

Regionstyrelsen

Yttrande över slutbetänkandet Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)

Föredragande regionråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Region Stockholm har från Socialdepartementet fått remiss för yttrande över slutbetänkandet Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42).

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande över slutbetänkandet Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42).

Regionrådsberedningens motivering

Regionrådsberedningen instämmer i de synpunkter som framförs i tjänsteutlåtandet. Det finns många slutsatser och förslag till åtgärder i utredningen som stämmer väl med Region Stockholms satsningar på primärvården och med beslut om att integrera den digitala vården i vårdutbudet och införa en digital vårdgaranti.

Regionrådsberedningen instämmer i behovet av mer nationella och gemensamma regelverk för digitala vårdtjänster, något som behövs då en digital tjänst per definition inte känner av regiongränser.

Det finns ett antal förslag som avstyrks i tjänsteutlåtandet. Framför allt är förslagen om att inskränka patienternas valmöjlighet inom det fria vårdvalet problematiska. Utredningens listningskrav, trohetsincitament och begränsad möjlighet till omlistning utgår snarare från vårdgivares önskemål än från patienters behov. Detta trots att utredningen betonar vikten av ett personcentrerat och individfokuserat perspektiv.

Även om kontinuitet är viktigt för många patienter, är det för andra patientgrupper viktigare med flexibilitet och servicenivå. Behoven kan också variera över tid och i olika situationer. Därför ska regelverk inte låsa

patienter till endast en vårdgivare, straffa dem som byter ofta eller som vill välja en digital kontakt.

Slutligen bör det även fortsättningsvis vara regionernas ansvar att bestämma vilka patientavgifter som ska gälla inom den egna regionen.

Beslutsunderlag

Regiondirektörens tjänstutlåtande

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 17 december 2019

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 29 november 2019

Stockholms läns sjukvårdsområdes protokollsutdrag den 17 december 2019

Stockholms läns sjukvårdsområdes yttrande över slutbetänkandet

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

Sammanfattning av slutbetänkande Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)

Irene Svenonius

Anna Starbrink

Regionstyrelsen

PROTOKOLL
2020-01-28

RS 2020-0054

§ 7**Yttrande över slutbetänkandet Digifysiskt vårdval –
tillgänglig primärvård baserad på behov och
kontinuitet (SOU 2019:42)**

RS 2019-1003

Ärendebeskrivning

Region Stockholm har från Socialdepartementet fått remiss för yttrande över slutbetänkandet Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42).

Beslutsunderlag

Regiondirektörens tjänstutlåtande

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 17 december 2019

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 29 november 2019

Stockholms läns sjukvårdsområdes protokollsutdrag den 17 december 2019

Stockholms läns sjukvårdsområdes yttrande över slutbetänkandet

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

Sammanfattning av slutbetänkande Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)

Yrkande

Ordföranden Irene Svenonius (M) yrkar bifall till regionrådsberedningens förslag i skrivelse den 15 januari.

Beslut

Regionstyrelsen beslutar följande.

Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande över slutbetänkandet Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42).

V-ledamöterna deltar ej i beslutet.

Särskilda uttalanden

Anna Sehlin (V) anmäler särskilt uttalande från V-ledamöterna (bilaga).

Aida Hadzialic (S) anmäler särskilt uttalande från S-ledamöterna (bilaga).

Expedieras till

Socialdepartementet

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Akten


Ordförande
Justerare
Sign.

Exp. datum

Ärende 7
RS 2019-1003**Särskilt uttalande gällande yttrande över slutbetänkande - Digifysiskt vårdval - tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet**

Socialdemokraterna instämmer inte till fullo i yttrandet. Nedan följer våra huvudsakliga invändningar.

LOV har utvärderats av ett antal aktörer sedan införandet. Då resultaten tydligt visar att tillgänglighetens inte har stärkts och att de med störst behov har missgynnats är det välkommet att utredningen föreslår begränsningar i lagstiftningen och en högre enhetlighet nationellt.

Ett växande problem nationellt, i synnerhet för Region Stockholm, är kostnaderna för de så kallade nätläkarna. Vi ser att dessa tjänster idag inte främjar kontinuiteten och sammanhållna vårdkedjor. Förvaltningen uppskattar att slutnotan för i 2019 kommer landa på cirka 264 miljoner kronor för regionen. De bidrar inte enbart till ökade kostnader utan driver även på en utveckling där vård riskerar att prioriteras efter annat än behov. Vi välkomnar att det föreslås införas ett krav på att denna verksamhet ska vara knuten till en fysisk husläkarverksamhet då helhetsgreppet och möjligheten till att boka in fysiska möten är viktig. Vi delar utredningens bild av att detta digifysiska utbud kan ske på flera olika sätt, såväl i gemensam drift som i samverkan mellan olika aktörer.

Vi ställer oss positiva till att områdesansvar införs inom primärvården. Idag är cirka 9 procent av invånare i Stockholm olistade. I områdesansvaret kan även ligga ett utökad hälsofrämjande uppdrag gentemot befolkningen i upptagningsområdet och ett tydliggjort samverkansansvar med t.ex. kommunen, övriga delar av sjukvården och civilsamhället. Vidare delar vi inte förvaltningens skrivning vad gäller passiv listning. Region Stockholm har idag till skillnad från de flesta övriga regioner ett stort antal invånare som ej är listade på en vårdcentral, detta bidrar ej till kontinuitet och försvårar det förebyggande arbetet.



SÄRSKILT UTTALANDE

Vi ser att begränsningar kopplat till omlistning och vårdgaranti kan vara ändamålsenligt och positivt för vårdcentralerna i Stockholm som själva efterlyser detta. Ett av problemen på husläkarmottagningarna regionen idag är kontinuitet, vilket dessa förslag skulle kunna bidra till att öka. Husläkarmottagningarna skulle då i högre utsträckning kunna prognostisera antalet mottagningsbesök och därmed kunna anpassa verksamheten i linje med detta. Självfallet krävs även andra insatser, dock utanför utredningens uppdrag, som utökade resurser och satsningar på kompetensförsörjning.



2020-01-28



Vänsterpartiet

Ärende 7
RS 2019-1003**Yttrande över slutbetänkande Digifysiskt vårdval –
tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet
(SOU 201942)**

Vänsterpartiet deltar inte i beslutet om att sända yttrande över slutbetänkandet på remissen ”digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet”. Det finns flera skäl till detta.

Vi tycker i grunden att utredningen är mycket bra och innehåller flera skarpa förslag för att förbättra primärvårdens förutsättningar, anseende och uppdrag i svensk hälso- sjukvård. Det är för oss uppenbart att primärvårdens förutsättningar blivit svårare och vården mer splittrad sedan införande av lagen om valfrihetssystem (LOV) 2008 blev obligatorisk.

Vi menar att patienters valfrihet och delaktighet i sin vård är något helt annat än dagens valfrihetslagstiftning med fri etableringsrätt för vårdbolag. Även om utredningen inte innehåller förslag om att slopa LOV-lagstiftningen, vilket vi tycker vore det absolut bästa, innehåller den ändå bra initiativ för att skademinimera effekterna av bolagens totala frihet att bestämma. Vi kommer här ge vård bild på de förslag som utredningen lägger men som tjänsteutlåtandet från hälso- sjukvårdsdirektören föreslår att avslå.

Vi ställer oss positiva till förslaget om begränsad möjlighet till omlistning. Denna ”inskränkning” i valfriheten finns redan i de flesta länder. Idag är det ett stort problem i regionen att varje vårdcentral i princip ska vara tillgänglig för alla medborgare i hela länet. Det gör att det blir omöjligt att planera sitt arbete. Genom att införa listningskrav och premiera snabbare tillgänglighet dit man är listad tycker vi är mycket bra. Idag innebär omlistningar till nya vårdcentraler eller tillfälliga nybesök på nya vårdcentraler att vårdcentralens krav på att vara tillgänglig överordnas de redan listade patienternas behov av kontinuitet. Det blir en ond cirkel och för att kunna upprätthålla kontinuitet, som vi vet är både effektivt och mer patientsäkert, måste det finnas ett bättre regelverk och möjlighet för vårdcentraler att planera sitt arbete. Vi avstyrker därför kritiken som hälso- sjukvårdsdirektören riktar mot detta förslag.

Vi anser också att utredningens förslag om en enhetlig nationell patientavgift på 100 kr för primärvården är positivt. Det är ett steg i att stärka likvärdigheten och leva upp till hälso- sjukvårdslagens portalparagraf



Vänsterpartiet

”vård på lika villkor”. Vi har sett en oroande trend i region Stockholm under de borgerliga partiernas styre om att ofta höja patientavgifter. Vi tycker att tröskeln in till primärvården ska vara låg och att införa 100 kr i patientavgift till den vårdcentral man är listad på är positivt. Vi avstyrker därför hälso- sjukvårdsdirektörens kritik mot detta åtgärdsförslag i utredningen. Vi tycker också det är positivt med enhetligare ersättningssystem nationellt för primärvården. Stockholm har länge utmärkt sig med att ha högst andel produktionsersättning och minst andel viktad ersättning relaterat till socioekonomiska faktorer och vårdbehov. Det är inte rimligt.

Vi anser också att förslaget om att medicinsk service och läkemedel ska bli en fri nyttighet är positivt. Idag blir det ofta konflikter mellan vårdgivare kring vem som ska stå för vissa undersökningar och provtagningar. Patienter ska vara i princip färdigutredda med undersökningar och prover innan vissa vårdgivare tar emot dem för att slippa ta kostnadsansvaret för åtgärderna. Detta främjar inte ett personcentrerat förhållningssätt. Det bidrar till att patienter faller mellan stolarna. Det gynnar inte samverkan eller tydligt patientfokus. Vi avstyrker därför hälso- sjukvårdsdirektörens kritik mot detta förslag i utredningen.

Vänsterpartiet anser att förslaget om att förtydliga lagstigningen av möjligheten att dela in vårdvalssystemet i olika områden är positivt. Vi anser att vårdcentraler måste få ett geografiskt områdesansvar för att bättre kunna jobba hälsofrämjande. Stockholm har inte alls delat in i områden på ett sådant sätt som det ges sken av i hälso- sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande.

Vi anser också att utredningens rekommendation till regionerna att i ökad utsträckning premiera etablering på vissa orter måste tillämpas mer. Idag finns redan en sådan undantagsbestämmelse i hälso- sjukvårdslagen, men den har ännu inte på långa vägar praktiserats i vår region.

I övrigt delar vi utredningens slutsatser om att regionerna bör ställa krav på samtliga utförare att tillhandahålla såväl digital som fysisk tillgänglighet. Vi anser att dagens modell med s.k. nätläkarbolag som verkar i en region med fri primärvård samtidigt som det finns en nationell modell med utomlänsavgifter är helt förödande. Detta system har dränerat den redan hårt ansatta primärvården på resurser. Det har gett dem som har god tillgång till hälso- sjukvård en ännu bättre tillgänglighet trots att behoven inte kräver det. Utredningens förslag kommer enligt oss innebära ett välkommet slut för dagens system med marknadsförande nätläkarbolag.

Regionstyrelsen
Regionledningskontoret
Peter Rönnerfalk

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-12-20

RS 2019-1003

Regionstyrelsen

Yttrande över slutbetänkandet Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)

Ärendebeskrivning

Region Stockholm har från Socialdepartementet fått remiss för yttrande över slutbetänkandet Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42).

Beslutsunderlag

Regiondirektörens tjänstutlåtande

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 17 december 2019

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 29 november 2019

Stockholms läns sjukvårdsområdes protokollsutdrag den 17 december 2019

Stockholms läns sjukvårdsområdes yttrande över slutbetänkandet

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

Sammanfattning av slutbetänkande Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande över slutbetänkandet Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42).

Regionledningskontorets förslag och motivering

Sammanfattning

Utredningens uppdrag har varit att lämna förslag som syftar till att på ett effektivt sätt uppnå målen i hälso- och sjukvårdslagen, med fokus på jämlik vård. Utredningen föreslår nya grunder för valfrihet där patienten väljer en

utförare (husläkarmottagning) genom listning, oavsett om det är inom eller utom länet. Utredningen lyfter även att det ska vara tydligare krav på utförare och styrning av etablering genom ökade krav på kontinuitet och tillgänglighet. Vårdgarantin ska enligt förslaget gälla på listad mottagning. Utredningen föreslår möjlighet till listningsbegränsningar hos vårdgivare samt att begränsa möjligheten till omlistning för patienter till två gånger per år. Primärvården föreslås bli en del av ett nationellt system med möjlighet till lokal anpassning. Som ett led i detta föreslås en enhetlig nationell patientavgift på listad mottagning.

Avseende det ökade användandet på senare år av inhyrd personal anför utredningen kända nackdelar i form av risker för patientsäkerhet, försämrad arbetsmiljö, sämre patientupplevelse och högre kostnader. Utredningen föreslår flera åtgärder för att minska detta beroendet av inhyrning såsom större statligt ansvar för nationell kompetensförsörjningsplan, uppdrag till Upphandlingsmyndigheten att ta fram riktlinjer för samordnade upphandlingar inom bemanningsområdet samt uppdrag till Socialstyrelsen att utarbeta riktlinjer för ansvar/delegation vid användande av inhyrd personal.

Regionledningskontoret instämmer i huvudsak med slutbetänkandets analyser och förslag. En stor del av de förslag och rekommendationer som utredningen föreslår handlar om patienternas val av vårdgivare, så kallad listning, och bygger på att det finns en nationell listningstjänst. Innan denna är på plats bedömer regionledningskontoret det som omöjligt att införa flera av utredningens förslag. Regionledningskontoret avstyrker därför utredningens förslag om en inskränkning i patienternas möjlighet att välja vårdgivare, förslaget till möjlighet till listningsbegränsningar hos vårdgivare samt förslaget att införa en nationellt reglerad patientavgift. Regionledningskontoret tillstyrker utredningens förslag att utreda grunderna för prioriteringar i hälso- och sjukvården och kartläggning av balansen mellan efterfrågan och behov. Vidare tillstyrkes förslaget att utreda hur liggande förslag för informationshantering mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst kan genomföras samt om det är ändamålsenligt att staten tar över ansvaret för infrastruktur rörande denna hantering.

Bakgrund

Regeringen beslutade den 18 december 2017 att uppdra till en särskild utredare att utreda hur styrningen av hälso- och sjukvården bättre kan främja en jämlik och behovsbaserad vård (dir. 2017:128).

I utredningens slutbetänkande markeras att det behövs en omställning av hälso- och sjukvårdssystemet till en resursstark nära vård. Vägen dit går genom att patient- och invånarperspektivet stärks, kontinuitet inom vårdgivare premieras samt att de digitala verktyg som finns tillhanda används, utvecklas och prioriteras. Tillika anges att systemeffektiviteten för hela den offentliga hälso- och sjukvården behöver öka och detta nås framför allt genom en resursmässigt och kompetensmässigt starkare primärvård. Betänkandet förordar också en bättre samverkan och samordning mellan den traditionella primärvården och de så kallade nätläkarna för att ytterligare stärka första linjens sjukvård.

Utredningen föreslår nya grunder för valfrihet. Patienten väljer en utförare (husläkarmottagning) genom listning, oavsett om det är inom- eller utom länet. Utredningen lyfter även att det ska vara tydligare krav på utförare och styrning av etablering genom ökade krav på kontinuitet och tillgänglighet. Vårdgarantin ska enligt förslaget gälla på listad mottagning. Utredningen föreslår möjlighet till listningsbegränsningar hos vårdgivare samt att begränsa möjligheten till omlistning för patienter fler än två gånger per år. Primärvården ska bli en del av ett nationellt system med möjlighet till lokal anpassning. Som ett led i detta föreslås en enhetlig nationell patientavgift om 100 kronor på listad mottagning.

Vidare föreslås att det införs tydligare krav på utförare, att vårdens åtagande ska bli tydligare för patienten och en tydligare styrning av etableringar samt nationellt enhetliga riktlinjer för listning, marknadsföring och informationspolicy.

Avseende det ökade användandet på senare år av inhyrd personal anför utredningen kända nackdelar i form av risker för patientsäkerhet, försämrad arbetsmiljö, sämre patientupplevelse och högre kostnader. För att minska beroendet av inhyrning föreslås att alla upphandlingar av kompetens samordnas mellan regioner så långt det är möjligt, att Socialstyrelsen tar fram riktlinjer för användandet av temporär personal avseende ansvar/skyldigheter och att Upphandlingsmyndigheten samordnar och ger tydligare riktlinjer inom området inhyrd personal. Slutligen föreslås att staten tillsammans med regionerna tar ett större ansvar för en samordnad nationell kompetensförsörjningsplan och strategi då det grundläggande problemet är brist på kompetent personal.

Utredningen har också haft till uppgift att pröva frågan om det behövs tillstånd för att bedriva hälso- och sjukvård. I dag regleras detta endast genom att vårdgivaren till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ger grundläggande uppgifter om var en ny verksamhet ämnar starta.

När tillståndskraven skärptes inom vissa delar av den kommunala verksamheten 2017 (prop 2017/18:158) uppstod frågan om även kraven inom hälso- och sjukvården skulle skärpas. Betänkandets slutsats är att hälso- och sjukvården redan regleras väl genom legitimeringskravet, genom upphandlingar och noggrann avtalsprövning/skrivning varför en ytterligare tillståndsprövning enbart skulle medföra nackdelar. Däremot förordar utredningen att Upphandlingsmyndigheten nationellt söker ensa kraven vid upphandling enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) och lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) samt att regeringen utreder förutsättningarna för ett nationellt register över utförare inom hälso- och sjukvården för att ytterligare minska riskerna för att oseriösa, tidigare kända utövare får uppdrag i andra delar av landet.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juni 2021.

Ärendet har remitterats till hälso- och sjukvårdsnämnden och Stockholms läns sjukvårdsområde.

Överväganden

Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet över slutbetänkandet Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)

Generella synpunkter

Region Stockholm instämmer i huvudsak med de slutsatser och förslag till åtgärder utredningen lämnar. Det är välkommet att utredningen pekar på behovet av att all sjukvård behöver bli digifysisk och att de digitala vårdtjänsterna framöver ska ses som en integrerad del i sjukvårdssystemet. Detta ligger i linje med Region Stockholms beslut om att integrera den digitala vården i vårdutbudet och att införa en digital vårdgaranti.

Region Stockholm kan konstatera att utredningen utifrån sina förslag ser "otrohetsbesök", då patient besöker en mottagning där patienten inte är listad, och omlistningar som en avgörande orsak till kontinuitetsproblem och att det är patientens agerande som är problemet. Detta ska enligt utredningen stävjas med listningskrav och begränsad möjlighet till omlistning. Region Stockholm vill markera att det är vården som ska tillgodose patientens behov av kontinuitet. För många patienter är behovet av kontinuitet stort, för andra patientgrupper är behovet av kontinuitet mindre, däremot är behoven av flexibilitet, tillgänglighet och servicenivå alltid viktiga. Behoven kan också variera över tid och i olika situationer. Utredningen pekar på vikten av ett personcentrerat och individfokuserat

perspektiv men förslagen utgår snarare från vårdgivarens önskemål istället för patientens behov. Krav på kontinuitet behöver i större utsträckning ställas på vårdorganisationen, vårdgivaren och dennes arbetssätt, där bland annat teamarbete i mångprofessionella team är en viktig del i en sammanhållen vård för patienten.

Även om statens ambition är att förbättra välfärden riskerar många samtidiga statliga initiativ exempelvis Samordnad utveckling för god och nära vård (2017:01) och Tillit i styrningen (2016:51) att öka mängden styrsignaler. Detta går emot tillitsdelegationens slutsatser om att förenkla och basera styrningen på en övergripande tillit och dialog. Följaktligen anser Region Stockholm att det är angeläget att alla nationella utredningars förslag samordnas och att det görs en samlad bedömning av konsekvenserna.

Nedan följer de förslag och rekommendationer i betänkandet där Region Stockholm har en avvikande mening eller kompletterande synpunkt alternativt ytterligare förslag till det som framkommer i utredningen. I övrigt är Region Stockholm i huvudsak enig med utredningens slutsatser och förslag.

Vårdval i primärvården

7.1.3 Listningstjänst för vårdval som en del i en nationell portal

En stor del av de förslag och rekommendationer som föreslås i betänkandet är kopplade till listning och bygger på att det finns en nationell listningstjänst. Innan denna är på plats anser Region Stockholm det vara omöjligt att införa flera av förslagen, bland annat rekommendationen att patienter som inte gör ett aktivt val ska tilldelas en utförare nära bostaden. Invånare kan välja att lista sig i andra regioner och finns det inte möjlighet att följa upp detta kan de bli listade på två mottagningar. Idag är det cirka 21 000 personer från annat län som valt att lista sig i Region Stockholm. Utredningen bedömer att det är önskvärt att den nationella tjänsten ska tillhandahålla vissa kvalitetsdata som underlag för patients val. Region Stockholm menar att det måste ställas krav på den nationella tjänsten för att ge patienterna goda förutsättningar att göra ett informerat och kvalitativt val.

17.1.5 Patienten kan välja att lista om sig två gånger per år

Region Stockholm avstyrker förslaget om en inskränkning i patienternas möjlighet att välja vårdgivare. I Region Stockholm är det idag cirka 0,07 procent, eller 1 600 personer av de listade som gjort omlistningar tre gånger eller fler de senaste tolv månaderna. Region Stockholm ser risker för en ökad administration och byråkrati om förslaget genomförs. Risken finns att patienter som är missnöjda med sin vårdgivare straffas.

17.1.6 Begränsningar av listan ska vara tillåtna

Region Stockholmen avstyrker utredningens förslag att i hälso- och sjukvårdslagen införa en ny bestämmelse som skulle innebära att regionen får besluta om begränsning av det antal patienter som får lista sig hos en utförare. Att huvudmännen bestämmer hur många patienter som vårdgivarna får ha på listan skulle innebära en stor begränsning i vårdgivarens möjlighet att utveckla verksamheten. Vårdgivarna själva ska dock ha möjlighet att begränsa antalet patienter och det är något som redan görs i verksamheten idag. Vårdgivarna ska ha möjlighet att begränsa listan om de anser att det behövs för att säkerställa att patienterna ska få en god vård. Vårdgivaren ska vara skyldig att informera huvudmannen om ett sådant beslut tas men det behöver inte föregås av samråd.

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

Utredningen föreslår att det i hälso- och sjukvårdsförordningen ska införas en ny bestämmelse om att vårdgarantin i primärvården gäller hos den utförare i primärvården där patienten är listad. Vårdgarantin gäller endast inom en region. En konsekvens är att patienter som har valt att lista sig hos en vårdgivare i en annan region inte omfattas av vårdgarantin. Detta är ingen förändring mot hur det fungerar idag. Utredningen resonerar om problemet och har valt att inte föreslå en förändring. Region Stockholm anser att vårdgarantin ska utvidgas till att omfatta patienter som väljer en vårdgivare i en annan region. Detta är en angelägen förändring om utredningens förslag genomförs och garantin knyts till den vårdgivare där patienten är listad. I annat fall riskerar patienter som listar sig utomläns att inte omfattas av vårdgarantin, varken inom eller utom länet.

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

Utredningens förslag att patientens val av utförare inom primärvården ska ske genom listning innebär att även val av utförare i en annan region (utomlänsvård) ska ske genom listning. Den nuvarande möjligheten till utomlänsvård inom primärvården i form av tillfälliga besök hos annan utförare än där patienten är listad begränsas genom förslaget.

Förslaget innebär en väsentlig förändring mot dagens regler. Region Stockholms anser att förslaget riskerar skapa fler problem än det löser. Det gäller exempelvis hur patienter som bor i andra regioner och behöver primärvård som inte är akut (t.ex. kroniska sjukdomar) under exempelvis sommaren hanteras? Behöver de lista om sig? Region Stockholm ser behov av att det i det fortsatta lagstiftningsarbetet förtydligas vad undantaget för omedelbar hälso- och sjukvård i en annan region innebär.

17.2.2 Ingen geografisk avgränsning vid val av utförare i primärvården

Utredningen bedömer att det i nuläget inte finns skäl att införa geografiska begränsningar av patientens valfrihet i primärvården. Genom information ska patienten göras medveten om sitt val och vad det innebär i form av t.ex. restid för ett fysiskt besök.

Region Stockholm gör samma bedömning som utredningen. Dock lyfts enbart problematiken kring patienters resa till vården, och inte att vårdgivarens resa till patienter kan medföra problem. Det fysiska avståndet kan innebära begränsningar i utbudet som mottagningen kan erbjuda patienterna, exempelvis hembesök. Patienter behöver informeras av vårdgivaren om de eventuella inskränkningarna som kan finnas i utbudet.

17.3.4 Landstingets geografiska område ska få delas upp i flera vårdvalssystem

Utredningen föreslår att det i hälso- och sjukvårdslagen införs ett förtydligande att regionens geografiska område får delas upp i flera vårdvalssystem.

Region Stockholm tillstryker utredningens förslag. Region Stockholm nyttjar redan idag möjligheten att dela upp länet i geografiska områden.

17.3.5 Den framtida funktionen för 1177

Utredningen rekommenderar regionerna att gemensamt och tillsammans med staten utreda den framtida utformningen och funktionen för 1177. Utredningen har erfårit relativt utbredd kritik mot 1177, bl.a. att den hjälp patienten får av rådgivningen inte upplevs som relevant eller till nytta och att rådgivningen i hög utsträckning garderar sig och i slutändan ändå hänvisar till sjukhusens akutmottagningar. Det finns också vissa vetenskapliga data som ifrågasätter nyttan med telefontriage.

Region Stockholm instämmer i utredningens rekommendation. Komplexiteten i att utveckla nationella tjänster som ska bidra till utökad integration med hälso- och sjukvårdssystemen i 21 regioner måste särskilt beaktas i den utredning om 1177:s roll och funktion som utredningen föreslår. Frågeställningen om 1177:s roll måste också beakta behovet av en, i förhållande till övrigt vårdutbud, utomstående tjänst för rådgivning och hänvisning.

17.4.2 En nationellt reglerad patientavgift i primärvården

Utredningen föreslår att det i hälso- och sjukvårdslagen införs en ny paragraf som innebär att avgiften för besök i primärvård inom vårdvalssystemet ska fastställas till 0,0023 prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor. Utredningen rekommenderar att primärvården på sikt bör bli avgiftsfri när det gäller besök och kontakt med den utförare där patienten är listad.

Region Stockholm avstyrker förslaget gällande en nationell reglerad patientavgift. Det är och ska vara regionens ansvar att besluta om vilka patientavgifter som ska gälla inom den egna regionen.

17.4.3 Nationella ersättningsprinciper för primärvården

Utredningen rekommenderar regionerna, att i samband med införandet av ett nationellt reglerat grunduppdrag, också tillämpa gemensamma ersättningsprinciper för primärvården. Utredningen rekommenderar regionerna att skapa en enhetlig utformning av ersättningsmodeller för primärvård. Region Stockholm är positiv till att påbörja ett arbete i en enhetlig riktning dock med hänsyn till att regionerna har olika förutsättningar. Därför behöver regionerna även fortsättningsvis ha olika ersättningsmodeller utifrån regionala behov och förutsättningar.

Region Stockholm bedömer heller inte att så kallad fri nyttighet för medicinsk service och läkemedel är en framkomlig väg. Det är rimligt att fördela kostnadsansvaret även framöver, på samma sätt som Region Stockholm har idag. Nivåerna på fördelningen kan regionerna själva besluta om då ersättningsmodeller och vårdssystem ser olika ut i landet.

Nationell tillståndsprovning

17.5.1 Nationell tillståndsprovning inom hälso- och sjukvården bör inte införas

Sammanfattningsvis bedömer utredningen att nuvarande provning, kontroll, uppföljning och tillsyn inom hälso- och sjukvården är tillräcklig och att införande av ny tillståndsprovning i dagsläget inte är behövligt. Region Stockholm instämmer i denna slutsats inte minst på grund av den egna erfarenheten av ett flerårigt upphandlings-, uppföljnings- och avtalsarbete med ett stort antal vårdgivare och utförare. Hälso- och sjukvårdens legitimeringsregler är en garant för att seriösa utförare kommer i fråga för uppdrag.

Ekonomiska konsekvenser

Det finns potentiella vinster i att sjukvårdssystemet blir mer effektivt, att vårdens professioner får en bättre arbetsmiljö och planeringsförutsättningar och att patienter blir mer nöjda. Inriktningen stämmer väl med Region Stockholms satsning på en nära och tillgänglig hälso- och sjukvård. Dessa vinster är dock svåra att beräkna och bygger på antagandet att patienter som får en god vård i den nära sjukvården ger en lägre totalkostnad för sjukvården. Utredningens rekommendation är att staten och regionerna tillsammans genomför riktade satsningar för att stärka primärvården. Förslaget skulle innebära att statliga medel villkoras med att regionerna gör motsvarande budgetförstärkning.

Katarina Holmgren
Tf. regiondirektör

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-12-20

RS 2019-1003

Beslutsexpediering:

Akt

Socialdepartementet

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Godkänd av Carina Lundberg Udelepp, 2019-12-20