



2021-05-10

Till Socialstyrelsen
socialstyrelsen@socialstyrelsen.se
agneta.callenberg@socialstyrelsen.se

Remissvar Förslag meddelandeblad om fast läkarkontakt m.m. (diarienumret 4.3-13065/2021)

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 tackar för möjlighet att lämna synpunkter på förslaget till meddelandeblad. I beredningen har SLS fått svar även från Svensk Förening för Allmänmedicin, bifogas.

Allmänt om remissen

Syftet med meddelandebladet är att ge en ökad kunskap om gällande regler om fast läkarkontakt och hur de förhåller sig till reglerna om fast vårdkontakt. Detta med anledning av regeringens ambition att öka andelen i befolkningen som har en fast läkarkontakt i primärvården. Reglerna i sig har funnits sedan länge. I den omställning som pågår betonar regeringen vikten av att huvudmannen organiserar primärvården så att det skapas bättre förutsättningar för alla som vill ha en fast läkarkontakt att få en fast läkarkontakt. Nya lagregler träder också i kraft i sommar om primärvårdens grunduppdrag. En av allmänmedicinens mest bärande principer är den bestående relationen mellan allmänläkaren och patienten. Det är därför välkommet att primärvården nu reformeras och att regeringen har en uttalad ambition att andelen i befolkningen som har fast läkarkontakt i primärvården ska öka.

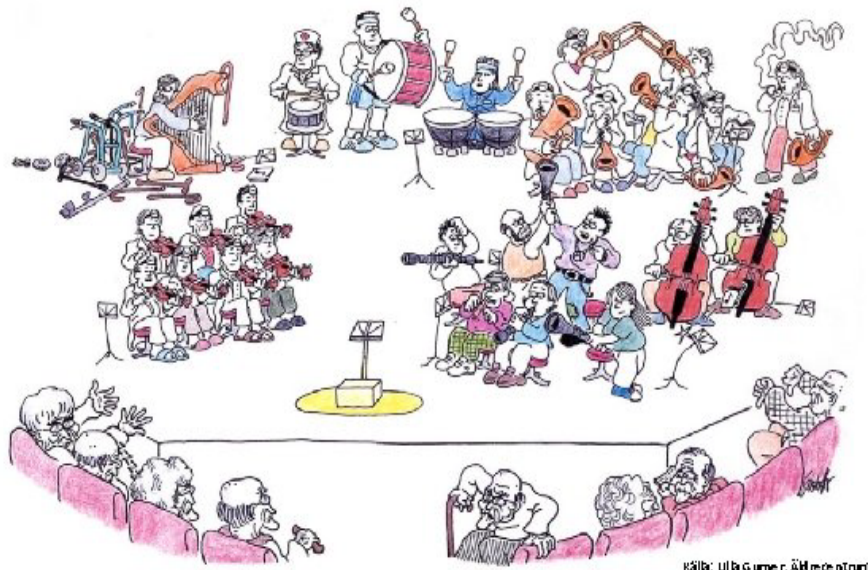
Socialstyrelsen ska på regeringens uppdrag stödja och följa upp denna ambition om fast läkarkontakt. Att med ett meddelandeblad förtydliga gällande rätt kan vara en av flera metoder att stödja processen. Enligt SLS leder dock nuvarande utformning mest till förvirring och riskerar att motverka sitt syfte.

Specifika synpunkter på meddelandebladet

SLS synpunkter och förslag till förbättringar är följande.

- *Förtydliga syftet med meddelandebladet och lägg det tidigare i texten.* Reglerna har gällt sedan många år – varför beskriver Socialstyrelsen detta nu? För läsaren blir det svårgripbart utan en ordentlig förklaring. Socialstyrelsen bör inledningsvis tydliggöra att syftet är att öka kunskapen om redan gällande regler och detta med anledning av regeringens ambition att öka andelen som har en fast läkarkontakt. Vissa nya regler som träder i kraft i sommar om primärvårdens grunduppdrag kan också omnämnas tidigt.

Även visionen blir otydlig i den inledande texten. Om visionen är att stödja regeringens ambition om ökad andel med fast läkarkontakt kunde man lägga mer fokus på HUR det ska fungera. Här skulle Socialstyrelsen till exempel kunna lyfta in Ulla Gurners bild från 2003 – ”dirigent saknas i vård och omsorg för äldre”.



Källa: Ulla Gurner, ÅM-recentrum

En fast läkarkontakt i primärvården är den dirigent varje patient behöver. Att vara denna dirigent kräver kompetens och erfarenhet. Resultatet blir att vården kring varje patient spelar i takt för ökad trygghet.

- *Korta texten som är för lång för en så bred målgrupp.* Den behöver spetsas till och kortas ner till max tre till fyra sidor. Efter syfte och inledande kort beskrivning vad som ska uppnås kunde avsnittet ”Vilka kan få en fast läkarkontakt?” komma. Detta för att tydliggöra regionernas skyldighet och allmänhetens möjligheter. Se även svaret från SFAM och förslaget om en informationskampanj till allmänheten. En ökad efterfrågan på fast läkarkontakt från allmänheten bör vara ett steg i rätt riktning.
- *Förtydliga att den fasta läkarkontakten måste ha mandat att leda teamet kring patienten.* Detta eftersom läkaren förväntas ta det yttersta medicinska ansvaret. För en allmänläkare är det naturligt att utifrån den egna relationen med patienten fördela arbetet i teamet runt patienten –inklusive vem/vilka som lämpligast är kontaktperson eller så kallad ”fast vårdkontakt”.
- *Fokusera på det som gäller.* I slutet av meddelandebladet beskriver Socialstyrelsen även eventuella framtida regler. Med tanke på att det saknas ordentliga kunskaper om gällande regler menar vi att man för tydlighetens skull bör avstå från detta.

Kompletterande synpunkter om vikten av allmänmedicinen som utgångspunkt

SLS vill även framföra några kompletterande synpunkter som inte är direkt kopplade till meddelandebladet men som vi menar Socialstyrelsen bör ha med sig i det fortsatta arbetet med att följa och stödja ambitionen om ökad andel i befolkningen med fast läkarkontakt.

Om allmänmedicinen är utgångspunkt när regionerna bygger ut den nära vården, bygger man verksamheter med relationen mellan patienten och allmänläkaren i centrum. Fast läkarkontakt i primärvård är ett steg i rätt riktning, även om gällande rätt innehåller otydligheter kring kompetenskrav. Som framgår i förslag till meddelandebladet finns ett regelverk idag som har vuxit fram över tid och där lagar kommit och gått. På sidan 6-7 framgår att lagen tidigare reglerade att en fast läkarkontakt skulle vara specialist i allmänmedicin. Detta kompetenskrav togs bort ur lagen 2009. Som konsekvens av detta sker nu en negativ utveckling i bland annat Region Gävleborg där man i sin

”satsning” på fast läkarkontakt säger att specialister i allmänmedicin endast behövs en dag per vecka. SLS ser på denna utveckling med stor oro. En satsning på fast läkarkontakt i primärvård bör ha allmänmedicinen som utgångspunkt och inte sänka kompetenskraven.

Allmänläkaren är skolad för att verka på primärvårdsnivå och där ta det yttersta medicinska ansvaret, behålla det över tid och agera dirigent för den vård och omsorg som varje patient behöver. Att ha en fast läkarkontakt i primärvården ska innebära att man som invånare vet namnet på sin fasta läkare och hur hen bäst kontaktas. Det ska också innebära att man känner sig trygg i relationen och kan lita på läkarens kompetens och möjligheten att snabbt få tag på hen när man har ett hälsoproblem man behöver hjälp att bedöma. Se även remissvar från SFAM och hänvisning till att SFAM och DLF har utarbetat ett dokument som beskriver vetenskapligt underbyggda fördelar med fast läkare.

För Svenska Läkaresällskapet

Tobias Alfvén
ordförande

Susanna Althini
ledamot SLS nämnd

Bilaga SLS medlemsförening
Svensk Förening för Allmänmedicin

2021-04-26

Svenska Läkaresällskapet

susann.asplund@sls.se

Synpunkter från Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) på utformningen av Socialstyrelsens *meddelandeblad rörande fast läkarkontakt mm (diariernr 4.3-13065/2021)*

Bakgrund

Att utveckla ett fastläkarsystem är idag en av de allra viktigaste utmaningarna för Hälso- och sjukvården. Staten har haft denna fråga på agendan i många år, den har behandlats i flera utredningar och på senare tid börjat diskuteras även i regionledningar.

För allmänläkarna och deras intresseorganisation, SFAM, har frågan om fast läkare högsta prioritet, och det är positivt att Socialstyrelsen nu förankrar detta dokument innan det skickas ut till vårdens aktörer.

Generella synpunkter

Vi ser meddelandebladet som myndighetens sammanfattningar och tolkningar av nuvarande författningar och utredningsförslag i frågan om fast läkare. Informationen är hämtad från, nu gällande författningar och utredningar, men till stor del handlar dokumentet alltså om Socialstyrelsens egna tolkningar.

Med tanke på att färden mot ett etablerat fastläkarsystem i Sverige redan påbörjats anser vi att Socialstyrelsens tolkningar har stor betydelse. Dock vittnar dokumentet i detta avseende inte om en proaktiv inställning till ett fastläkarsystem, utan om ett onödigt konservativt och tillbakasträvande synsätt.

I stället för att utgå från att ett fastläkarsystem är politiskt möjligt och önskvärt och att det gäller att komma till rätta med de hinder som finns, andas denna skrivelse samma inställning som många regioner och SKR, nämligen att man vill tona ner drivkrafter och förslag som kan tänkas underlätta införandet av ett fastläkarsystem. I stället vill man angripa primärvårdens tillkortakommanden med pseudolösningar, typ digitalisering, task-shifting, avlastning av administrativa uppgifter och mer eller mindre tillfälliga åtgärder.

Att dagens problem med låg kontinuitet och tillgänglighet och med allt fler avhopp av distriktsläkare bara kan lösas genom att bygga upp ett fastläkarsystem med begränsat uppdrag framstår idag som tydligt, såväl för utredare som för regering och riksdag.

Varför agerar Socialstyrelsen då som bromskloss när både politiker och medarbetarna inom skulle vara mer betjänta av en positiv framtidsbild?

Specifika synpunkter

sid 1: *Hälso- och sjukvården håller på att ställas om så att primärvården är navet i vården*

- Primärvården är inte, men måste bli navet i vården. Då krävs det att medarbetarna i primärvården kan åläggas ett större ansvar. Bara en fast läkare med begränsat uppdrag kan bära detta ansvar.

sid 1: *Det förutsätts att den som har störst behov av en fast läkarkontakt får en sådan.*

- Varför förutsätter Socialstyrelsen detta? Ett fungerande fastläkarsystem bygger på listning av hela befolkningen. Under en övergångsperiod kan interimistiska lösningar bli nödvändiga.

sid 2: *Det kan också vara så att en patient har flera vårdkontakter som tillsammans får ta ansvar för att vården samordnas på bästa sätt.*

- Att ta ansvar tillsammans låter bra, men i realiteten blir ett delat ansvar ingens ansvar. Teamarbete runt patienten är nödvändigt, men någon måste bära det slutliga ansvaret. En fast läkare kan bära detta ansvar.

sid 3: *Hos äldre personer är också sjukdomssymtomen i flera fall diffusa och mindre påtagliga än hos yngre och medelålders personer.*

- Detta är felaktigt och stämmer inte med de erfarenheter allmänläkare har.

sid 4: *En tillitsfull patient-läkarrelation kan minska patientens behov att söka vård vid vissa tillfällen eller vid platser där adekvat vård för patientens tillstånd inte kan ges, t.ex. på akutmottagningen. Därutöver ger en tillitsfull relation bättre förutsättningar för patienten att ta upp känsliga ämnen som kan ha betydelse för hälsan samt främjar ökad delaktighet.*

- Här kunde man ha angett betydligt fler vinster av ett fastläkarsystem, såsom minskade sjukvårdskostnader, minskad sjuklighet, ökad livslängd mm. SFAM och DLF har utarbetat ett dokument som beskriver vetenskapligt underbyggda fördelar med fast läkare.

sid 4: *Personlig kontinuitet är särskilt viktig för de patienter som behöver mycket vård.*

- Är detta vetenskapligt belagt?

sid 4: *Därutöver kan kontinuitet för de patienter som önskar, eller som i övrigt har behov av det, även bygga på en fast vårdkontakt med annan profession eller ett helt vårdteam med flera olika kompetenser kring den enskilde.*

- Här far tanken i väg. Dokumentet handlar om fast läkare, vilket är utgångspunkten. Sedan extrapolerar man till "fast vårdkontakt". Det borde heta enbart "vårdkontakt" och påpekas att vårdkontakt(er) arbetar under den fasta läkarens ansvar.

sid 5: *Patienten ska även få information om möjligheten att välja fast läkarkon-takt.²⁷ För att patienten ska kunna ta tillvara sin möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt är det nödvändigt att patienten får information om att en sådan möjlighet finns och på vilket sätt detta kan främja hans eller hennes hälsa och vård.²⁸*

- Vi föreslår att Socialstyrelsen inom ramen för sitt uppdrag genomför en informationskampanj till befolkningen om vad en fast läkare innebär och vad som kan förväntas av ett fastläkarsystem.

sid 6: *Tidigare fanns ett krav på att den fasta läkarkontakten skulle vara specialist i allmänmedicin. Genom att ta bort detta krav 2009 skapades möjligheter även för andra kategorier av läkare att fungera som fast läkarkontakt. Eftersom antalet specialister i allmänmedicin var för få förbättrades därmed regionernas förutsättningar att leva upp till kraven om fast läkarkontakt.*

- I klarspråk står det: " Eftersom regionerna och staten inte klarat av att utbilda och behålla tillräckligt många allmänläkare, så får vi för syns skull ändra spelreglerna."

Sid 6: *Detta innebar inte att betydelsen av att ha specialister i allmänmedicin i primärvården minskade eller omvärderades. Allmänläkarspecialisten ansågs även framöver vara en central resurs och en nödvändig kompetens i primärvården. Det ansågs även att kravet på att den fasta läkarkontakten skulle vara specialist i allmänmedicin kunde verka hämmande på utvecklingen av vårdvalssystem. Regeln kunde innebära ett hinder i konkurrensen mellan vårdgivare då patienterna är hänvisade till en viss specialitet.*

- Argumentet att fast läkare skulle hämma utvecklingen av vårdvalssystemet är inte trovärdigt och låter i våra öron konstruerat.

Sid 7: *"Fast vårdkontakt"*

- Dokumentet behandlar fast läkarkontakt och därför hör kapitlet "Fast vårdkontakt" inte hemma här. Det enda som behöver framhållas när det gäller begreppet fast vårdkontakt är att fast vårdkontakt och fast läkarkontakt inte står i något motsatsförhållande till varandra.

För Svensk förening för allmänmedicin

Magnus Isacson
Ordförande