

Avdelningen för Analys  
Patrik Hidefjäll  
patrik.hidefjall@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## **Socialstyrelsens yttrande över Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)**

*Socialdepartementets dnr S2019/04058/FS*

### **Sammanfattning**

Socialstyrelsen är positiv till en utveckling av ”digifysisk” vård för en förbättrad och mer rättvist fördelad vård, som även kan bidra till ökad kontinuitet och tillgänglighet för patienten i kontakterna med primärvården. Den digifysiska vården innebär, enligt utredningen, att patienter ska lista sig hos utförare med kontrakt enligt lagen (2008:962) om valfrihetsystem eller lagen (2016:1145) om offentlig upphandling till vilka digitala vårdtjänster kan knytas som en tjänst. Utförarna rekommenderas att ersättas via fast ersättning (kapitering).

Socialstyrelsen ser dock ett antal övergripande risker med dessa förslag:

- att digitala vårdgivare (s.k. nätläkare) koncentrerar sin verksamhet till vissa regioner och därmed spär på ett eventuellt geografiskt ojämlikt utbud.
- att patienter genom sina val låses till vårdcentraler med otillräcklig kapacitet och därmed otillräcklig tillgänglighet. Vid kapiteringsersättning finns inget ekonomiskt incitament att öka tillgängligheten för att tillgodose de listades behov då ersättning utgår oavsett prestation.

En generell synpunkt på utredningen är att verksamhetsperspektivet varit överordnat patientperspektivet, vilket bl.a. framgår av förslagen 17.1.5, 17.1.7. Inte heller har vårdkontinuitet och patientens inflytande över kommunikationen med olika vårdgivare genom samtycke eller andra funktioner tagits upp i utredningen.

### **Utredningens förslag, rekommendationer och bedömningar**

Socialstyrelsen ger endast synpunkter på de förslag, rekommendationer och bedömningar där myndigheten är berörd eller där vi har särskilda kommentarer eller invändningar.

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

Socialstyrelsen noterar att den målbild och framtidsscenario som beskrivs av utredningen inte i alla delar följs upp med förslag och rekommendationer. Socialstyrelsen delar utredningens målbild om den digifysiska vården, men bedömer att det inte i nuläget är möjligt för alla patienter att kunna lista sig hos en utförare i primärvården med tillräcklig tillgänglighet.

### **17.1.2 Listning på utförare ska bli grunden för valfrihet i ett system baserat på kontinuitet**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att det i hälso- och sjukvårdslagen (2017:80) samt patientlagen (2014:821) regleras att patienten ska kunna välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården genom att lista sig hos utföraren, samt hos denne få tillgång till och välja en fast läkarkontakt. Myndigheten tillstyrker även regleringen gällande att informationsskyldigheten gentemot patienten förstärks genom att patienten ska få information om möjligheten att välja fast läkarkontakt hos den utförare där patienten är listad. Socialstyrelsen bedömer att begreppet listning är relevant att införa i den rättsliga regleringen eftersom begreppet används frekvent hos regionerna.

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

Socialstyrelsen ser fördelar med en listningstjänst för vårdval med utökad informationsskyldighet till patienten om listningsbara utförare och deras tillgänglighet. Utifrån en proportionalitetsbedömning i förhållande till den kommunala självstyrelsen ser inte Socialstyrelsen tillräckliga skäl att föreslå lagreglering på området. Socialstyrelsen stödjer således inriktning om en listningstjänst, men avstyrker den föreslagna regleringen.

Om listningstjänsten regleras genom lag avstyrker Socialstyrelsen förslaget om att ge myndigheten bemyndigande att meddela föreskrifter om drift och administration av listningstjänsten, då detta ligger utanför vårt nuvarande grunduppdrag.

Socialstyrelsen stödjer rekommendationerna att en nationell portal skapas som samlat administrerar listning, omlistning och kösystem vid begränsning av lista, samt att huvudmännen ställer krav på utförare att tillhandahålla relevant och aktuell information samt därutöver särskild information till den listade populationen.

### **17.1.4 Utföraren där patienten är listad bör ha hög tillgänglighet och vara patientens första kontakt med primärvården**

Socialstyrelsen stödjer utredningens rekommendation att regionens styrning bör inkludera incitament för att uppmuntra att patienten i första hand vänder sig till den utförare där denne är listad. Myndigheten bedömer att undantag bör övervägas då den utförare till vilken patienten är listad inte kan uppfylla vårdgarantins gränser, för att t.ex. undvika att patienten väljer att vända sig till akutmottagningen vid ett sjukhus. Detta kan enligt Socialstyrelsen ske genom att incitament utgår till andra primärvårdsutförare att kunna möta det akuta patientbehovet.

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

Socialstyrelsen avstyrker en reglering i patientlagen som innebär att omval av utförare får ske två gånger per år om det inte finns skäl för annat. En sådan reglering strider mot patientlagens grundtanke om ökad patientmakt och även mot tanken kring regleringen i lagen om valfrihetssystem att den enskilde ska kunna byta leverantör av tjänsten om hen så önskar.

### **17.1.6 Begränsningar av listan ska vara tillåtna**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att det i lag införs en bestämmelse som innebär att regionen får besluta om begränsning av det antal patienter som får lista sig hos en utförare samt att en begränsning ska föregås av samråd mellan regionen och utföraren. Det finns även behov av en reglering, eventuellt i förordning, där det framgår att patienter ska få möjlighet att få ställa sig i kö för listning om en utförare har fullt med patienter. Socialstyrelsen anser det vara avgörande att utförarna i så stor utsträckning som möjligt kan styra över uppdragets omfattning för att kunna planera sin kapacitet så att den matchar behoven. Särskilt som utförare förväntas kunna ta en viss andel icke-listade patienter akut.

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

Socialstyrelsen avstyrker förslaget att det i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) ska införas en ny bestämmelse om att vårdgarantin i primärvården gäller hos den utförare i primärvården där patienten är listad. Det är av vikt att det tydligt framgår att vårdgarantin fortsatt är regionens ansvar eftersom regionen som huvudman har det övergripande ansvaret. Det ansvaret kan inte förskjutas till utföraren. Ifall utföraren där patienten är listad inte kan uppfylla vårdgarantin ska patienter erbjudas alternativ utförare inom primärvården.

### **17.1.8 Patienter som inte gör ett aktivt val tilldelas en utförare nära bostaden**

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att nuvarande reglering i lagen om valfrihetssystem, att regionen ska tillhandahålla ett ickevalsalternativ för enskild som inte aktivt väljer utförare, är tillräcklig. Socialstyrelsen ställer sig bakom rekommendationen att grunden för listning genom ickevalsalternativ bör vara närhetsprincipen eller principer som tar hänsyn till patienter med särskilda behov.

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

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att listning även ska gälla för listning till utförare i annat län. Exempel då detta ligger i patientens intresse är när bostad vid en länsgräns medför närmare avstånd till utförare i annat län, eller då patienten bedömer det fördelaktigt att vara listad hos en utförare i närheten av arbetsplats. Detta förutsätter en nationellt täckande korrekt och uppdaterad informationskälla över alla godkända utövare som kan publiceras i en portal enligt förslag 17.1.3.

### **17.2.2 Ingen geografisk avgränsning vid val av utförare i primärvården**

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att det inte finns skäl att införa geografiska begränsningar av patientens valfrihet. Det bör vara patientens eget beslut att välja en utförare som ligger på annan plats geografiskt om andra aspekter överväger.

### **17.3.1 Tydligare reglering av kraven på en utförare där patienten kan lista sig**

Socialstyrelsen har inget att erinra mot en rättslig reglering som anger att val genom listning endast kan ske hos utförare i regionens egen regi, eller hos utförare av hälso- och sjukvårdstjänster som är godkänd och har ett kontrakt enligt lagen om valfrihetssystem eller har motsvarande kontrakt enligt lagen om offentlig upphandling.

Socialstyrelsen ser dock en risk med att digitala vårdgivare (s.k. nätläkare) därmed koncentrerar sin verksamhet till vissa regioner och därmed spär på ett eventuellt geografiskt ojämlikt utbud. Det är därför angeläget att regionerna säkerställer att digitala vårdtjänster finns tillgängliga i hela landet.

### **17.3.2 Regionerna bör ställa tydligare krav på utförare i primärvården**

Socialstyrelsen ställer sig bakom rekommendationerna att regionen bör ställa höga krav på fysisk och digital tillgänglighet, kapacitet och kontinuitet hos utförare i förfrågningsunderlag och avtal, vilket även bör följas upp löpande efter att kontrakt slutits. Socialstyrelsen stödjer även rekommendationen att utförarna får krav på sig från huvudmannen att erbjuda fast läkarkontakt. Myndigheten vill även påpeka behovet av att utförare i primärvården medverkar till informationskontinuitet och aktiv vägvisning genom hela vårdkedjan.

För att säkerställa att dessa krav kan uppfyllas av utförarna bedömer Socialstyrelsen att begränsningar av patientlistan enligt avsnitt 17.1.6, men även förslaget att löpande presentera olika utförares tillgänglighet via en nationell informationsportal (1177), enligt avsnitt 17.1.3 är viktiga förslag.

### **17.3.3 Regionerna bör enas om en nationell policy för marknadsföring**

Socialstyrelsen ställer sig bakom rekommendationerna att regionerna bör enas om en nationell marknadsförings- och informationspolicy riktad till utförare som tar del av offentliga medel för att utföra vård och i förfrågningsunderlag ställer krav att denna följs. Det behöver också förtydligas hur följsamhet till policyn ska kontrolleras och hur avvikelser ska beivras.

Socialstyrelsen stödjer även rekommendationen att utförare ska ange var deras fysiska mottagning är belägen.

### **17.3.4 Regionens geografiska område ska få delas upp i flera vårdvalssystem**

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om förtydligandet i hälso- och sjukvårdslagen att regionens geografiska område får delas upp i flera vårdvalssystem. Socialstyrelsen ställer sig bakom rekommendationerna att regionerna behöver utveckla och diversifiera formerna för uppdrag inom vårdval beroende på

geografiska förutsättningar, i syfte att styra mot ett mer behovsbaserat och jämlikt utbud. Redan idag finns dock möjligheten för regionerna att dela in ett valfrihetssystem i olika geografiska områden med exempelvis olika ersättning utifrån behov och förutsättningar samt att komplettera valfrihetssystem med upphandling enligt lagen om offentlig upphandling.

### **17.3.5 Den framtida funktionen för 1177**

Socialstyrelsen stödjer rekommendationen att regionerna gemensamt och tillsammans med staten bör utreda den framtida utformningen och funktionen för 1177. Socialstyrelsen anser att denna utredning bör beakta redan påbörjat arbete med att skapa en nationell portal för listning och övervakning av utförare så att detta arbete inte hindras. I en sådan utredning bör möjligheten att via portalen löpande informera patienter om olika utförares aktuella tillgänglighet ingå så att patienten kan välja annan utförare, ifall utförare där patienten är listad inte har tillräcklig tillgänglighet. Även möjligheten att 1177 utgör hela primärvårdens första rådgivningsingång med senare dirigerings av patient till listad utförare bör utredas. Om 1177 inte är hela primärvårdens första rådgivningsingång bör åtminstone kunskapsinnehållet i det rådgivningsstöd som 1177, eller andra motsvarande kvalitetssäkrade kunskapssystem, tillämpas användas av respektive rådgivningsingång i hela primärvården.

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

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att det behövs övergripande åtgärder för att genom styrning öka jämlikheten i vården. För att nå det målet behövs en utbyggd primärvård samt en styrning mot ett primärvårdssystem som i högre grad baseras på lika villkor för patienter och utförare.

### **17.4.3 Nationella ersättningsprinciper för primärvården**

Socialstyrelsen stödjer med vissa förbehåll utredningens rekommendationer om följande ersättningsprinciper i primärvården:

1. Långsiktighet, stabilitet och innovationsfrämjande.
2. Årlig uppräknings av ersättningen.
3. Fast ersättning (kapitering) för listade som huvudsaklig ersättning.
4. Riskjustering i kapiteringen för att styra mot dem med störst behov.
5. Minskad detaljstyrning men ökad styrning mot kontinuitet och tillgänglighet.
6. Medicinsk service och läkemedel i ökad utsträckning en s.k. fri nyttighet för utförare inom primärvården.
7. Ingen olikbehandling av utförare, snedvridande incitament eller särbehandling av kontaktform.

Socialstyrelsen anser att dessa principer behöver kompletteras med den rekommendation som görs i punkt 17.4.6 om en mer dialogbaserad uppföljning av primärvården så att riskerna med vissa ersättningsprinciper kan följas upp. T.ex.

bör riskjusteringen av kapitering följas upp så att större personcentrerade insatser verkligen görs mot patienter med större behov och risk av ohälsa.

Vidare bör möjligheten övervägas att under mycket väl definierade omständigheter, då en patient inte kan erbjudas vård inom vårdgarantin hos utförare där patienten är listad, via åtgärdsbaserad ersättning skapa incitament för andra utförare att utöver de egna listade patienterna erbjuda vård. Detta kan vara ett sätt att hantera den nuvarande kapacitetsbristen inom primärvården.

Socialstyrelsen anser även att punkt 6 om medicinsk service och läkemedel i ökad utsträckning som en för utföraren fri nyttinghet behöver följas upp i dialog enligt punkt 17.4.6. Kunskapsstöd för val av medicinsk service och läkemedel bör samlas, förvaltas och distribueras på nationell nivå för att minska risken för ökade ojämlikheter i användning av dessa fria nyttingheter.

#### **17.4.6 En mer dialogbaserad uppföljning av primärvården**

Socialstyrelsen stödjer rekommendationen att regionerna bör fortsätta inriktningen mot en dialogbaserad uppföljning av utförare samt fördjupade analyser och medicinska revisioner.

Socialstyrelsen anser att en förstärkt uppföljning är ett sätt att fånga upp aspekter som i en mer tillitsbaserad generell styrning inte detaljstyrs via åtgärds- eller prestationsbaserade ersättningar. En dialogbaserad uppföljning bör också främja ett organisatoriskt lärande mellan huvudman och utförare. Den dialogbaserade uppföljningen bör utgöra underlag för att förbättra nationella kunskapskällor hos de kunskapsproducerande myndigheterna.

#### **17.5.1 Nationell tillståndsprovning inom hälso- och sjukvården bör inte införas**

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att det för närvarande inte finns skäl att införa någon form av tillståndsprovning i hälso- och sjukvården, utöver de situationer som redan är reglerade. Utredningen argumenterar väl för att tillståndsprovning endast gäller vid en tidpunkt samt att hälso- och sjukvården generellt har en stark kunskapsstyrning samt att hälso- och sjukvårdens legitimitetsyrken har ett starkt personligt ansvar som medför att behovet av tillståndsprovning inte är lika starkt som t.ex. inom socialtjänsten.

Mot denna bakgrund är det angeläget att förutsättningarna för en nationell listningsfunktion skapas, såsom ett aktuellt och tillförlitligt register över valbara utförare. Information om utförare från ett sådant register behövs även för att uppfylla andra krav och behov, exempelvis för uppföljning av avtal eller annan lagstadgad uppgiftsskyldighet om verksamheten, för dialogbaserad tillsyn, uppföljning av verksamhet, personal (bemanning, kontinuitet, kompetens etc.) samt aktuella väntetider för listning (och på längre sikt även väntetider för mottagning).

#### **17.5.3 Nationellt register över prövade utförare**

Socialstyrelsen stödjer rekommendationen att regeringen bör ta initiativ till att utreda förutsättningarna för ett nationellt register över utförare som har deltagit i någon process för provning inom hälso- och sjukvård. Myndigheten anser dock

att ett nationellt vårdgivarregister bör innefatta sådan information och att det därmed inte är nödvändigt att föra ett särskilt register över prövade utförare. Det nationella vårdgivarregistret ska innehålla alla valbara vårdgivare enligt 17.5.1 och inte bara de som deltagit i en process för prövning. Socialstyrelsen samverkar sedan 2015 med E-hälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg och Statistiska Centralbyrån om en standardiserad och gemensam begrepps- och informationsmodell för organisationer och verksamheter inom vård och omsorg. En sådan modell kan bland annat utgöra basen för ett centralt vårdgivarregister.

### **17.6.2 Ökad patientsäkerhet**

Socialstyrelsen avstyrker förslaget om att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram riktlinjer för användande av inhyrd eller annan temporär personal, så som förslaget är formulerat. I Socialstyrelsens roll och ansvar för patientsäkerhet ingår inte att utarbeta specifika rutiner och checklistor för vårdgivarnas arbete. Socialstyrelsen ser också svårigheter med att, enligt förslagets formulering, sådana rutiner ska specificera vilka patientgrupper som tillfällig personal är lämpade att arbeta med eller hos. Socialstyrelsen delar dock utredningens bedömning om att användning av inhyrd eller annan temporär personal medför bruten kontinuitet vilket kan innebära risk för patientsäkerheten, vilket vi tidigare har konstaterat i en tidigare utredning (ref. Patientsäkerhet och kompetensförsörjning, 2018-2-15). Socialstyrelsen instämmer också i bedömningen att vårdgivarna bör ha fastställda rutiner för introduktion av inhyrd eller tillfällig personal såväl som för nyanställd personal.

### **17.6.3 Nationellt arbete med planering och dimensionering av kompetensförsörjning**

Socialstyrelsen delar utredarens bedömning att tillgång på bemanningsstatistik kan och bör förbättras och att det är viktigt att denna redovisas transparent så att den är tillgänglig för alla aktörer. Det är dock tveksamt om rekommendationen att samla in nationell statistik kring bemanning från samtliga utförare till Socialstyrelsen görs bäst genom att regionerna kan, om de vill, ställa krav på detta i förfrågningsunderlag och upphandlingsdokument. Det skulle kunna leda till att rapporteringen inte blir heltäckande vilket skulle riskera att kvaliteten och användbarheten på den inrapporterade informationen inte blir särskilt hög.

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

Socialstyrelsen ställer sig positiv till att öka kunskapen om kompetensförsörjning och långsiktig finansiering av välfärd i glesbygd. Socialstyrelsen menar att dessa förslag bidrar till ett bättre kunskapsunderlag för vidare åtgärder med syftet att främja en mer geografiskt jämlik vård.

Socialstyrelsen ser dock att frågan om kompetensförsörjning kan ingå i det arbete som det nya Nationella vårdkompetensrådet kommer utföra.

**18 Ikraftträdande**

Om utredningens förslag leder till att Socialstyrelsen ska meddela föreskrifter om drift och administration av listningstjänsten ser myndigheten svårigheter med att dessa kommer att kunna träda i kraft till den 1 juni 2021.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Natalia Borg, Mona Heurgren, Thomas Lindén, Jenny Rehnman och Erik Höglund samt enhetschefen Anders Bengtsson deltagit. Utredaren Patrik Hidefjäll har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Olivia Wigzell

Patrik Hidefjäll