

# Yttrande över slutbetänkande Digifysiskt vårdval SOU 2019:42

Dnr 03124-2019

## Förslag till beslut

Yttrande lämnas enligt förslag.

## Yttrande till beslutsförslaget

Regionen är positiv till utredningens intention att stärka de verksamhetsmässiga förutsättningarna för ett jämlikt och hållbart vårdvalssystem. Denna fråga behöver dock ses i det vidare perspektivet av nära vård, där patientfokus och helhetsperspektiv är nödvändiga utgångspunkter. Region saknar delvis dessa perspektiv i utredningens förslag, varför regionen ställer sig tveksam till om förslagen som helhet kommer ge önskad effekt.

## Sammanfattning

Den statliga utredningen *Styrning för en mer jämlik vård* har lämnat sitt slutbetänkande och skickat det på remiss. Utredningen har haft i uppdrag att se över utformningen av valfrihetssystemet inom primärvården samt kartlägga användandet av inhyrd personal inom vården.

## Ärendet

Vårdvalsreformen i primärvården infördes 2010 och innebär att landstingen ska organisera primärvården så att patienter ges valfrihet mellan utförare samt att etableringsfrihet ska gälla för privata utförare som uppfyller landstingens krav. Enligt utredningen har dock vårdvalssystemet inte i tillräcklig utsträckning bidragit till en mer jämlik och behovsbaserad vård. Systemet lever inte upp till förväntningarna på kontinuitet och tillgänglighet. En huvudorsak till detta är primärvårdens underkapacitet. Utredningens förslag riktar därför in sig på att stärka planeringsförutsättningarna för utförare inom vårdvalet samt skärpa kraven på utförare. Samtliga utförare ska bli digifysiska med både fysisk och digital kontaktmöjlighet. Vidare ska krav ställas på att utförare har tillräcklig kapacitet i relation till antalet listade patienter samt att utföraren upprätthåller kontinuitet och att patienter kan knytas till en fast läkarkontakt eller annan personal. Planeringsförutsättningarna för utförare bedöms stärkas genom möjlighet till listningstak, begränsad omlistning för patienter samt begränsad utomlänsvård inom primärvården. Dagens system med nätläkare och utomlänsvård i primärvården bedöms begränsas av förslagen. Vårdvalssystemet får en mer nationellt enhetlig utformning men med möjlighet till lokala anpassningar.

Utredningen lämnar ett antal förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen samt hälso- och sjukvårdsförordningen. Därtill ges ett antal rekommendationer till staten och regionerna. Nedan ges en sammanfattning av utredningens förslag och rekommendationer.

## Reform av vårdvalet i primärvården

- Patientens val av utförare i primärvården ska ske genom listning på utförarnivå (ej läkarnivå). I praktiken är det så idag också men listningsbegreppet finns inte i lagstiftning. Icke-vals alternativ kvarstår som idag för de som inte väljer aktivt och baseras på geografisk närhet. I patientlagen införs förtydligande om att patienten ska få information om möjlighet att välja fast läkarkontakt hos den valda utföraren.
- Regionerna blir skyldiga att tillhandahålla en listningstjänst med information om samtliga listningsbara utförare och deras tillgänglighet för listning. Listningstjänsten bör vara nationellt gemensam och förslagsvis skötas av 1177.
- I patientlagen införs att omlistning får ske max 2 ggr/år.
- Regioner ska kunna besluta om listningstak för utförare.
- Vårdgarantin i primärvården samt rätten till fast läkarkontakt ska gälla hos den utförare där patienten är listad.

## Patientens val av utförare i annat landsting

- Val av utförare i primärvården ska ske genom listning oavsett var patient och utförare befinner sig. Det innebär att tillfälliga besök på hälsocentraler utomläns begränsas till brådskande vårdbehov som inte kan vänta. Övriga vårdbehov utomläns förväntas patienten antingen lösa via digitala kontakter med den hälsocentral man är listad på i hemlandet, alternativt vänta tills fysiskt besök i hemlandet är möjligt igen.
- Ingen geografisk avgränsning för val av utförare införs. Det innebär att möjligheten att lista sig hos en utförare utomläns finns, men då förväntas patienten göra sina fysiska besök där.

## Tydligare styrning av utförare i primärvården

- Regionerna bör ställa krav på både fysisk och digital kontaktmöjlighet i förfrågningsunderlagen för vårdval. Vidare bör krav ställas på att utförare har tillräcklig kapacitet, både fysiskt och digitalt, i relation till antalet listade patienter, samt att utföraren upprätthåller kontinuitet och att patienter kan knytas till en fast läkarkontakt eller annan personal.
- Val och listning ska endast kunna ske på utförare som antingen bedrivs i egen regi av region eller som har kontrakt med en region enligt lagen om valfrihet eller lagen om offentlig upphandling. Det innebär att vård som utförs av underleverantör till hälsocentral, till exempel nätläkare, fortsatt kan erbjudas patienten men endast inom ramen för den specifika hälsocentralens uppdrag. Detta innebär ett slut för det nuvarande upplägget med nätläkare som har avtal som underleverantör till en lokal hälsocentral någonstans i landet, men som genom utomlänsvårdens regelverk blir tillgänglig nationellt. Nätläkare kommer fortsättningsvis behöva ha avtal i någon form som medför fysisk mottagningsmöjlighet inom samtliga regioner de vill kunna erbjuda sina tjänster i.
- Regionerna bör enas om en nationell policy för marknadsföring där det i beställningsunderlag för vårdvalsutförare ställs krav på att utförare i sin marknadsföring tydligt anger var i landet den fysiska mottagningen är belägen.

- Regionens geografiska område får delas upp i flera vårdvalssystem. Detta syftar till att ge en ökad möjlighet att anpassa uppdraget inom vårdvalet till olika förutsättningar och behov.

### **Ett mer nationellt primärvårdssystem**

- Regionerna bör tillämpa gemensamma ersättningsprinciper för primärvården. Ersättningen till utförare bör huvudsakligen bestå av fast ersättning för listade (kapitering) med årlig uppräknings samt riskjustering för de med störst behov. Styrningen bör fokusera mer mot kontinuitet och tillgänglighet. Medicinsk service och läkemedel bör vara en fri nyttighet för utförare.
- I hälso- och sjukvårdslagen införs att patientavgiften för besök i primärvården sätts till 0,0023 prisbasbelopp, avrundat nedåt till närmast 10-tal kronor, vilket idag motsvarar en avgift på 100 kr.
- Utredningen menar att primärvården av jämlikhetsskäl på sikt bör bli avgiftsfri hos den utförare där patienten är listad. Ett första steg är införande av nationellt enhetlig avgift enligt ovan. I en konsekvensanalys som utredningen gjort framgår att intäkterna från patientavgifter i Norrbotten skulle minska med ca 30 mnkr med förslaget (beräknat utifrån avgiften 200 kr i utgångsläget).
- Landstingen bör ta initiativ till en grundläggande översyn av riksavtalet för utomlänsvård.

### **Minskat beroende av inhyrd personal**

- Upphandlingsmyndigheten får i uppdrag att ta fram vägledning till regionerna för gemensamma upphandlingar av inhyrd personal. Syftet är att stärka regionernas ställning gentemot bemanningsaktörer.
- Staten behöver ta ett tydligare grepp kring både kort- och långsiktig kompetensförsörjning i vården. Det är en förutsättning för att landsting och andra utförare inom vården ska lyckas med kompetensförsörjningen, och helt nödvändigt för att förbättra förutsättningarna för utförare i glesbygd.
- Den aviserade välfärdscommissionen ska få i uppdrag att särskilt se över kompetensförsörjning, finansiering och närvaro av välfärd i glesbygd. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys får i uppdrag att undersöka dels vilken typ av närvaro av hälso- och sjukvård som patienter och medborgare bosatta i glesbebyggda områden förväntar sig och värdesätter, dels vad som krävs för att vårdpersonal ska vilja långsiktigt arbeta i glesbygd.

### **Bilagor:**

Remissyttrande över slutbetänkande SOU 2019\_42 Digifysiskt vårdval

### **Protokollsutdrag skickas till:**

Divisionschefer Närsjukvård

Ekonomidirektör

IT/MT-direktör

Verksamhetsdirektör