

SYLF:s remissvar till SOU 2019:42 Digifysiskt vårdval.

SYLF tackar för möjligheten att inkomma med kommentarer till remissen.

Sammanfattningsvis: SYLF håller med om att landstingen rekommenderas att ställa krav på samtliga utförare att tillhandahålla såväl digital som fysisk tillgänglighet samt att patienter ska kunna lista om sig två gånger per år. Vi tycker även det är bra att landstinget ska få besluta om att begränsa det antal patienter som får lista sig hos en utförare och att begreppet listning införs i lagstiftningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Ang 6.2 – 6.5, kap 17 samt 17.3.2. Landstingen bör ställa tydligare krav på utförare i primärvården:

Utredningen föreslår att listningen ska ske på utförarnivå, dvs vårdcentral eller motsvarande. SYLF anser att listning i huvudsak bör ske på läkare, inte på hus, samt att kapiteringen skall utgå från antal listade pat. Däremot skall det inte vara krav att läkarna är egenföretagare såsom i Norge. Ett vårdteam skall ha det gemensamma ansvaret kring patienten. Kontinuitet är a och o inom primärvården, varför personlig kännedom om sina pat är grundstenen i det allmänmedicinska arbetet. Man bör ej kunna lista på (digital) utförare som enbart erbjuder utomlänsvård då detta urholkar samhällsekonomin på sikt samt inte avlastar primärvården. Kapiteringen skall bidra till patientens fysiska vård. Listning på läkare leder till bättre arbetsliv för den enskilde diton och på sikt kan därför antalet specialister i allmänmedicin öka. Sverige har väldigt lågt antal allmänläkare per capita jämfört med andra länder i Europa (källa https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2017/10/PM_2017-1_primarvarden_final.pdf), varför ST i allmänmedicin måste bli mer attraktivt. Det är dock oerhört viktigt att uppmärksamma de fall i VG Region där det enligt uppgift från studierektorena har blivit allt mer populärt med listning på ST-läkare för att öka kapiteringen, pga att de är billigare arbetskraft än specialister. Detta har lett till att vårdcentraler valt att anställa fler ST än specialistläkare, vilket i sin tur försämrat utbildningsnivån och handledningen av ST-läkare och i förlängningen bidragit till dåligt fungerande vårdcentraler. En tydlig skrivelse för att kringgå detta problem är nödvändig.

I glesbygd är tillgång till vård som regel svårare än i storstäderna och därför kan digital vård kombineras med fysisk vård, däremot inte på det sätt som de nya digitala vårdgivarna marknadsfört sig. De som idag söker digital vård är framför allt småbarnsföräldrar i storstäderna samt 18-19-åringar (källa <https://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2017/07/Digital-var-d-far-peng-arna-att-rulla/>) pga att det är gratis med digital vård upp till 20 års-åldern. Tillgänglighet värderas högt för patienter och där kan digital vård bidra.

Ang 17.4.3 Nationella ersättningsprinciper för primärvården:

Inget system är perfekt, vilket även gäller ersättningsprinciper som är omdiskuterade. SYLF håller med utredningens förslag enligt punkterna 1-7 SLF staplat upp i remissen till delföreningarna. Gällande de digitala vårdgivarna så är ersättningssystemet inte hållbart i längden då det utarmar

resterande vårdgivare på lång sikt. Krav bör finnas att digitala vårdgivare skall kunna tillhandahålla fysisk vård, antingen genom egenetablerad vårdcentral eller i samarbete med redan existerande underleverantörer. Det bör inte vara gratis för patienten att söka digital vård dels pga ekonomiska incitament med ersättningen för utomlänsvård som belastar hela samhället på lång sikt men även faktumet att grundprincipen för en fungerande primärvård är kontinuitet samt personlig relation mellan patient och läkare. Digital vård kan erbjudas inom vårdcentralen på samma sätt som telefonkontakter gör idag för uppföljningar, efter att en fysisk kontakt och personlig kännedom är etablerad. Ersättningsprinciperna bör vara likartade de som redan finns idag gällande termerna telefonsamtal respektive kvalificerad telefonrådgivning.

Ang 17.3.3 Landstingen bör enas om en nationell policy för marknadsföring:

SYLF håller med om att det är viktigt att tillhandahålla en jämlik och kravfylld marknadsföring som gäller för alla typer av vårdgivare, såväl privata som offentliga. I längden bör också därför ersättning för kapitering vara likartad, vare sig det gäller digitala eller fysiska vårdgivare. Marknadsföringen bör vara reglerad så att digitala vårdgivare inte driver upp efterfrågan på vård via reklam som egentligen är onödig, endast för att tjäna pengar. Kapitering bör ge ersättning, inte enbart besök. SYLF håller med om att en text som informerar om ev krav att behöva ta sig tex 40 min till en fysisk vårdcentral är klok.

Ang 17.4.2 En nationellt reglerad patientavgift i primärvården:

SYLF håller med om att patientavgiften bör vara nationellt reglerad. Däremot är priset 100 kr lågt anser SYLF. Många regioner har 150-200 kr i patientavgift. Dessutom finns högkostnads-skydd efter en viss ackumulerad summa. Primärvården bör inte vara avgiftsfri. För låg avgift driver upp efterfrågan, vilket syns hos de digitala vårdgivarna som i många fall erbjuder ”gratis” vård. I Sörmland infördes fri avgift i primärvården i hopp om att avlasta akutsjukvården, vilket man senare kunde se inte hända, snarare det motsatta - man fick 6 procent fler besök jämfört med året innan (källa <https://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2019/01/Gratis-primarvard-minskade-inte-trycket-pa-akuterna-i-Sormland/>). Om vård skall ges efter behov så måste den vara reglerad - och då är patientavgiften en av flera sätt att reglera efterfrågan på.

Ang 17.4.4 Behov av översyn av riksavtalet och ersättningsnivåer i vissa fall:

SYLF håller med om att initiativ till en grundläggande översyn över riksavtalet och ersättningsnivåer i vissa fall bör tas.

SYLF:s styrelse, genom Eva Amtkil



Postadress
Vendevägen 91
18232 Danderyd

Besöksadress
Vendevägen 91

Telefon
08-790 33 66

E-post
kansli@sylf.se

Hemsida
www.sylf.se