

Förslag till remissyttrande angående SOU 2019:42

Digifysiskt vårdval

Sammanfattningsvis anser jag att flera av utrednings förslag för en integrerad digifysisk vårdvalsreform är både viktiga och eftersträvansvärda för att täcka de behov som idag saknas för att förbättra måluppfyllelsen i primärvården enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

I utredningens analys har man helt riktigt konstaterat att ett grundläggande problem är primärvårdens underkapacitet, vilken försvårar ett fungerande vårdval. Vidare eftersträvas ett mer nationellt system med minskade skillnader i landstingens styrning.

Som utgångspunkt för analysen ser utredningen att ett antal komponenter som är speciellt viktiga i omställningen och betonar särskilt att begreppet *Kontinuitet* behöver genomsyra styrning och organisering av vården, vilket bl.a. ökar patientsäkerhet och effektivitet. Kontinuitet ökar enligt utredningen dessutom invånarnas förtroende för vården.

Kommentar: Utgångspunkten är helt riktig och hög personlig läkarkontinuitet i svensk primärvård har nyligen också visat sig vara förenat med färre besök på akutmottagningar (Sven Engström et al. Läkartidningen 2019; 116: 2065-2068)

Några specifika kommentarer till utredningens förslag:

Utredningen konstaterar att begreppet listning används genomgående av landstingen men existerar inte som begrepp i dagens lagstiftning. Utredningen föreslår att *begreppet listning införs i lagstiftningen och utgör grunden för patientens valfrihet av utförare*.

Kommentar: Jag instämmer i utredningens förslag men möjligen skulle man även i lagstiftningen knyta detta till läkare som tillämpas i övriga nordiska länder som komplement till utförare eftersom utredningen även föreslår att patienten gärna knyts till en namngiven läkare.

Utredningen föreslår vidare flera mycket bra och sannolikt effektiva åtgärder för att stärka listningen och därmed kontinuiteten som att:

- utredningen rekommenderar att landstingen stärker informationen till de patienter som inte gör ett aktivt val och därmed listas passivt på ett ickevalsalternativ.
- patientavgiften bör vara lägre där patienten är listad.
- vårdgarantin för listade patienter bör på sikt skärpas ytterligare.
- utredningen föreslår att patienter ska kunna välja att lista om sig två gånger per år

En annan åtgärd som utredningen föreslår är en nationellt reglerad patientavgift i vårdvalssystemen i primärvården med samma besöksavgift i samtliga landsting.

Kommentar: En nationellt reglerad patientavgift i primärvården är klokt och ändamålsenligt.

Utredningen föreslår att gemensamma ersättningsprinciper för primärvården ska baseras på : långsiktighet, stabilitet och innovationsfrämjande, årlig uppräknig av ersättningen, fast ersättning (kapitering) för listade som huvudsaklig ersättning, riskjustering i kapiteringen för att styra mot de med störst behov, minskad detaljstyrning

Kommentar: Här har utredningen ett överlag klokt förslag som dock är så allmänt hållet att det riskerar att uppfattas som spretigt och urvattnat.

Utredningen rekommenderar en tydligare styrning av etableringar och föreslår att landstingen i ökad utsträckning får styra genom ersättningssystemet för att göra det mer attraktivt att etablera sig på vissa orter.

Kommentar: Detta är ett innovativt och bra förslag för att motverka geografiska skillnader i läkartillgång i primärvården.

Yttrandet har beretts av Carl Johan Östgren, professor i allmänmedicin.

Johan D Söderholm
Dekanus