

Remissvar från Sfam, lokalföreningen Södra Älvsborg gällande rapporten "En värdefull vård" (SLS)

Sammanfattning

Styrelsen i lokalföreningen Södra Älvsborg anser att SLS arbetsgrupp utfört ett ambitiöst och gediget arbete och vi ställer oss bakom huvuddragen i rapporten. Vi vill särskilt framhålla att vi stödjer uppfattningen om primärvårdens centrala roll i en hållbar framtida sjukvårdsorganisation.

Synpunkter på SLS huvudförslag

1. alla invånare erbjuds en fast läkarkontakt med allmänmedicinsk specialistkompetens

Vi stödjer detta förslag i sin helhet. För att det skall realiseras krävs dock bred insikt om den omfattande resursomfördelning inom sjukvården som skulle vara nödvändig, där primärvårdens nuvarande resursandel skulle behöva öka avsevärt.

2. hälso- och sjukvård, medicinsk utbildning och forskning organiseras och drivs i universitetssjukvårdsområden, USO

Vi är eniga med SLS uppfattning att nuvarande sjukvårdsorganisation kräver en omfattande översyn och att mycket talar för att landstings-/regionsansvaret för sjukvården bör upphöra. En mycket viktig fråga i detta sammanhang är på vilket sätt en ny organisation kan förbättra den idag oacceptabla situationen med ojämlig tillgång till basal sjukvård, i synnerhet primärvård och närsjukvård, i stora delar av Sverige, framför allt glesbygd. Vi saknar dock möjlighet att överblicka konsekvenserna av rapportens förslag till ny organisation (USO) och väljer, utöver att konstatera att idén är intressant, därför att inte kommentera förslaget ytterligare.

3. hälso- och sjukvården finansieras genom ramanslag

Vi håller med om att huvudprincipen för finansiering av sjukvård, i synnerhet primärvård, bör ske genom ramanslag av typ kapitering. Vi anser dock att det ännu saknas otvetydiga argument för att rena ramanslag är den bästa finansieringsformen för gemensamt finansierad sjukvård. De visserligen välmenande experiment, som hittills genomförts, med bl a målrelaterad ersättning för illa evidensbaserade struktur-, process- och resultatmått, har fört med sig såväl risk för felaktigt medicinskt beslutsfattande som felaktiga prioriteringar och undanträngningseffekter.

4. kvalitetsutveckling sker genom professionell granskning och klinisk revision

Vi stödjer detta förslag i sin helhet. Transparent redovisning av produktivitetmått (i brist på bättre ord) och resultat bör kunna ge starka professionella incitament till effektiviserings- och kvalitetsarbete. Målrelaterad

ersättning är i detta sammanhang kontraproduktivt, jfr punkt 3 ovan. I detta sammanhang bör man dock framhäva behovet av förbättrade IT-stöd för återföring av resultat till verksamheterna.

5. styrsignalerna i hälso- och sjukvården reduceras och harmonieras

Vi stödjer detta förslag i sin helhet och vill särskilt i sammanhanget framhäva Daniel Pinks publikationer angående motiverande faktorer inom professionell verksamhet (autonomy, mastery, purpose), vilka ger starkt stöd för ökad professionsstyrning.

6. det personliga ansvaret i hälso- och sjukvården stärks

Vi stödjer detta förslag i sin helhet, jfr punkt 5 ovan.

7. obligatorisk fortbildning för alla specialistläkare införs

Vi stödjer detta förslag, även om vi i det korta perspektivet ser stora praktiska problem; i synnerhet medför landstingens autonomi och de nationella beslutande organens motvilja att gå emot denna ett mycket stort hinder för ett nationellt obligatoriskt revalideringssystem.

8. övergripande reformer av hälso- och sjukvården utvärderas systematiskt

Vi stödjer detta förslag i sin helhet.

Kommentarer

Vi delar i stort sett SLS arbetsgrupps problembeskrivningar och uppfattar samtliga huvudförslagen som intressanta och värda vidare diskussion och belysning. Vi står särskilt bakom uppfattningen om det etiska förhållningssättet som fundament för ledning och styrning.

Vi tror att rapporten i viss mån skulle tjäna på ytterligare kondensering och redaktionell bearbetning för att öka läsbarheten. Vi anser också att rapporten skulle tjäna på att med ännu större tydlighet ange källor, dvs vilka beskrivningar, synpunkter och förslag som baserar sig på tyckande, etiska överväganden, statistik, utredningar respektive forskning och andra mer "solida" kunskapskällor. Sjukvårdens styrning är en känslig fråga och det är lätt att ideologiska/politiska meningsskiljaktigheter framträder i diskussionen, vilket inte alltid gynnar en konstruktiv diskussion om sakfrågorna.

I vissa avseenden anser vi att det vore lämpligt att tona ned läkarprofessionens suveräna roll; dels ännu tydligare framhäva vikten av interprofessionellt samarbete, dels medge att framtidens ledning och styrning av sjukvården är starkt beroende av flera olika kompetenser förutom de rent medicinska. Formuleringar om läkarprofessionens "tolkningsföreträdare" i kvalitetsfrågor är möjligen något olyckliga och riskerar missförstås då de inte tydligt avspeglar ett patient-/personcentrerat

förhållningssätt till kvalitet, även om det av sammanhanget ofta framgår att det är professionens företrädare framför lekmän (politiker, tjänstemän) som avses.

Vi stödjer uppfattningen om värdet av sjukdomsprevention, men ställer oss tveksamma till delar av argumentationen där det dels anges att framgångsrik prevention frigör resurser, dels anges att majoriteten av sjukdomar och tillstånd förenade med varaktig sjuklighet och förtida död kan förhindras. Dessa påståenden bör underbyggas med referenser för att bli trovärdiga. Preventiva åtgärder leder i första hand, ur ett livsperspektiv, till att år med kronisk sjukdom senareläggs men förhindrar inte sjukdom (eller död), och kan därmed inte sägas vara kostnadsbesparande i sig (den medicinska paradoxen). Det är även lätt att överskatta betydelsen av sjukvårdens preventiva insatser i förhållande till mer genomgripande hälsofrämjande samhällsförändringar.

Kinna 2015-09-11

För lokalstyrelsen Sfam Södra Älvsborg
Andreas Thörneby, ordf