

Socialdepartementet
Dnr S2019/04058/FS

Remissyttrande över slutbetänkande SOU 2019:42 Digifysiskt vårdval

Sammanfattning

Regionen är i grunden positiv till utredningens intention att stärka de verksamhetsmässiga förutsättningarna för ett jämlikt och hållbart vårdvalssystem. Effekterna av utredningens förslag uppfattas dock som motsägelsefulla i vissa delar, framförallt när tänkta förbättringarna för verksamheten riskera leda till sämre tillgänglighet för patienterna. Regionen hade gärna sett att det vidare perspektivet av nära vård fått vara mer vägledande i utformningen av förslagen.

Synpunkter från Region Norrbotten

Övergripande synpunkter

Utredningen domineras genomgående av ett verksamhetsperspektiv samtidigt som föresatsen är att bidra till en mer jämlik vård ur patientperspektiv. Det blir till viss del motsägelsefullt då flera av huvudförslagen innebär begränsningar av patientens valfrihet vilket i förlängningen kan vara negativt för en jämlik tillgång till vård. Inskränkningarna i valfriheten ska enligt utredningen vägas upp av bättre fungerande verksamheter med god tillgänglighet och kontinuitet samt både fysiska och digitala kontaktmöjligheter. Det är förstås bra om förslagen leder fram till denna framtidsbild, men vad blir konsekvenserna för patienterna om dagens problem med kompetensförsörjning, ekonomiska underskott och bristande tillgänglighet lever kvar trots genomförandet av föreslagna reformer? Regionen saknar en saklig konsekvensanalys av detta och anser att en sådan är motiverad med hänsyn till att vårdens utmaningar är stora och sannolikt inte kommer lösas på kort sikt.

Utredningen har ett relativt begränsat fokus på regionernas primärvård. Regionen hade önskat en bredare ansats där även specialiserad vård och den kommunala primärvården ingår. Omställningen mot nära vård innefattar fler aktörer än regionens primärvård. En sammanhållen vård med god kontinuitet kräver integrering av vårdens olika delar utifrån patientens perspektiv, inte verksamhetens. Utredningens behandling av digitalisering i vården lämnar också mer att önska. Istället för att utforska de nya möjligheter till omstruktureringar som digitaliseringen öppnar upp för så fokuserar utredningen främst på att införliva digitala lösningar i befintliga strukturer. Ur denna synvinkel framstår utredningens förslag som en förlorad möjlighet till mer vidsträckt förändringar i riktning mot en nära och personcentrerad vård.

Regionens synpunkter på specifika delar återges nedan fördelat på respektive avsnitt i betänkandet.

17.1 Reform av vårdvalet i primärvården

17.1.2 Listning på utförare

Utredningens avsikt är att genom listning, samt ett tydligare fokus på fast läkarkontakt, skapa bättre möjligheter till kontinuitet för patienterna samt bättre förutsättningar för planering av verksamheten. Kontinuitet är dock inte den enda aspekten av betydelse för patienterna, tillgänglighet är minst lika viktigt. Förslaget till listning och fast läkarkontakt adresserar egentligen bara kontinuitetsaspekten, tillgängligheten riskerar istället att bli sämre eftersom förslagen sammantaget syftar till att begränsa patientens möjlighet att vända sig till olika utförare. Utredningen tycks argumentera för att bättre planeringsförutsättningar för utförarna bör leda till ökad tillgänglighet, men den kopplingen beror på flera faktorer som inte är relaterade till listning. Kompetensförsörjningsproblemen och regionernas ekonomiska underskott kommer fortsatt vara begränsande faktorer för verksamheterna oavsett utredningens förslag och det kan därför ifrågasättas om listningslösningar är en lämplig väg framåt. Risken är att det endast medför en begränsning av patientens valfrihet utan någon reell förbättring i andra avseenden.

Utredningens betoning på fast läkarkontakt är inte ändamålsenlig, dels utifrån den bristande tillgången på allmänläkare och dels utifrån den kompetens- och uppgiftsväxling som görs inom primärvården för att bättre nyttja personalresurserna. Det bör räcka att i lagen fastställa rätten till fast vårdkontakt och betona att fler kompetenser än läkare kan ha den rollen. Frågan uppstår också om det ska införas maxtak och kösystem för läkare i fall de får för många listade patienter? På vissa platser saknas fast anställda läkare och då blir inte begreppet fast läkarkontakt relevant i praktiken.

17.1.5 Omlistning

Regionen är positiv till att det ska vara möjligt att begränsa antalet omlistningar där ett sådant behov finns. Det är dock inte ett problem i Norrbotten idag då endast 0,3 procent av invånarna listat om sig tre eller fler gånger senaste året.

17.1.6 Begränsningar av listan ska vara tillåtna

Regionen är positiv till att möjligheten till listningsbegränsning finns, men betonar att det ska vara regionen som bedömer om det ska tillämpas eller inte. Listningsbegränsningar är inte okomplicerade. Hur ska bedömningar om rimlig storlek på listan göras? Hur säkerställs att alla patienter får en utförare att lista sig hos? Begränsningar av listan kan vara motiverat ur verksamhetsperspektiv, men riskerar att istället flytta över problemet med resursbrist till patienterna som kanske tvingas söka sig utanför närområdet för att få plats hos en utförare. Förutsättningarna är olika i glesbygdsregioner än i tätbefolkade regioner, vilket gör det svårt att ha nationellt enhetliga riktlinjer för listningsbegränsningar. Det kommer också kräva betydande resurser för

beställaren att göra sådan bedömningar. I en del geografiska områden finns endast ett fåtal utförare och då är det inte säkert att listningsbegränsningar är förenligt med att alla invånare i närområdet ska få plats hos en utförare inom rimligt avstånd.

17.1.7 Vårdgarantin i primärvården gäller hos den utförare där patienten är listad

En begränsning av vårdgarantin till listad utförare kan bli problematiskt i kombination med listningstak och omlistningsbegränsning. Vad händer med tillgängligheten för de patienter som inte får plats hos de bästa utförarna som klarar vårdgarantin? Det finns en uppenbar risk att förslaget bidrar till minskad jämlikhet istället för det omvända. Utredningens tanke om att alla utförare genom listningstak i kombination med övriga förslag kommer få förutsättningar att uppfylla vårdgarantin är en god förhoppning, men frågan är om den är realistisk med hänsyn till de utmaningar som vårdens verksamheter har att hantera.

17.2 Patientens val av utförare i annat landsting

17.2.1 Val i primärvården ska ske genom listning oavsett var patient och utförare befinner sig

För att vårdbehov av brådskande karaktär som uppstår utomlans fortsatt ska vara möjligt att hantera inom primärvården krävs att en ny överenskommelse sluts mellan regionerna om ersättning till utomlansutförare i primärvård. Detta är särskilt viktigt för utförare i områden med hög andel turism eller arbetspendlande där utomlansbesök är vanligt förekommande, vilket utredningen också påpekar.

17.3 Tydligare styrning av utförare i primärvården

17.3.2 Landstingen bör ställa tydligare krav på utförare i primärvården

Regionen anser att det i grunden är bra att krav ställs på både fysisk och digital tillgänglighet hos utförare. Dagens system med nätläkare verksamma på utomlansersättning är inte långsiktigt hållbart, men samtidigt är det en komplex fråga hur ett bättre system ska utformas. Vården behöver innovationskraft från både offentliga och privata aktörer. Det är viktigt att de digitala arbetssättens vinster i form av bland annat skalbarhet, samnyttjande av kompetenser och distansoberoende inte går förlorade genom för snäva regleringar. Det borde gå att hitta lösningar som ger förutsättningar för både offentliga och privata aktörer att fortsätta bidra till utvecklingen av digitala vårdtjänster i hela landet. Utredningens förslag om krav på fysisk mottagning kan få till följd att de privata nättaktörerna framöver begränsar sin verksamhet till befolkningstäta områden i södra Sverige. En sådan utveckling kan komma att ifrågasättas av invånare i övriga landet ur ett jämlikhetsperspektiv.

17.3.4 Landstingens geografiska område ska få delas upp i flera vårdvalssystem

Regionen är positiv till att möjligheten att dela upp vårdvalssystemet i flera geografiska områden införs, även om det behovet inte finns i Norrbotten i nuläget. Regionen har redan en hög grad av anpassning i ersättningssystemet för utförare utifrån förutsättningarna inom upptagningsområdet. Från och med 2020 kompenserar regionen utförare i glesbygd med avstånds- och litenhetsersättning samt med ersättning för filialer och servicepunkter, utöver de sedvanliga parametrarna demografi, vårdtyngd med mera.

17.3.5 Den framtida funktionen för 1177

Bra om den framtida funktionen för 1177 utreds, men regionen kan inte vänta på att en nationell digital lösning tillhandahålls av 1177. Regionen arbetar i nuläget med en egen digital ingång som kommer att lanseras i början av 2020.

17.4 Ett mer nationellt primärvårdssystem

17.4.2 En nationellt reglerad avgift i primärvården

Regionen motsätter sig förslaget om en enhetlig nationell avgift för primärvården. Patientavgifter är en viktig intäkt för regionen och om förslaget genomförs krävs att staten kompenserar regionerna för intäktsbortfallet.

17.4.3 Nationella ersättningsprinciper för primärvården

Regionens ersättningsprinciper för vårdvalet överensstämmer i huvudsak med utredningens rekommendation. Dock anser regionen att utformningen av ersättningsprinciper bör vara en regional fråga eftersom skillnader mellan regioner kan vara motiverat utifrån olika förutsättningar. Regionen motsätter sig därför utredningens rekommendation i denna del.

17.5 Nationell tillståndsprovning och förutsättningar för provning av utförare

Regionen har inga synpunkter på denna del.

17.6 Minskat beroende av inhyrd personal

Regionen instämmer i utredningens förslag om upphandling av inhyrd personal och nationellt arbete med kompetensförsörjning.

17.6.4 Ökad kunskap om kompetensförsörjning i glesbygd och långsiktig finansiering av välfärd

Regionen ser positivt på att tillgången till välfärdstjänster i glesbygd lyfts fram i välfärdskommissionens uppdrag. Regionen motsätter sig dock utredningens skrivning om att kunskap behövs om vilken typ av närvaro av hälso- och sjukvård som invånare i glesbygd förväntar sig och värdesätter. Denna typ av formuleringar tycks utgå från att människor i glesbygd skulle vara anorlunda än människor i storstadsområden. En bättre utgångspunkt för en analys är att alla invånare, oavsett geografi, vill ha en rimlig tillgång till

hälso- och sjukvård. Frågan att besvara för en kommande utredning bör vara hur tillgången till en jämlik vård ska tillgodoses i hela landet.

17.7 Övriga förslag

Regionen har inga synpunkter på denna del.

Skickas till:

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.fs@regeringskansliet.se