



Folkhälsomyndigheten

## Remissyttrande

**Mottagare**

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.fs@regeringskansliet.se

**Handläggare**

Avdelningen för folkhälsoanalys  
och datautveckling

Malin Ahrne

**Datum**

2019-12-18

**Vårt ärendenummer**

04304-2019

**Ert ärendenummer**

S2019/04058/FS

# Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet SOU 2019:42

## Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten välkomnar utredningens förslag som sammantaget syftar till att på ett effektivt sätt uppnå målen i hälso- och sjukvårdslagen och stärka förutsättningarna för en mer jämlik vård. Folkhälsomyndigheten delar utredningens analyser och ställningstaganden kring vårdvalssystemen i primärvården och anser, liksom utredningen, att primärvården behöver reformeras i syfte att stärka förutsättningarna för en omställning av hälso- och sjukvårdssystemet mot en tillgänglig och resursstark nära vård. Det är Folkhälsomyndighetens mening att förutsättningarna för detta kan förbättras genom att vårdvalet reformeras som en del i en större primärvårdsreform i linje med förslagen i God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) och att ett nationellt grunduppdrag för primärvården införs.

För att främja jämlik hälsa och jämlik vård är det centralt med hög tillgänglighet i primärvården och goda förutsättningar att ge sakkunnig information, rådgivning och stöd utifrån individuella behov. Primärvården bör också ansvara för att samordna patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården samt kunna tillhandahålla hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och rehabilitering utifrån såväl befolkningens som den enskilde patientens behov. Ett minskat beroende av inhyrd personal och en stabil kompetensförsörjning är viktiga frågor för omställningen mot en god och nära vård, inte minst för patientsäkerheten som för att förbättra kvaliteten på vården för dem med störst behov.

Folkhälsomyndigheten tillstyrker mot bakgrund av ovanstående, med följande kommentarer, samtliga förslag i utredningen.

## Folkhälsomyndighetens kommentarer

### 17 Förslag och rekommendationer

#### 17.1 Reform av vårdvalet i primärvården

##### 17.1.1 Målbild och framtidsscenario för reformerad valfrihet och stärkt tillgänglighet

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget men vill lyfta fram vikten av att en jämlik och behovsbaserad vård ges ett tydligare utrymme i målbilden. Det är viktigt att huvudmännena ges förutsättningar att inte bara styra mot en jämlik och behovsbaserad etablering och utbud utan också mot en mer jämlik och behovsbaserad vård. Folkhälsomyndigheten anser därför att incitament för att styra mot patienter med störst behov av vård behöver lyftas fram tydligare i målbilden.

Folkhälsomyndigheten vill även understryka behovet av att primärvården arbetar för att förebygga ohälsa och främja hälsa utifrån såväl befolkningens behov som patienters individuella behov, förutsättningar och preferenser. Enligt de av riksdagen fastslagna prioriteringsriktlinjerna för hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60) ska det sjukdomsförebyggande arbetet prioriteras och detta arbete bör därför få en tydligare plats inom ramen för målbilden. Detta ligger också i linje med förslagen i betänkandet God och nära vård – en primärvårdreform (SOU 2018:39) där det föreslås att primärvårdens preventiva uppdrag stärks.

Vidare anser Folkhälsomyndigheten att digitala kontaktvägar förvisso kan öka tillgängligheten för vissa grupper, men för personer som saknar tillgång till digitala hjälpmedel, t.ex. vissa äldre, kan tillgängligheten riskera att minska. Det kan därför vara minst lika viktigt ur ett jämlikhetsperspektiv att understryka att det ska vara möjligt för patienten att kunna ha kontakt med primärvården utan att detta måste ske med hjälp av digitala lösningar. Folkhälsomyndigheten anser även att utredningens utgångspunkt – dvs. att utvecklingen av digitala kontaktvägar även inledningsvis kommer att avlasta utförare inom primärvården – inte med säkerhet kan antas vara riktig utan att nya arbetssätt i hälso- och sjukvården, t.ex. genom digitalisering, kommer att kräva tid, resurser och kompetenshöjande insatser.

Folkhälsomyndigheten anser vidare att analyserna och övervägandena om vårdvalssystemen i primärvården i utredningen i alltför stor utsträckning fokuserar på läkare. Många professioner och verksamheter inom primärvården berörs knappt, så som mödrahälsovård, barnhälsovård, fysioterapeuter, dietister, psykologer och distriktssköterskor, trots att dessa funktioner i hög grad påverkats av tidigare vårdvalsreformer, och har stor betydelse för det hälsofrämjande arbetet inom primärvården samt för grupper med stora vårdbehov. Möjligheterna till hemsjukvård som utgår från primärvården, som ofta berör de med störst behov av vård, beaktas vidare inte i tillräckligt hög grad i utredningen.

### 17.1.3 Listningstjänst för vårdval som en del i en nationell portal

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget men vill understryka vikten av att den föreslagna listningstjänsten görs tillgänglig och anpassas till individers och grupperns olika behov, t.ex. avseende språk, funktionsnedsättning, tillgång till digitala verktyg samt kunskaper om hälso- och sjukvårdssystemet och förmåga att förstå och tillgodogöra sig hälso-relaterad information. Detta då valfriheten annars riskerar att begränsas för resurssvaga grupper.

### 17.3.5 Den framtida funktionen för 1177

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget och vill lyfta fram att 1177 i högre grad skulle kunna utgöra en värdefull plattform för mer jämlik vård, till exempel för att tillgängliggöra information och kunskap om hälso- och sjukvårdssystemet, hälsofrämjande och preventivt arbete på olika språk och anpassat för olika grupperns behov.

### 17.4 Ett mer nationellt primärvårdssystem

#### 17.4.1 Det behövs övergripande åtgärder för att genom styrning öka jämlikheten i vården

Folkhälsomyndigheten instämmer i att det vore önskvärt med övergripande åtgärder för att styra mot en mer jämlik vård men saknar konkreta förslag kring ytterligare steg i denna riktning, utöver rekommendationerna om en utbyggd primärvård samt en styrning mot ett primärvårdssystem som i högre grad baseras på lika villkor för patienter och utförare.

#### 17.4.2 En nationellt reglerad patientavgift i primärvården

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget och rekommendationen och tycker det vore bra ut ett jämlikhetsperspektiv om vissa avgifter för preventiva åtgärder som t.ex. för mammografi och subventionering av preventivmedel för unga också bör bli mer nationellt enhetliga.

#### 17.4.3 Nationella ersättningsprinciper för primärvården

I utredningen framhålls kapitering framför tariff och att detaljstyrning bör undvikas. Folkhälsomyndigheten ser positivt på detta men vill i sammanhanget påpeka att det är av stor vikt med ett tydligt uppdrag till primärvården så att visst arbete, t.ex. det preventiva, inte prioriteras bort. Folkhälsomyndigheten tillstyrker vidare rekommendationen och instämmer i att det är viktigt att regeringen följer utvecklingen inom området, så att ytterligare åtgärder i form av reglering kan övervägas vid behov. Inte minst är riskjustering i kapiteringen för att styra mot de med störst behov centralt för minskad ojämlikhet.

Folkhälsomyndigheten saknar slutligen skrivningar om ersättningsprinciper för hälsofrämjande aktiviteter som riktar sig till befolkningen, t.ex. i ett geografiskt område eller till grupper. Dessutom saknas skrivningar om ersättningsprinciper för primärvårdens samverkan och samordning med andra aktörer, t.ex. inom den

finansiella samordningen eller tvåpartssamverkan med t.ex. kommunernas socialtjänst eller andra myndigheter.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Johan Carlson. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Anders Tegnell, Anna Bessö och Britta Björkholm deltagit. Utredaren Malin Ahrne har varit föredragande.

Enligt Folkhälsomyndighetens beslut

Malin Ahrne