

Remissvar avseende skriften ”En värdefull vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum”

SYLF vill tacka Svenska Läkaresällskapet för möjligheten att kommentera skriften ”En värdefull vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum”. SYLF värdesätter ansatsen att problematisera dagens hälso- och sjukvård för att ta fram förslag på förändringsområden och konkreta lösningar på de problem som identifieras. Arbetsgruppen har fångat frustrationen som finns i läkarkåren väl. SYLF hade dock gärna sett att arbetet som lett fram till skriften skett på en öppnare arena. När målsättningen är att föreslå så omfattande förändringar inom hälso- och sjukvårdsområdet är det fördelaktigt om förslagen är väl-förankrade inom läkarkåren så väl som hos andra yrkesgrupper och patientföreträdare för att ge förslagen större legitimitet.

Angående skriften

Skriften är omfattande och det är fullt förståeligt att prioriteringar har genomförts för att begränsa omfattningen. Det framgår av texten att tillämpningen av ny teknik och ledarskapet inom hälso- och sjukvården är två områden arbetsgruppen valt att avstå från att kommentera. SYLF beklagar denna prioritering. Vår bedömning är att tillämpningen av ny teknik kommer att påverka arbetssättet i vården. Mötet mellan patient och sjukvårdspersonal så väl som patientens möjlighet till delaktighet kommer att utvecklas. Om detta inte drivs av sjukvården kommer det att drivas av patientgrupper och samhällsutvecklingen i övrigt.

Avseende ledarskapet i sjukvården är det SYLF:s utgångspunkt att förändring måste ske på flera nivåer samtidigt. Stora organisatoriska förändringar är inte allena saliggörande. Utveckling och förbättring måste också drivas från golvet. Om detta ska vara möjligt krävs det mod bland de närmsta cheferna i vården. Chefskapet i vården måste utvecklas och mandatet att driva utveckling förtydligas. SYLF ser detta som en nyckelfråga för framtiden.

SYLF vill mer specifikt kommentera ett par teman och hur dessa behandlas i skriften

Patientinflytande – SYLF uppskattar ansatsen att fokusera på patientens behov med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen och prioriteringsplattformen. Det är dock viktigt att patient och anhöriga tydligare lyfts fram som egna aktörer och medskapare i hälso- och sjukvården. Det finns stor risk att delar av skriften upplevs förespråka en tillbakagång till en mer paternalistisk syn på relationen mellan framför allt patient och läkare. Att ge jämlik vård innebär inte att alla får samma vård utan att vården anpassas efter behov och förmåga. Kan en patient sköta sin egen sjukdom under en period frigörs tid åt den som inte har samma kapacitet då kan hälso- och sjukvården tydligare ta sitt kompensatoriska ansvar. Delar av förslagen i skriften ser inte ut att vara förenliga med den nya lagstiftning som är ett resultat av patientmaktstuderingen. Att idag minska patientens möjlighet att söka vård genom att förespråka remisstväng till specialistvård inklusive akutsjukvård och inskränka valfriheten är åtgärder som sannolikt får svårt att vinna bredare gehör.

Demokrati – Skriften lyfter fram förslag som innebär att professionella företrädare ska leda hälso- och sjukvården på så väl regional som nationell nivå. Grundintentionen att ge hälso- och sjukvårdens medarbetare ett större inflytande över sin vardag och yrkesutövning är god. Att professionens vetenskapliga företrädare ska utse representanter som nationellt tillsammans med politiker och regionalt ensamma ska stå för styrningen av sjukvården blir dock problematiskt. Att undanta hälso- och sjukvården som använder en så stor del av skattepengarna från den demokratiska modellen där väljarna kan avsätta de styrande och därmed minska medborgarnas inflytande kraftigt ter sig väl långtgående.

Det är också viktigt att ställa frågan om gemene läkare, fysioterapeut, dietist och logoped kommer att uppleva sig mer sedda i ett sådant system än med dagens styrning.

Universitetssjukvårdsområden (USO) - Vården ska, enligt skriften, styras genom så kallade USO. I denna modell utgår hälso- och sjukvården från universitetssjukhuset. I beskrivningen har USO även ansvar för äldreomsorgen medan andra delar av den kommunala vården inte inkluderas, så som missbruksvården och ASIH/hemsjukvård som i många delar av landet är kommunal. Om hälso- och sjukvården ska omorganiseras från grunden borde utgångspunkten vara patienten och patientens behov organisationen borde sedan byggas underifrån för att tillgodose dessa. Risken med att utgå från universitetssjukvården är att ett USO låser sjukvårdens struktur och får svårt att se bortom de egna behoven. Det riskerar också att låsa regionala skillnader och göra det svårare att samordna vården på nationell nivå.

I skriften beskrivs småskaligheten och relationerna, nätverken som viktiga för att överbygga de organisatoriska mellanrummen. De större organisationerna i form av USO ska garantera ett bättre helhetsansvar. Att ha stora övergripande organisatoriska enheter garanterar inte samarbetet längre ut i kedjan. SYLF saknar diskussionen kring hur chefer på lägre nivå ska stimuleras att hålla ihop verksamheterna och hur småskaligheten, relationerna och nätverken ska främjas på golvet.

Primärvården - I skriften beskrivs även fortsatt vårdcentraler och teamarbete inom primärvården, men specialisterna i allmänmedicin ska inte vara anställda utan ha kontrakt direkt med ett USO. Kontraktet ska enligt skriften styra tillgängligheten och förslaget i skriften avseende regleringen är mycket detaljerat. Förslaget ger upphov till ett antal frågor. Hur kommer det att vara möjligt att arbeta med team och utveckling av en vårdcentral om läkarna som grupp har helt egna uppdrag och inte tillhör personalen eller verksamheten? Hur ska utbildning ske i detta system och en ST-läkare i allmänmedicin inkluderas i verksamheten när endast specialister i allmänmedicin kan ha en lista och ta patientansvar? Ska andra specialister inte kunna vara verksamma i primärvården och ha patientansvar? Det står att allmänläkarkontrakten ska styra tillgängligheten och att remiss ska krävas till specialistvård. Innebär detta tillgänglighet till listdoktor eller någon av de två namngivna ersättarna dygnet om året runt?

Det är avgörande att primärvården lyckas locka och behålla engagerade läkare och att primärvårdens utformning stödjer miljöer där arbetsglädje och forskning frodas. Kontraktstyrningen som förespråkas i skriften riskerar att bli mycket stelbent och avskärma läkarna från primärvårdens övriga personal.

Kvalitetskontroll – I skriften lyfts vikten av att komma bort ifrån den kontroll och mätning som sker av sjukvården idag. Det föreslås dock ett mycket omfattande kvalitetskontrollsystem i den styrmodell som lyfts. Den avgörande skillnaden är att vetenskapliga professionsföreträdare ska sköta kontrollen och formulera kraven med utgångspunkt i vetenskap och beprövad erfarenhet. Att uppföljningen ska ske med detta för ögonen är positivt. En viktig fråga att ställa är dock om gemene yrkesutövare kommer att uppleva sig att ha lika lite att säga till om, i vissa fall kanske ännu mindre i detta system jämfört med dagens.

Utbildning – Avseende vidareutbildning beskrivs dagens system för att säkerställa ST-läkarnas kompetens som bristfällig och som åtgärd förespråkas obligatorisk specialistexamination. SYLF förespråkar formativ bedömning av ST-läkarens kompetens för att fånga upp och bedöma individuella brister och behov och för att säkerställa att så många som möjligt uppnår målen. Att endast ha en summativ bedömning i form av en stupstockstentamen i slutet av ST ter sig inte ändamålsenligt eller i linje med pedagogisk forskning. Synen på kompetensutveckling går igen i diskussionen kring fortbildning. Som vi uppfattar skriften är tanken att skapa ett recertifieringsystem för specialister. SYLF vill lyfta fram farhågan att ansvaret både för vidareutbildning och fortbildning vältras över till enskild läkare om specialistexamen och recertifiering införs. Vi anser att ansvaret för kompetensutvecklingen måste delas mellan arbetsgivaren, som ska ge förutsättningarna, och arbetstagaren, som ska utnyttja de möjligheter som ges till att förkovra sig.

Slutligen vill SYLF återigen lyfta fram att arbetet som gjorts är viktigt och att vi hoppas att arbetsgruppens skrift kan få tjäna som utgångspunkt i en bredare diskussion kring framtidens hälso- och sjukvård tillsammans med andra goda initiativ.

//SYLF:s styrelse