

Svenska Distriktsläkarföreningen (DLF) tackar för möjligheten att svara på remissen om **Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet - SOU 2019:42.**

DLF instämmer i utredningens slutsatser att digital vård skall integreras i den ordinarie vården och inte som nu vara en helt fristående verksamhet. Vi stödjer också intentionerna att främja kontinuitet, då detta leder till en både säkrare och mer kostnadseffektiv vård, vilket är visat vid ett flertal studier. Det är därför bra att patienter styrs att söka till sin ordinarie vårdcentral i första hand, att begreppet listning får legal status och att en central listningstjänst införs.

Vi har dock synpunkter på en del av utredningens slutsatser:

17.1.2

När det gäller listning/fast vårdkontakt anser vi att detta endast kan ske på läkare eftersom det endast är en läkare som kan ta ett övergripande medicinskt ansvar. Att lista på läkare är också ett sätt att tydliggöra hur många personer varje läkare egentligen ansvarar för och därmed ett verktyg för planering och dimensionering. Utan obligatorisk listning på läkare osynliggörs den stora bristen på allmänläkare.

Avsteg från detta riskerar att leda till oklarheter i patientansvar, att vårdgivarna pga bristen på specialister i allmänmedicin låter bristsituationen istället för behovet avgöra vilken yrkesgrupp som blir den fasta vårdkontakten och att den enskilde läkaren i praktiken kommer att få ta ansvar för även för de patienter som skulle ha en annan yrkeskategori som fast vårdkontakt vilket kommer att gå ut över både patientsäkerhet och arbetsmiljö. Vi vill betona att listning på läkare inte står i motsättning till kontinuitet hos andra yrkesgrupper – vilket ju skall eftersträvas – eller till patientansvarig läkare i specialistvården.

17.1.6

DLF instämmer i att det måste finnas begränsningar för hur många patienter en vårdgivare kan ansvara för. Avsaknad av en sådan begränsning riskerar både patientsäkerhet och arbetsmiljö, vilket vi dagligen ser exempel på. Utredningen skriver själva att det inte är hållbart att upprätthålla nuvarande system där utförarna får ta ansvar för primärvårdens underdimensionering. Vi förstår därför inte utredningens förslag att landstinget/regionen ensidigt skall få besluta om listningsbegränsning; då blir det ju precis som nu – landstingets/regionens tillgänglighetsansvar fortsätter att läggas på de enskilda utförarna. Vi anser att det är den enskilde utföraren som bäst vet var gränsen för det egna åtagandet går.

17.2.2

Det är rimligt att i vissa fall kunna lista sig i annat landsting, t ex av geografiska skäl om man bor nära en länsgräns men det är inte rimligt att kunna lista sig hur långt bort från bostadsorten som helst. Digital vård är mindre kostnadskrävande än fysisk vård. Trots ersättningsystem baserade på vårdtyngd och socioekonomi riskerar man i ett digifysiskt vårdval att vissa vårdcentraler kan komma att försöka profilera sig på att erbjuda framförallt god digital tillgänglighet framför fysisk

tillgänglighet för att attrahera förhållandevis friska som kan bo över hela landet på bekostnad av personer med ett större medicinskt behov. När dessa personer sedan behöver fysisk undersökning eller blir för sjuka för att enbart skötas på distans finns risken att de inte blir adekvat undersökta, att de behöver lista om sig eller att de hänvisas till geografiskt mer närliggande vårdcentraler. Detta sker redan nu i viss omfattning genom de sk nätläkartjänsterna.

17.6.1

DLF anser inte att samverkan mellan regioner för upphandling av hyrpersonal är någon lösning för att minska beroendet av denna. Det för snarast tanken till kartellbildning för att pressa lönerna. Regionerna måste istället attrahera fast anställd personal. Utredningen beskriver ju själva att det grundläggande problemet gällande hyrpersonal beror på långsiktig försummelse av kompetensförsörjningen från landstingens/regionernas sida, vilket vi instämmer i.

Styrelsen för Svenska Distriktläkarföreningen