

Stockholm 20200113

Remissyttrande, Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet, SOU 2019:42

Reumatikerförbundet har ca 46 500 medlemmar som ofta är stora konsumenter av sjukvård och egenvård. Hur vården fungerar, vilken kvalitet, säkerhet, tillgänglighet och likvärdighet som råder är betydelsefullt. I Sverige finns det mer än en miljon människor som har någon form av reumatisk sjukdom och det är sannolikt lågt räknat. Läger vi till övriga grupper som har någon kronisk sjukdom är det en stor grupp som påverkas när förändringar i sjukvård och inom apoteksområdet föreslås.

Reumatikerförbundet har fått möjlighet att yttra sig över förslaget, här är förbundets synpunkter:

Reumatikerförbundet välkomnar utredningens förslag som ska leda till att uppnå målen i hälso- och sjukvårdslagen, säkerställa en jämlik vård samt att ge de med störst behov företräde.

Den tidigare vårdvalsreformen ledde till undanträngningseffekter, inte minst för den som har kroniska sjukdomar och stora behov. Vi kan konstatera att den tidigare vårdvalsreformen inte var optimal för de grupper vi företräder, människor med en eller flera kroniska sjukdomar. Vårt yttrande omfattar de delar som vi ser relevanta för våra medlemmar.

Reumatikerförbundet är positivt till att integrera möjligheten till digital vård i den vård som redan bedrivs, som en del av den vård som vårdcentralerna erbjuder. Sedan kan detta ske på olika sätt, per telefon, mail, via chatt eller på annat. Men alltid efter vars och ens behov, det är patientens behov som ska styra.

17.1.1

I framtidsscenarioet beskrivs att patienter väljer fritt bland utförare, det ska göras genom information som ges i en samlad och lättillgänglig nationell portal.

Det är positivt, många patienter vill välja utförare. Men tidigare exempel, som den nya Patientlagen 2015, visar att det är svårt att nå ut med information. Trots att lagen har funnits i fem år så är kunskapen om den dålig, det visar en enkätundersökning som Reumatikerförbundet genomfört under 2019. I undersökningen framkommer det att 55 procent av de svarande medlemmarna inte känner till vad patientlagen innebär. Så

inför denna nya satsning krävs ett omfattande informationsarbete. Här behöver både staten och regionerna ta sitt ansvar för utbildning av både vårdpersonal och patienter. Förutom den grundläggande informationen behövs information om vad olika utförare erbjuder. Möjlighet till hembesök, möjlighet till ett fast team med fysioterapeut, arbetsterapeut med flera, (förutom den fasta läkarkontakten), patientutbildning, för att nämna några exempel.

Det är också viktigt att säkerställa att personer med funktionsnedsättningar kan ta till sig informationen och välja utförare. Alla kan eller vill inte välja digitala lösningar.

17.1.2

Reumatikerförbundet är positivt till möjligheten att lista sig hos en utförare och därmed få tillgång till och välja en fast läkarkontakt. Men förutom läkare ser vi också ett behov av kontinuitet i teamet runt patienten, som till exempel fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator med fler som är delaktiga i vården av patienter med kroniska sjukdomar. Listningstjänsten kan vara webbaserad men alternativ måste (som alltid) finnas för den som vill göra på annat sätt.

17.1.3

Bra med en gemensam nationell portal för information om vårdval. Förutom tillgänglighet och kösituation bör det finnas information om vad de olika utförarna erbjuder. Finns möjlighet till hemsjukvård, är vårdcentralen certifierad i någon inriktning, möjlighet till akutbesök samma dag och finns möjlighet till patientutbildning i form av till exempel "Smärtskolor"? Samt information om vad som händer när en person väljer en utförare men inte får plats på den vårdcentral man vill?

17.3.2

Reumatikerförbundet delar uppfattningen att regionerna behöver ställa tydliga krav på fysisk och digital tillgänglighet. Vi delar utredningens syn på saken att det inte bör skapas ett särskilt system för nätläkartjänster. I stället bör man arbeta för att digitalisering ska vara en naturlig del av utförarnas uppdrag.

17.3.5

Reumatikerförbundet delar utredningens rekommendation att utveckla den framtida funktionen hos 1177. Det finns fördelar med att fortsätta utvecklingen av en portal som redan är känd och används istället för att starta nya portaler.

17.4.2

En nationellt reglerad patientavgift på 100 kr för primärvårdsbesök leder till en mer jämlik vård och är ur patientsynpunkt positivt.

17.4.3 sid 499

Principer, punkt 3: Fast ersättning (kapitering) för listade som huvudsaklig ersättning. Ska alla listade patienter ersättas med samma summa pengar? Behoven är olika, en person med en eller flera kroniska sjukdomar behöver som regel längre tid för sitt besök än många andra patienter. Att jämföras med den tidigare vårdvalsreformen, där alla besök ersattes med samma summa. Det i sin tur ledde till undanträngning

Principer, punkt 6: Vi får ofta ta del av våra medlemmars erfarenheter inom vården. Deras berättelser stämmer väl med det som beskrivs i utredningen, att det finns incitament för en utförare att spara in på utgifter för medicinsk service och läkemedel.

Det är väl känt att det uppstår ett "Svarte-Petter-spel" framför allt när det gäller dyrare undersökningar. Reumatikerförbundet anser att förslaget om så kallad fri nyttighet kan ändra på det och det kan leda till ökad patientsäkerhet. Uppföljning och utvärdering viktigt för att se vad det kommer att innebära i form av eventuellt ökade kostnader.

17.6.4

Reumatikerförbundet är positivt till att välfärdscommissionen får i uppdrag att se över kompetensförsörjning, finansiering och närvaron av välfärd i glesbygd.

17.7.1

Reumatikerförbundet välkomnar att en offentlig utredning ska få i uppdrag att genomföra en öppen och bred debatt om grunderna för prioriteringar i hälso- och sjukvården samt utreda behovet av att ta ett ökat samhällsansvar vad gäller konsumtion av vård.

Lotta Håkansson
Förbundsordförande
Reumatikerförbundet