behandlingar och metoder inom hälso- och sjukvården breddas och säkerställs. Det här är en mycket central fråga för SLS och vi bidrar gärna med förslag på åtgärder för att stimulera långsiktiga forskarkarriärer bland läkare.

5.4 LOL och LOF med tillhörande förordningar ska upphävas

- **SLS avstår** från att lämna synpunkter i denna del.

För Svenska Läkaresällskapet

Tobias Alfvén
Ordförande

Susanna Althini
Ledamot SLS nämnd

Bilagor

Remissvar från SLS medlemsföreningar

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (sektionen Privata Dermatologers Förening i Sverige),

Svensk Förening för Allmänmedicin,

Svensk förening för Socialmedicin och Folkhälsa,

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård,

Svensk Förening för Medicinsk Informatik,

Svensk Medicinsk Audiologisk Förening

Svensk Reumatologisk Förening samt

SLS delegation för utbildning.

Därtill har ett svar inkommit från Sveriges Privata Ögonläkarförening.

PENNEO

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat genom Penneo™ för säker digital signering. Tecknarnas identitet har lagrats, och visas nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet och alla datum i detta dokumentet."

Susanna Lovisa Althini

Undertecknare

Serienummer: 19730928xxxx

IP: 90.226.xxx.xxx

2023-11-10 16:33:43 UTC



TOBIAS ALFVÉN

Undertecknare

Serienummer: 19720212xxxx

IP: 31.211.xxx.xxx

2023-11-12 16:23:40 UTC



Detta dokument är digitalt signerat genom **Penneo.com**. Den digitala signeringsdatan i dokumentet är säkrad och validerad genom det datorgenererade hashvärdet hos det originella dokumentet. Dokumentet är låst och tidsstämplat med ett certifikat från en betrodd tredje part. All kryptografisk information är innesluten i denna PDF, för framtida validering om så krävs.

Hur man verifierar originaliteten hos dokumentet

Detta dokument är skyddat genom ett Adobe CDS certifikat. När du öppnar

dokumentet i Adobe Reader bör du se att dokumentet är certifierat med **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>** Detta garanterar att dokumentets innehåll inte har ändrats.

Du kan verifiera den kryptografiska informationen i dokumentet genom att använda Penneos validator, som finns på <https://penneo.com/validator>