



Remissyttrande

Datum 2020-01-21

Diarienummer RS 2019-06939

Diarienummer HS 2019-00979

Ert diarienummer S2019/04058/FS

Socialdepartementet

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

Västra Götalandsregionen (VGR) ser positivt på utredningens ambition att stärka den nära vården och primärvården. VGR ser också att förslagen överlag ligger väl i linje med tidigare ställningstaganden t ex kring utredningarna ”Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:01)” och ”Effektiv vård (SOU 2016:2)”. Genom ett ökat fokus på en god och nära vård kan vi skapa ett större värde för patienterna och våra invånare. VGR ser dock att flera av förslagen skulle behöva beredas ytterligare före ställningstagande och VGR ser till exempel invändningar mot förslaget om listningstak. Sammanfattningsvis ligger dock många av förslagen kring att stärka den nära vården väl i linje med fattade politiska beslut och arbetet med omställning av hälso- och sjukvården som pågår i Västra Götalandsregionen.

Författningskommentarer:

Patientlagen: 3 kap. 2 § om fast läkarkontakt och listningstjänst och 6 kap. 3 § där patienten är listad och kap 9 om listning.

Ändring i hälso- och sjukvårdslagen 7 kap. 3 § *lista sig hos utföraren* och *Landstingets geografiska område får delas upp i flera vårdvalssystem* och *Landstinget ska tillhandahålla en listningstjänst* och *får besluta om begränsning av det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare. En begränsning ska föregås av samråd mellan landstinget och utföraren och avgiften 0,0023 PB.*

Ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen 6 kap. 1 § *Vårdgaranti där man är listad* samt ny paragraf, 7 kap. 3 § *listningstjänst*

I grunden är VGR positiv till betoningen på listning och ser även att det kan finnas ett behov av listningsbegränsning för utförare som av olika skäl får en alltför snabb ökning i antalet listade patienter. Även om en begränsning i antalet listade hos en utförare ”ska föregås av samråd mellan landstinget och utföraren” är VGR tveksamma till detta och det bör i så fall tydligt framgå att listningsbegränsningar endast är temporära och regelbundet omprövas. Motiveringen är att listningsbegränsningar också begränsar patienternas valmöjligheter och särskilt om det skulle gälla flera vårdgivare i ett närområde och hur individer som även under en begränsad period inte får lista sig ska hanteras. Ett listningstak är också något som minskar trycket på den enskilde vårdgivaren att möta

patienternas behov av vård och kan även innebära risk för undanträngning av vissa grupper/individer hos vårdcentraler där det blir ”fullt”. Slutligen finns det utmaningar hur ”kön” ska hanteras när ett listningsstopp hävs, ska då ny turordning gälla eller ska tidigare ”nekade” ges förtur? Mot bakgrund av detta anser VGR att den delen av förslag behöver analyseras utförligare.

Några andra delar av utredningen som VGR önskar kommentera:

- ”Det finns ett behov av ökad styrning av vårdgivare inom vårdvalet, samt ökad styrning av etablering inom primärvården.” ”Styrningen skiljer sig mellan huvudmännen, samtidigt som delar av systemet blir mer nationellt. Utredningen bedömer att fler delar behöver bli mer nationellt likriktade, men med möjlighet till lokal anpassning.”

VGR instämmer i att det finns argument som talar för att styrningen i vården behöver öka för att säkra en jämlik och god vård till alla invånare så ser VGR risker och problem med det om det är den statliga styrningen som ska öka. Även om utredningen beskriver att det ska finnas möjligheter till lokala anpassningar ser VGR det överlag som problematiskt med en ökad statlig styrning av vården och det signalerar inte tillit (varken till regionerna eller vårdgivarna) som vården är i behov av. VGR är inspirerad av regeringens tillitsdelegation och arbetar aktivt för att vårdgivarna i vår region ska få planeringsförutsättningar och tillit i t ex den ekonomiska ersättningen genom en hög grad av kapitering och därför känns det kontraproduktivt med en ökad statlig styrning.

- Utredningen bedömer att det inte bör skapas ett särskilt nationellt system eller en egen vårdnivå för de s.k. nätläkartjänsterna.

VGR instämmer i att det är viktigt att undvika en ytterligare fragmentisering av vården t ex med en egen vårdnivå för de s.k. nätläkartjänsterna. Istället bör fokus vara på att ur patientens perspektiv skapa förutsättningar för att digital och fysisk vård integreras och inte separeras och därför instämmer VGR i analysen.

- Utredningen bedömer att det viktigt att skapa personlig kontinuitet genom att patienten knyts till en namngiven läkare och gärna ett namngivet vårdteam.

VGR instämmer i detta och har redan beslutat om en fastläkarstimulans för att ekonomiskt stimulera utförarna så att minst 70% av patienterna har en namngiven fastläkare som sen tillsammans med ett vårdteam kan samordna och koordinera patientens vård.

- Landstingen rekommenderas att ställa krav på samtliga utförare att tillhandahålla såväl digital som fysisk tillgänglighet, så kallat digifysisk vård.
- Dagens s.k. nätläkarbolag kan med utredningens förslag behöva ansöka om etablering i samtliga landsting.

VGR instämmer i detta och kommer att arbeta för att förtydliga krav- och kvalitetsboken till utförarna i VGR så att det ur patientens perspektiv tydliggörs hur viktigt det är med förbättrad digital och fysisk tillgänglighet. Samtidigt som VGR instämmer i detta så betonas också att det är viktigt att inte minst den digitala tillgängligheten/vården fortsätter att utvecklas och förbättras och vi ser positivt på att det utvecklas nya vårdformer där privata entreprenörer driver fram utveckling.

- Utredningen rekommenderar landstingen att tillämpa olika avgifter för patienter som besöker sin valda utförare, respektive en annan utförare. Patientavgiften bör vara lägre där patienten är listad. Utredningen föreslår en nationellt reglerad patientavgift i vårdvalssystemen i primärvården med samma besöksavgift i samtliga landsting. Avgiften ska uppgå till 100 kronor.

VGR instämmer i detta och har redan en differentierad patientavgift för listade och icke-listade patienter och ser det också rimligt med en låg besöksavgift.

- Utredningen föreslår ett förtydligande i lagstiftningen av möjligheten att dela in vårdvalssystemet i ett landsting i olika geografiska områden.

VGR tycker det är intressant att det tydliggörs att regionernas geografiska område kan delas upp i flera vårdvalssystem. Mycket riktigt påpekas i utredningen att regionerna t ex genom ersättningssystemet redan har möjligheter att stimulera vårdgivare att ekonomiskt etablera sig i t ex glesbefolkade delar. Det kan ändå finnas skäl att också dela upp regionen i flera delar och VGR instämmer att det är bra att det tydliggörs att den möjligheten finns för de regioner som tycker det är en bra väg att gå om det t ex skulle kunna underlätta samverkan med kommunerna. En nackdel är förstås att det då blir ett mer svåröverblickbart system för regionen, vårdgivarna men även för patienterna. Det kan bli svårt förklara för patienterna att det kan vara olika vårdvalssystem på olika sidor av t.ex. en kommungräns och vilka effekter kan det få?

- Kompetensförsörjningen behöver hållas ihop på nationell nivå och staten behöver ta ett tydligare grepp kring både kort- och långsiktig kompetensförsörjning i vården.

Det är viktigt med ett större fokus på kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården och det är ett gemensamt ansvar för staten och regionerna. Det är bra att utredningen betonar statens ansvar i detta men även regionerna har ett viktigt ansvar t ex kring att styra inriktning och antal av ST-läkare men även stimulans av vidareutbildade sjuksköterskor. Övergripande har regionerna ett stort ansvar att bli mer attraktiva som arbetsgivare både för befintliga och nya medarbetare där VGR arbetar för att bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare.

- Medicinsk service och läkemedel i ökad utsträckning en s.k. fri nytthet för utförare inom primärvården.

Det beskrivs i avsnittet om "Nationella ersättningsprinciper för primärvården" ett antal principer som regeringen bör följa och "om principerna inte tillämpas efter två år bör ytterligare åtgärder i form av reglering av principerna övervägas". VGR har goda erfarenheter av ett decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel och hur det bl.a. inneburit en lägre förskrivning utan negativa medicinska konsekvenser. Samtidigt kan VGR se att det finns fördelar med utredningens resonemang om tillit till vårdgivarna och betoningen på uppföljning av utförarnas konsumtionsmönster och är därför beredda analysera detta mer.

Dessutom föreslås två parlamentariska utredningar:

- En utredning föreslås genomföra en öppen och bred debatt om grunderna för prioriteringar i hälso- och sjukvården samt utreda behovet av att ta ett ökat samhällsansvar i konsumtion av vård, bl.a. med hänsyn till balansen mellan efterfrågan och behov.
- En utredning föreslås utreda hur befintliga förslag när det gäller informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst skyndsamt kan genomföras samt om det är ändamålsenlig att staten tar över ansvaret för infrastrukturen när det gäller information i hälso- och sjukvård och socialtjänst.

VGR instämmer i behovet av utredningar om prioriteringar och informationshantering och ser det som extra angeläget att inte minst frågan om prioriteringar skulle utredas parlamentariskt. Med tanke på att det nu verkar ske en snabb konsolidering bland leverantörer till regionernas vårdinformationsmiljöer är VGR avvaktande till om det är prioriterat att utreda ett förstatligande av informations-infrastrukturen.

Sammanfattningsvis ser VGR ett antal invändningar eller aspekter som behöver belysas mer men VGR ser mycket positivt på utredningens ambition att stärka den

nära vården och primärvården som också går i linje med VGR:s arbete med omställningen av hälso- och sjukvården. Eftersom samarbetet med kommunerna är en viktig del i den nära vården i VGR och som nämns i den här utredningen hade VGR önskat att remisstiden varit något längre så att ett gemensamt remissvar hade kunnat tas fram mellan kommuner och landsting/regioner.

Regionstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Johnny Magnusson
Regionstyrelsens ordförande

Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör