

Remissvar Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)

Praktikertjänst AB hanterar årligen omkring 5 miljoner patientbesök och är den största koncernen inom privat hälso- och sjukvård samt tandvård i Sverige. Affärsmodellen är unik med 1 800 delägare som själva är verksamhetsansvariga på mottagningar över hela Sverige.

Delägarna är bland annat läkare, tandläkare, tandtekniker, tandhygienister, sjukgymnaster/fysioterapeuter, psykoanalytiker/terapeuter, psykologer, sjuksköterskor, barnmorskor, logopedier, arbetsterapeuter, socionomer, kiropraktorer och dietister.

Praktikertjänst har verksamhet i fler än 220 kommuner, cirka 9 200 medarbetare och omsätter närmare 11 miljarder kronor per år, varav hälften inom tandvård och hälften inom hälso- och sjukvård.

Praktikertjänst AB:s synpunkter

Praktikertjänst kan inledningsvis konstatera att koncernen bifaller de allra flesta av utredningens förslag och rekommendationer samt att utredningen är mycket utförlig och väl genomförd. Förslagen och rekommendationerna kan förhoppningsvis bidra till att ytterligare förbättra den svenska hälso- och sjukvården.

Praktikertjänst kan också konstatera att den svenska hälso- och sjukvården är förhållandevis sjukhustung och behöver utvecklas mot en mer patientnära organisation där primärvården är navet. Med en god tillgänglighet skapas god kontinuitet och en mer patientcentrerad vård där patienten förstår sin situation och är delaktig i att förbättra den med ett långsiktigt mål om att skapa ett fungerande liv.

Vidare delar Praktikertjänst utredningens syn att primärvården är underfinansierad. En finansiering med högre ersättningar och ett mer distinkt uppdrag skulle öka tydligheten för både patienter och profession. Då vet patienten vad som förväntas av primärvården och utföraren vet vad uppdraget innebär och vilka kompetenser som krävs för att uppfylla det.

För att svara upp mot uppdraget krävs också tydlighet kring listningsbegränsningar och Praktikertjänst delar utredningens förslag om begränsad möjlighet till omlistning och att listning ska vara på utförarnivå snarare än individnivå.

Praktikertjänst bedömer – precis som utredningen – att det är viktigt med en väg in till vården. Ett fragmenterat system riskerar att leda till onödigt höga kostnader och att patienten bollas runt mellan olika vårdgivare utan att någon tar ansvar. Det förutsätter att primärvården blir digifysisk.

Styrningen av hälso- och sjukvården är idag kraftigt fragmenterad. Det finns dels 21 olika regioner med 21 olika primärvårdsmodeller och 21 olika ersättningssystem, dels ett visst mått av statlig styrning, exempelvis genom olika former av bidrag.

Med nuvarande system blir vården ojämlig och dessutom svår att jämföra mellan olika regioner. Primärvården varierar beroende på budget och tillgång på slutenvård, och det är olämpliga styrsystem.

Praktikertjänst AB:s förslag

Mer statlig styrning

Staten bör fastställa en nationell regelbok som definierar primärvårdens uppdrag och funktion med fokus på framförallt kontinuitet och samordning, men också tillgänglighet. Viktigt att det är enhetligt och överblickbart och att det är en nationell modell.

I regelboken ska det tydligt framgå att primärvården är basen i den svenska hälso- och sjukvården och att patienter ska vända sig dit i första hand. På detta vis kan kontinuiteten öka och avlasta sjukhusens akutmottagningar.

Regionerna får i uppdrag att följa upp hälso- och sjukvården genom medicinska och ekonomiska revisioner, men uppdraget definieras alltså på nationell nivå. Det innebär mindre detaljstyrning från huvudmannen, vilket skapar en bra grund för en mer professionsstyrd hälso- och sjukvård.

Givna mått och nyckeltal/intervall kan utvecklas för att indikera hur primärvården bör vara bemannad och rustad. Dessa proportioner ger också guidning i vilken utsträckning kompetensförsörjning är nödvändig. Givet ett tydligare uppdrag och en proportionell bemanning kan resursbehoven skattas.

För att lyckas med kontinuiteten och minska vikarielösningar kan det införas någon form av ekonomisk kompensation, kanske riktade medel för de enheter som lyckas väl och har en hög andel tillsvidareanställd personal. Ett exempel kan vara en incitamentsmodell där 1 procent i ökad läkarkontinuitet i intervallet 60–80 procent ger 1 procent ökad kapiteringsersättning.

Vidare är det värt att framhålla att hälso- och sjukvården är ett ekosystem där alla länkar är beroende av varandra – från primärvård till hemsjukvård. Och ju mer som hanteras i primärvården eller hos specialister utanför akutsjukhusen desto mer resurseffektiv blir välfärden. Därför kan det utvecklas en form av ekonomisk kompensation som ökar incitamenten för bättre samverkan mellan primärvård, specialistvård och slutenvård. Målbilden är dels att arbeta mer preventivt, dels minska slutenvården och besök på sjukhusens akutmottagningar.

Vidare bör kontinuitet inte enbart omfatta fast vårdkontakt, utan även informationskontinuitet. En sammanhållen bild av patienten kommer avsevärt att öka förtroendet för hälso- och sjukvården. För att skapa en mer sammanhållen bild av patienten kan det utvecklas en nationell databas som hanterar patientens listning, och en sådan gemensam databas skulle även kunna innehålla journaldata.

Samtidigt är det viktigt att i så stor utsträckning som möjligt arbeta med teknikneutrala lösningar och att även vårdersättningarna är teknikneutrala. Idag finns flera olika plattformar och tekniska lösningar på marknaden och det är centralt att använda de system som redan finns och som är inkörda. Det sparar både ekonomiska och personella resurser.

För att ytterligare spara resurser och öka patientsäkerheten bör det vara obligatoriskt för vårdgivare att vara anslutna till Nationell patientöversikt. Ett krav på anslutning kan exempelvis framgå i vårdavtalen, och det skulle skapa en bättre sammanhållen vårdkedja och en bättre bild av patienten.

Staten behöver också ta ett helhetsgrepp om kompetensförsörjningen och Sveriges behov av olika typer av specialiseringar inom läkar- och sjuksköterskeyrkena. Det är en förutsättning för god kontinuitet. Genom ett helhetsgrepp kan staten på ett bättre vis styra resurser och göra uppföljningar.

Det bör därför inrättas en nationell planeringsfunktion som ska trygga återväxten i alla delar av landet. Utgångspunkten måste vara någon form av nyckeltal eller intervall som kan bidra till att skatta de behov som finns.

Primärvården är underfinansierad i förhållande till uppdraget

Utredningen konstaterar att det grundläggande problemet är primärvårdens underkapacitet, något som beror på underfinansiering under många år, men det beror också på kompetensbrist och att det saknas sjuksköterskor och specialister i allmänmedicin.

Utifrån nettokostnaderna är primärvårdens andel av den totala hälso- och sjukvården relativt oförändrad över tid. Rikssnittet ligger på cirka 18 procent av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten och med dessa förutsättningar är

primärvården även fortsättningsvis underdimensionerad och dras därmed underkapacitet.

Att då prata om kraftigt ökade ambitioner för primärvården blir för vagt. Öka istället primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdsbudgeten med 2 procent per år de kommande tio åren.

Utveckla ett digifysiskt förhållningssätt

Det är centralt att det inte finns två parallella system i hälso- och sjukvården – ett digitalt och ett fysiskt. Inom primärvården bör det alltså ställas krav på digifysiska lösningar, något som gynnar kontinuitet och ekonomi.

Det är dock viktigt att kraven och spelreglerna fastställs nationellt och sedan utförs lokalt. På så vis kan det skapas en mer jämlik vård över hela landet.

Tydliggör begreppet ”nära vård”

Begreppet ”nära vård” saknar en tydlig, gemensam, definition. Vilka delar ska stärkas? Primärvården är en stor del av den nära vården, men inom primärvården finns flera viktiga delar, dessutom utförda av olika huvudmän.

Hur resursstark ska den totala ”nära vården” vara? Och vilka ingångsvärden ska den ”nära vården” bygga på? Och vilken målbild finns? Det behöver tydligt definieras, gärna nationellt.

Konkurrensneutralitet och lika villkor

Arbetsgivar- och branschorganisationen Vårdföretagarna publicerade i oktober 2019 en kartläggning av underskotten i den regiondrivna primärvården. I rapporten slås fast att den regiondrivna primärvården gick med underskott i 15 av 21 regioner år 2018.

Sedan vårdvalets start har regionernas samlade underskott i den egna primärvården landat på över 2,5 miljarder kronor. Så mycket extra resurser har de regiondrivna vårdcentralerna i praktiken fått utöver vad regionerna hade avsatt i sina vårdvalssystem.

I andra branscher är det självklart att alla aktörer arbetar efter samma spelregler, men hälso- och sjukvården sticker ut som en bransch där förutsättningarna styrs av om det är en privat eller offentlig huvudman. Spelreglerna måste vara samma för offentlig och privat driven vård. Regelverk som slår ensidigt mot privata aktörer riskerar att slå ut vårdgivare och minska tillgången på vård.

Uppdragsgivaren borde även gett utredningen i uppdrag att utreda konkurrensneutraliteten. En dominerande del av primärvården utgörs av vårdval och den privat utförda primärvården svarar för cirka 45 procent av den totala primärvården och utgör en diskriminerad del.

Bristande konkurrensneutralitet uppträder exempelvis inom ekonomi, teknik, utvecklingsprojekt och ger ojämlika förutsättningar att bedriva och ge patienterna vård.

För att skapa konkurrensneutralitet och lika villkor krävs dels att ersättningarna inom primärvården höjs, dels att uppdraget tydliggörs. Samtidigt är det viktigt att se över och skärpa Lagen om valfrihetssystem, LOV, för att garantera likvärdiga villkor mellan privata och offentliga vårdgivare, och då bör även full kompensation för den så kallade vårdmomsen ingå.

Avveckla eller förändra vårdgarantin

Om satsningen på primärvården är tillräcklig och incitamenten korrekta så blir vårdgarantin endast exempel på onödig detaljreglering som ger administrativt merarbete utan positiv inverkan på morbiditet och mortalitet. Patienten kommer ändå lista om sig om tillgängligheten inte upplevs tillräcklig.

Omlistning

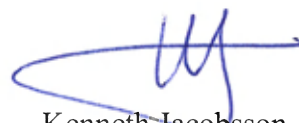
Förslaget om omlistning är för vagt formulerat gällande undantag för max två omval och riskerar därför att hamna på utförarnivå med merarbete. Definiera gärna eventuella undantag.

Hyrpersonal och samordnade upphandlingar

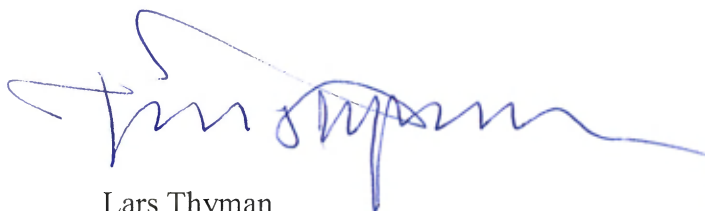
Praktikertjänst bedömer att om satsningar på primärvården är tillräckliga och incitamenten korrekta så blir diskussioner om hyrpersonal sekundära. Praktikertjänst noterar även att förslagen om regionalt samordnade upphandlingar av hyrpersonal riskerar att skapa en form av kartellbildning.



Carina Olson
Vd och koncernchef



Kenneth Jacobsson
Chefsläkare



Lars Thyman
Avtalsansvarig



Maria Årdstål
Digitaliseringschef