



Svenska
Läkaresällskapet

Svenska Läkaresällskapet
för en stärkt primärvård

SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET FÖR EN STÄRKT PRIMÄRVÅRD

POLICYDOKUMENT

Antaget av Svenska
Läkaresällskapets nämnd
2019-04-09

TEXT

Susann Asplund Johansson
Organisationssekreterare och
utredningsansvarig
Svenska Läkaresällskapet

PRODUKTION

Svenska Läkaresällskapet
2019

GRAFISK FORM

Jaana Logren Bergqvist
Kommunikationsansvarig
Svenska Läkaresällskapet

FOTON

Istockphoto

DIGITALPUBLICERING

www.sls.se
www.issuu.com

FRÅGOR OM INNEHÅLLET

Susann Asplund Johansson
Svenska Läkaresällskapet
susann.asplund@sls.se
08-440 88 92

MER INFORMATION

www.sls.se

INNEHÅLL

BAKGRUND OCH PROBLEMBESKRIVNING7

SJU UTVECKLINGSOMRÅDEN FÖR EN STÄRKT PRIMÄRVÅRD

1. STÄRK FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR JÄMLIK VÅRD.....8

2. STIMULERA FLER ATT VÄLJA ALLMÄNMEICIN.....8

3. SATSA PÅ FORTBILDNING.....9

4. BÄTTRE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR FORSKNING.....9

5. KONTINUITET MED FAST LÄKARKONTAKT & SAMVERKAN.....10

6. MER RESURSER10

7. TILLITSBASERAD STYRNING & KVALITETSUPPFÖLJNING11

REFERENS- OCH FOTNOTSLISTA.....13






Till dess primärvården är fullt utbyggd ska man prioritera att ge kontinuitet och fast läkarkontakt till dem med störst vårdbehov.

Sju utvecklingsområden för en stärkt primärvård

SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET ANSER ATT

1. Det finns en politisk och professionell enighet om att primärvården bör stärkas i Sverige, men det krävs en ökad nationell styrning och uppföljning för att åstadkomma detta.
2. Det behövs fler specialister i allmänmedicin. Staten måste ta större ansvar tillsammans med regionerna för planering av kompetensförsörjning och finansiera utökningen av ST i allmänmedicin.
3. En ökad satsning på fortbildning krävs. Formell reglering och ett ordnat system för fortbildning behöver införas.
4. Förutsättningarna för forskning inom primärvården behöver stärkas.
5. I utbyggnaden av primärvården ska tillgänglighet och kontinuitet prioriteras så att samtliga invånare kan få möjlighet att på sikt lista sig hos en läkare. Sjukdomars allvarlighetsgrad och medicinska behov ska prioriteras i första hand. Till dess att primärvården är fullt utbyggd ska man prioritera att ge kontinuitet och fast läkarkontakt till dem med störst vårdbehov.
6. Resurser för omstruktureringen måste tillföras. En nationell strategi som involverar den medicinska professionen i omstruktureringen, både lokalt och på nationell nivå behöver tas fram.
7. Styrningen ska vara övergripande och bygga på tillit och professionellt ansvar. Uppföljningen ska ske genom en professionsbaserad medicinsk kvalitetsrevision. Den nationella styrningen av primärvården måste också noga följas upp.





En välfungerande och utbyggd
primärvård har goda förutsättningar
att bidra till en jämlik vård.

Bakgrund och problembeskrivning

De utmaningar som följer av en åldrande befolkning och därmed mer sjukdomsdrabbad samt den medicinskt teknologiska utvecklingen kräver nya organisationsformer inom hälso- och sjukvården. En större andel av sjukvården kommer i framtiden att bedrivas i hemmet vilket ställer ökade krav på samverkan.

Samtidigt ska hela befolkningens tillfälliga vårdbehov kunna tillgodoses med en rimligt god tillgänglighet. Den tekniska och digitala utvecklingen driver på förändringar som påverkar både patient- och läkarrollen. Patienter söker mer information själva och har större förväntningar på valfrihet, inflytande och delaktighet i sin behandling, där digitala möten är ett nytt sätt att söka vård på. Sammantaget ställer det krav på läkare och andra vårdprofessioner att värna och upprätthålla prioriteringsordningen om att den som har störst vårdbehov ska ges företräde framför den med mindre vårdbehov.

En välfungerande och utbyggd primärvård har goda förutsättningar att bidra till en jämlik vård. ¹ Därtill behövs effektiva arbets- och samverkansformer samt rimliga prioriteringar, där teamet allmänläkare och distriktssköterska utgör en viktig funktion.

Men primärvården står inför ett antal problem. Sverige har förhållandevis låg andel allmänmedicinska specialister jämfört med andra jämförbara länder ² och bristen finns i hela landet (även om variationerna mellan regionerna är stora). ³ Sverige uppvisar sämre resultat för hur patienter upplever tillgänglighet, information och samordning och en betydligt lägre andel uppger att de har en fast läkarkontakt jämfört med andra länder. ⁴ Detta riskerar att särskilt drabba den växande gruppen sköra patienter med komplexa vårdbehov.

Många åtgärder har vidtagits för en utbyggnad av primärvården utan att det har lett till någon påtaglig förändring ur ett nationellt perspektiv. ⁵ Enligt utredningen *Effektiv vård (SOU 2016:2)* har de styrmedel som staten prövat för att få till stånd en prioritering av primärvården misslyckats. ⁶

Den pågående utredningen ”Samordnad utveckling för god och nära vård” har föreslagit nya grepp, som mer utgår från nationell reglering, bl.a. lagstiftade styrande principer om att vården ska ges nära befolkningen, ett nationellt utformat uppdrag för primärvården, förtydliganden av möjlighet till fast läkarkontakt och statlig finansiering under en övergångsperiod av ST-tjänster i allmänmedicin.

Initiativen på nationell nivå, den pågående debatten och särskilt en motion till SLS fullmäktige 2016 gör det angeläget att uttrycka SLS syn på hur primärvården kan stärkas. SLS fullmäktige 2016 behandlade en motion som yrkade på att SLS förverkligar ambitionen som uttrycktes i SLS tidigare arbetsgruppsrapport *En Värdefull Vård – En hälso- och sjukvård med människan i centrum*, att alla invånare ska erbjudas fast läkarkontakt med specialistkompetent läkare i allmänmedicin. En arbetsgrupp tillsattes som överlämnade sin rapport *Stärk primärvården* till SLS nämnd i juni 2018. ⁷ Rapporten har remissbehandlats i SLS sektioner.

Utifrån förslagen i arbetsgruppsrapporten, synpunkter från sektionerna, SLS olika remissvar och debattartiklar, har SLS nämnd sammanställt sin syn på ett antal områden som behöver utvecklas för en stärkt primärvård. Syftet är att bidra till den diskussion och de arbeten som nu pågår för att reformera primärvården.

Sju utvecklingsområden för en stärkt primärvård

1. STÄRK FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR JÄMLIK VÅRD



Det kommunala självstyret innebär att regionerna har stort utrymme att själva utforma hälso- och sjukvården. Det har medfört stora regionala och lokala skillnader i utbyggnaden av primärvården. Primärvårdens organisation och styrning skiljer sig mellan olika primärvårdssystem i Sverige. Det gäller uppdrag, ersättningssystem, kostnadsansvar, remisskrav m.m. ⁸ När vårdvalssystemen konstruerats har målsättningar och prioriteringar varierat, liksom förutsättningar och traditioner när det gäller primärvårdens organisation. ⁹

SLS anser att en ökad enhetlighet över landet kring primärvårdens grunduppdrag, mål och resurser skulle stärka förutsättningarna för en mer jämlik vård. Men en ökad nationell styrning måste vara på övergripande nivå. Samtidigt är det mycket viktigt att denna styrning följs upp så att hälso- och sjukvård i hela landet har en god nivå. Styrningen måste lämna utrymme för lokala anpassningar efter behov och förutsättningar och stort handlingsutrymme för den medicinska professionen. Detaljstyrning, med regler och ekonomi, signalerar brist på tillit och riskerar minska engagemang och arbetsglädje.

2. STIMULERA FLER ATT VÄLJA ALLMÄNMEDICIN



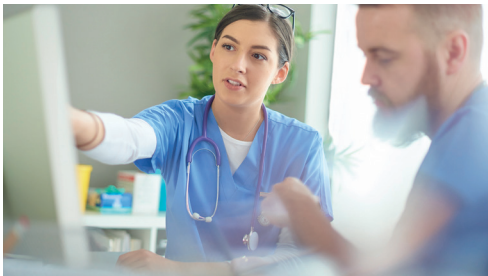
Det behövs en rad åtgärder för att göra allmänmedicinen till ett attraktivt karriärval. Det handlar om tillräckligt många specialister i allmänmedicin och även om att skapa utvecklingsmöjligheter och förutsättningar för att bedriva forskning och utvecklingsarbete samt fortbildning.

SLS anser att staten behöver ta ett större ansvar tillsammans med regionerna för planeringen av kompetensförsörjningen och finansieringen av vissa ST-tjänster. Kompetensförsörjning utifrån prognostiserade behov är en utmaning som regionerna har svårt att var för sig klara av. Antalet ST i allmänmedicin behöver öka kraftigt. Staten behöver stödja med finansiering, men det räcker inte om det inte finns tillräckligt med handledare och vårdcentraler som fungerar väl ur ett utbildningsperspektiv.

Utbildningsvårdcentraler – med särskild satsning på utbildning av ett större antal ST-läkare finns och bör spridas och vidareutvecklas.

Andra rekryteringsgrunder är till exempel goda villkor för dubbelspecialisering och möjlighet för andra specialister att arbeta i primärvården, vilket också gynnar samverkan och kompetensutveckling.

3. SATSA PÅ FORTBILDNING



Situationen i primärvården försvårar för läkare att delta i externa fortbildningsaktiviteter. Produktivetskraven får inte leda till att vi nöjer oss med dagens kunskapsnivå.

SLS anser att det krävs en formell reglering och ett ordnat system för fortbildning för specialister i allmänmedicin såväl som för andra specialister. Kompetensutveckling ska vara en självklarhet under hela yrkeslivet.

Det fortbildningsinitiativ som under en tid prövats i samverkan mellan SLS och en arbetsgrupp inom sektionen för allmänmedicin bör kunna vara en förebild.¹⁰ Initiativet bygger på den fortbildningsmodell¹¹ som SLS tagit fram och som innebär att den enskilde läkarens kompetensbehov ska utgå från en årligen överenskommen fortbildningsplan med arbetsgivaren. Den enskilda läkaren dokumenterar sedan sina fortbildningsaktiviteter och uppnådda mål i en portfolio. Ett annat moment i modellen är att sektionen ska ta ställning till vilka aktiviteter samt vilken nivå som anses motsvara kraven på kontinuerlig kompetensutveckling.

4. BÄTTRE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR FORSKNING



Medicinsk forskning är en grundbult i en välfungerande hälso- och sjukvård. Genom forskning och utveckling kan patienterna dra nytta av effektiva metoder för diagnostik och behandling. I både Sverige och internationellt sker vården alltmer i miljöer nära patienterna och deras anhöriga, med allmänmedicinen och andra generalistkompetenser som bas, samtidigt är det på universitetssjukhusen som de största forskningsresurserna finns. Den kliniska forskningen i primärvården utgör endast en procent av all medicinsk forskning i Sverige.¹²

SLS anser att forskningsfälten inom allmänmedicin måste ges bättre förutsättningar för att utvecklas. En stabil organisation för forskning och utveckling i primärvården leder till en långsiktigt god utveckling av primärvårdens innehåll. Ett område som behöver mer och bättre forskning är vård, behandling och uppföljning av sköra äldre med många olika sjukdomar. Forskning som går över vårdnivåer och vårdorganisationer bör lämpligen utgå från primärvården, som är den centrala noden i vårdsystemet.¹³ Det är också hos primärvården som samordningsansvaret ligger.

Stimulansmedel till forskning som är särskilt märkta för primärvård och allmänmedicin bör kopplas till de allmänmedicinska universitetssjukvårdsenheterna. Speciellt behöver förutsättningarna för att bedriva klinisk forskning inom primärvård stimuleras. Ett annat exempel på stimulans av primärvårdsforskning är den nationella forskarskolan i allmänmedicin. Ett tredje sätt att stimulera forskning och utbildningsverksamhet inom primärvård är att uppmuntra skapandet av akademiska vårdcentraler inom primärvård och allmänmedicin.

” Det krävs en formell reglering och ett ordnat system för fortbildning för specialister i allmänmedicin såväl som för andra specialister. Kompetensutveckling ska vara en självklarhet under hela yrkeslivet.

5. KONTINUITET MED FAST LÄKARKONTAKT OCH SAMVERKAN



Hög kontinuitet i vården innebär högre vårdkvalitet och minskad total resursförbrukning. Listning på läkare skapar personlig kännedom mellan läkare och patienter och bidrar till ökat ansvarstagande från läkaren samt ökad tillit hos patienten.¹⁴ Kontinuitet och samordning är särskilt viktigt för patienter med många olika sjukdomar och stora behov av vård från flera professioner och medicinska specialiteter. Samtidigt är det viktigt att inte underskatta betydelsen av kontinuitet också vid mera sporadiska kontakter, till exempel kan förebyggande åtgärder underlättas. Även preventiva åtgärder, vilka får allt större betydelse inom hälso- och sjukvården underlättas betydligt av ett sådant system.

SLS anser att kraven på god läkarkontinuitet och en rimlig arbetsmiljö innebär att det bör finnas en högsta nivå för antalet listade. Till dess primärvården är fullt utbyggd ska man prioritera att ge kontinuitet och fast läkarkontakt till dem som har störst vårdbehov. Arbetet måste organiseras så att så god kontinuitet som möjligt kan ges för dem som inte kan lista sig hos en läkare. Målet ska dock vara att samtliga invånare får möjlighet att lista sig hos en läkare. Digitala kommunikationsvägar kan fungera som ett komplement till övriga kontaktvägar och har sannolikt störst värde där det redan finns en etablerad kontakt mellan patienten och vårdgivaren.

För att de allmänmedicinska specialisterna ska kunna ta ett huvudansvar behöver allmänmedicinen förstärkas, men även andra specialiteter kan vara en resurs i den nära vården. Samverkan mellan medicinska sjukhusspecialiteter och allmänmedicinska specialister är ett betydelsefullt sätt att påverka vårdkvalitet och att effektivisera resursanvändning.

Det är angeläget att se över remisshanteringen och kostnadsansvaret vid medicinska utredningar och behandlingar. Detta har bland annat skett genom verksamheten med allmänläkarkonsulter, men andra former för samverkan mellan sjukhusspecialister och vårdcentralläkare bör skapas. Ett mycket viktigt samverkansområde är gränssnittet och koordinationen av insatser mellan kommun, sjukhusakutmottagningar och primärvård.

”Kontinuitet och samordning är särskilt viktigt för patienter med många olika sjukdomar och stora behov av vård från flera professioner och medicinska specialiteter.

6. MER RESURSER



Ett bredare uppdrag till primärvården, som redan i dag har problem att klara sitt uppdrag, kommer att kräva att resurser tillförs. Det finns en oro såväl bland läkare i primärvården som sjukhusläkare för hur omstruktureringen ska lösas. Samtidigt upplever sjukhusvården stora resursbrister med bland annat långa väntetider på akutmottagningarna, överbeläggningar och utlokaliserade patienter.

En utbyggnad av primärvården kräver således ett tillskott av resurser, men resurser behövs till hela hälso- och sjukvården för att klara förändringen.

SLS anser att det krävs en nationell strategi, och handlingsplaner på lokal nivå som kan få en stor uppslutning av inblandade parter. Företrädare för den medicinska professionen måste involveras i omstruktureringen, både från den nära vården och sjukhusvården.

Detta gäller genomgående för arbetet med en strukturomvandling både lokalt och på övergripande nivå, för en gemensam grundsyn om vad som är god vård.

Tillfälliga statliga satsningar för att stimulera omstruktureringen bör undvikas. Tillfälliga satsningar är ofta lovvärda och innebär resurstillskott som är välkomna och i många fall helt nödvändiga, men skapar en ryckighet i verksamheten och bidrar till mängden, ibland motstridiga, styrsignaler. Vi ser en stor risk för detaljstyrning som medför ökad administration.

7. TILLITSBASERAD STYRNING OCH KVALITETSUPPFÖLJNING



SLS anser att styrningen av vårdgivare i primärvården ska vara övergripande och bygga på tillit¹⁵ och professionellt ansvar. De ekonomiska ersättningssystemen bör vara generella och stödja medicinska prioriteringar, det preventiva uppdraget, kontinuitet och tillgänglighet samt ge utrymme för kompetensutveckling, handledning och forskning.

Ersättningssystemen ska vara tydliga och enkla att administrera med så få redovisningskrav som möjligt. Det är angeläget att ersättningssystemet speglar befolkningens vårdbehov samt socioekonomiska förutsättningar och premierar hälsobefrämjande vårdinsatser.

Andra grundläggande komponenter i styrningen av primärvården är att regler och ersättningssystem i vårdvalet – ”spelreglerna” – är robusta och likartade i hela landet. De som väljer att börja arbeta eller etablera sig i primärvården ska kunna lita på att systemet är långsiktigt hållbart.

SLS stödjer inte vårdgarantin såsom den är konstruerad idag. Vårdgarantin är konstruerad så att det är tid, inte medicinska behov, som används som prioriteringsmekanism. SLS anser istället att sjukdomars allvarlighetsgrad i enlighet med prioriteringsprincipen inom sjukvården ska vara styrande. SLS anser också att friheten att välja vårdgivare är något som bör värnas men att det är rimligt att det finns någon form av tröghet för att underlätta kontinuitet.

”Vårdgarantin är konstruerad så att det är tid, inte medicinska behov, som används som prioriteringsmekanism.

SLS anser att den huvudsakliga uppföljningen inom primärvården bör ske genom en professionsbaserad medicinsk kvalitetsrevision där läkare och andra professioner granskar vårdgivare runt om i landet. Den externa kvalitetsgranskning som i dag görs med resultatredovisningar har svårt att värdera komplexiteten i den professionella verksamheten. Ofta används mätbara men irrelevanta kvalitetsmått som riktar uppmärksamheten fel och påverkar prioriteringar i verksamheten. Revisionen ska vara så vederhäftig att utomstående kan vara säkra på vilken kvalitet verksamheten håller. Den ska vara transparent och ge utrymme för patient-, anhörig- och medborgarinflytande.



Förutsättningarna för forskning
inom primärvården bör stärkas.

REFERENS- OCH FOTNOTSLISTA

1. A. Anell: Primärvårdens funktion, organisation och ekonomi – en litteraturöversikt. 2015 (bilaga 3 Effektiv vård SOU 2016:2).
2. Vårdanalys 2017. En primär angelägenhet.
3. Sveriges läkarförbund 2012. Primärvårdens läkarbemanning.
4. International Health Policy Survey (IHP). De s.k. IHP-studierna genomförs årligen i elva länder under samordnande ledning av den amerikanska stiftelsen Commonwealth Fund. Den svenska delen av undersökningen genomförs av Vård- och omsorgsanalys på regeringens uppdrag.
5. För en sammanställning av reformer allt sedan 1600-talet se Effektiv vård SOU 2016:2 bilaga 4.
6. Effektiv vård, SOU 2016:2 s. 362
7. Rapporten finns på SLS webbsida och mer om bl.a. arbetsgruppens sammansättning, www.sls.se
8. Vårdanalys 2017. En primär angelägenhet.
9. Sveriges kommuner och landsting 2012. Vårdval i primärvården.
10. Svensk förening för allmänmedicin. SFAMs riktlinjer för fortbildning 2017 (rev181027). Stockholm: Svensk förening för allmänmedicin; 2018
11. Svenska Läkaresällskapet 2015. Läkares fortbildning - en del av det yrkeslivslånga lärandet.
12. Östgren, C J. Klinisk forskning i primärvård är viktig. Läkartidningen. 2018;115:EZDL
13. Svenska Läkaresällskapet och Kungliga vetenskapsakademien 2018. Kunskapslösningen – 17 förslag för en bättre hälso- och sjukvård.
14. Borgquist, L. och Engström, S. Läkares personkännedom sparade liv och resurser - Personlig kontinuitet viktigt i ett nytt svenskt vårdsystem. Läkartidningen. 2019;116:FDZA
15. Styra och leda med tillit. Forskning och praktik, SOU 2018:38



Svenska
Läkaresällskapet

ADRESS Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm
TELEFON 08-440 88 60 **E-POST** sls@sls.se **WEBB** www.sls.se