

DNR S2019/04058/FS

2020-01-10

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

Yttrande över Utredningen Styrning för en mer jämlik vårds slutbetänkande Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)

Pensionärernas Riksorganisation (PRO) har getts möjlighet att avge yttrande över rubricerat betänkande. PRO begränsar i huvudsak sitt yttrande till de aspekter som är relevanta för organisationen och avgränsar sina synpunkter till att i huvudsak gälla utredningens förslag och inte specifikt dess rekommendationer.

Utredningen föreslår att författningsförslaget ska träda i kraft den 1 juni 2021.

Allmänt

Utredningen har haft i uppdrag att utreda hur styrningen av hälso- och sjukvården bättre kan främja en jämlik och behovsbaserad vård. Utredningen föreslår en integrerad digifysisk vårdvalsreform. PRO noterar att utredningens uppdrag är mycket mångfasetterat. Analysen omfattar hela hälso- och sjukvårdens styrsystem, landstingens ersättningssystem, vårdvalssystemet, användandet av inhyrd personal, tillståndsprövning, socioekonomiska skillnader i vårdkonsumtion, nätdoktorer. Utredningen ska även komplettera redan och pågående utredningar. Ett förväntat resultat är en omställning av hälso- och sjukvårdssystemet mot en resursstark primärvård. Som utgångspunkt för utredningens analys finns sex komponenter; patient - och invånarperspektivet behöver stärkas, mer personcentrerad vård och kontinuitet, ett mer nationellt system, den digitala revolutionen, systemeffektiviteten behöver öka samt transparensen och långsiktigheten.

PRO konstaterar att föreliggande betänkande är mycket omfattande samt att förslagen och bedömningarna i vissa fall baseras på bristfälliga analyser. PRO noterar bl.a. att antalet rekommendationer till huvudmännen är mycket omfattande. Mot denna bakgrund hade PRO förväntat sig mer genomgripande förslag. Bl.a. saknas en analys av nackdelar med lagen om valfrihetssystem (LOV) som utredningen har haft till uppgift att se över. PRO anser att utredningen inte heller analyserat förutsättningarna för tillståndsprövning med utgångspunkterna i Ägarprövningsutredningen och Valfärdsutredningen på ett uttömmande sätt.

PRO instämmer med utredningen att det är viktigt att primärvården byggs ut och välkomnar utredningens betoning på vikten av kontinuitet och tillgänglighet i vården. Men för att klara detta uppdrag måste enligt PRO stora resurser tillföras till primärvården som redan nu är starkt pressad och inte på bekostnad av att vården flyttar från sjukhusen.

PRO delar i stora delar utredningens målbild men har invändningar mot förslagen i vissa fall. PRO delar utredningens analys att ett grundläggande problem är primärvårdens underkapacitet och att vårdvalsreformen inte bidragit till en jämlik och behovsbaserad vård. PRO vill även lägga till att vården ska vara jämställd. Det ska enligt PRO inte vara så att man ska bo i "rätt region" för att få bra vård. PRO anser att det är av yttersta vikt att alla ska erbjudas vård utifrån *behov*, på *lika villkor* oavsett bl.a. ålder och den ska betalas solidariskt över skattsedeln. Enligt PRO är det av yttersta vikt att den enskildes hälsotillstånd ska avgöra vårdinsatsen inom hälso- och sjukvården och inte den enskildes betalningsförmåga.

Inom svensk sjukvård pågår ett systemskifte med ökad marknadsorientering och privat drift av offentlig finansierad vård. Kritik har framförts mot detta systemskifte. Lagen om valfrihetssystem med etableringsfrihet infördes 2009 har bidragit till ökad offentlig finansiering av privata vinstdrivna vårdcentraler. LOV har också öppnat vägen för en offentlig finansiering av fristående nätläkarföretag. PRO noterar att konsekvenserna av dessa vårdreformer inte analyserades innan de genomfördes. Etiska konsekvenser som människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen har helt lyst med sin frånvaro. PRO anser att vårdvalssystemen med etableringsfrihet bör avskaffas. Etableringskontroll som råder i flertalet länder måste införas.

Den obegränsade prioriterade offentliga finansieringen av fristående nätläkarföretags verksamhet bör avvecklas enligt PRO. Samtidigt är det enligt PRO positivt att utvecklingen intensifieras av den digitala vård som utgör en integrerad del av den vanliga fysiska vården vid vårdcentraler.

PRO är i huvudsak positiv till förslagen om en digifysisk vårdreform men anser att LOV inom primärvården ska avskaffas. Det är av yttersta vikt att vården ges utifrån behov och är jämlik. PRO anser att det är bra att alla vårdvalsutförare har krav på sig att kunna erbjuda en digifysisk vård – allt ifrån digitala kontaktvägar till hembesök. Men menar att det oklart om den digitala vården avlastar traditionell vård.

PRO delar utredningens bedömning att ersättningsystemen har många brister t.ex. en för hög detaljeringsgrad samt att ett mer nationellt system behövs med möjlighet till lokal anpassning. PRO delar också utredningens bedömning att inte skapa ett särskilt nationellt system för eller egen vårdnivå för nätläkartjänster. PRO instämmer med utredningen att primärvården behöver förbättra tillgängligheten även för enskildas behov som kräver fysisk vård. PRO delar utredningens bedömning att förutsättningarna för att bedriva vård är sämre i glesbygd och måste förstärkas. PRO välkomnar således en reglering av vinstnivåerna och

menar att stora vinstuttag får stora konsekvenser för äldre personer vilket påverkar kvaliteten inom vård och omsorg men vill gå ett steg längre och avskaffa LOV. Det är enligt PRO viktigt att påminna sig om välfärden inte är en vanlig marknad utan tjänsterna finansieras genom skattesystemet samtidigt som välfärdstjänster som hälso- och sjukvård är en grundläggande rättighet som alla oavsett betalningsförmåga ska ha tillgång till efter behov. Eftersom många äldre har låg pension är det viktigt att patientavgiften hålls så låg som möjligt, gärna ett nationellt reglerat högkostnadstak för primärvården.

Det är enligt PRO viktigt att garantera den enskildes rätt till kontinuitet i sin läkarkontakt, en fast läkarkontakt och inte läkarens rätt att etablera sig som läkare.

För äldre personer som är relativt friska kan det enligt PRO handla om att primärvården är mer tillgänglig för bl.a. hälsosamtal, läkemedelsgenomgång. För sköra äldre behöver vårdcentralerna vara öppna och tillgängliga i högre grad. PRO menar att personalkontinuiteten särskilt vid kontakt med läkare måste förbättras. Primärvården måste byggas ut och förstärkas vad gäller förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser för äldre. Den geriatriska kompetensen måste öka hos vårdens professioner. Mobila multiprofessionella team ska kunna besöka den sköra äldre i hemmet. Enligt lagstiftningen har den enskilde rätten att få en fast vårdkontakt om man har många kontakter inom hälso- och sjukvården. Regionerna bör se till att en fast vårdkontakt utses i högre grad för sköra äldre, vilket skulle bidra till bättre kontinuitet enligt PRO. Tillgången till personal med adekvat kompetens måste säkerställas för att förbättra kontinuiteten. Det är viktigt att skapa väl fungerande vårdteam där alla kompetenser tas tillvara.

Vårdvalsreformen

Utredningen har sex förslag inom ramen för översynen av LOV men det räcker inte enligt PRO.

PRO delar utredningens bedömning att valfriheten inom primärvården behöver reformeras och noterar att nuvarande valfrihet infördes helt utan analys av vad patienten vill välja. PRO medger att det kan vara viktigt att få göra egna val inom primärvården men möjligheten att välja är inte beroende av att en utförare får etablera sig. Krav på konkurrensneutralitet och fler aktörer förhindrar bra samverkan mellan primärvård och omsorgen vilket särskilt påverkar äldre med flera sjukdomar och deras anhöriga som är beroende av insatser från flera olika aktörer. Regionerna behöver styra var verksamheten ska etablera sig utifrån befolkningens behov. Annars finns risken att vissa områden t.ex. glesbygdsområden och förorter får en försämrad vård medan andra t.ex. storstadsområden får ett överflöd av vårdcentraler. Denna utveckling bör stoppas enligt PRO. Glesbygd och socialt utsatta områden har drabbats nog av denna utveckling. Risken är stor att vårdgivare väljer bort olönsamma äldre patienter. Istället prioriteras de patienter som inte kräver mycket tid och resurser. De som drabbas blir då äldre med många sjukdomar, kroniskt sjuka, psykiskt sjuka och utrikesfödda.

PRO menar att ökad konkurrens inte har gynnat de med störst behov. Forskningen visar att vårdvalsreformen inte har resulterat i minskad ojämlikhet. PRO välkomnar en översyn av ersättningssystemen för att minska ojämlikheten i vården. Reformen har enligt forskningen särskilt gynnat ekonomiskt starka grupper med lägre behov och på så sätt försvårat för bl.a. äldre med komplexa behov. Resursfördelningen till utförare bedöms efter reformen mer bero på var utföraren är etablerad och patientval och efterfrågan och mindre på behovet av vård. Särskilt de med störst behov har svårt att informera sig och göra val. Att påverka vården värderas oftare högre än att välja vårdgivare. Endast 10 procent listar om sig. Valfrihet och etableringsfrihet inom svensk primärvård är stor efter införandet av LOV jämfört med i flera andra länder där man har mer regleringar av både valfrihet och tillträde till marknaden. Vårdvalsreformen riskerar enligt PRO att bidra till en ökad fragmentering i vården. I glesbygd är vårdvalet en icke fråga. I praktiken väljer man den vårdcentral som ligger närmast.

Etableringsfrihet och tillståndsplikt

PRO anser att äldre ska ha möjlighet att välja vårdcentral men är kritisk till den fria etableringsrätten och vill att den avskaffas.

Det ska enligt PRO *alltid* finnas vårdcentraler som regionerna driver. Vinstintresse får aldrig styra utformningen av sjukvården. Eventuell vinst ska alltid återinvesteras i verksamheten. Etableringsfrihet innebär att vilken vårdgivare som helst som uppfyller kraven som en region satt upp i förfrågningsunderlaget kan etablera sig. PRO menar dock att regionen förlorar kontroll över var utförare väljer att etablera sig vilket bidrar till svårigheter att samordna vård och omsorg för sköra äldre. PRO anser att en återinförd etableringskontroll kan förbättra förutsättningarna för ökad samordning mellan primärvården, hemsjukvården och hemtjänsten.

Enligt PRO finns det skäl att införa en nationell tillståndsprövning inom hälso- och sjukvården men utredningen menar att det inte föreligger sådant behov. PRO noterar att det är svårt att säga upp verksamheter som inte håller måttet. PRO menar att det inte räcker att ge Upphandlingsmyndigheten i uppdrag att göra en analys av behov av en uppdaterad nationell vägledning för prövning och kravställande enligt LOV och LOU.

Ersättningssystem

PRO delar mycket av den bild som framgår i utredningen Effektiv vård och anser att idag är ersättningssystem alltför detaljerade. PRO är positiv till förslaget om ett nationellt reglerat högkostnadstak för primärvården. En tillgänglig primärvård handlar enligt PRO också om betalningsförmåga och därför får inte högkostnadsskyddet vara så högt att det utgör hinder för den enskilde som är i behov av besök på vårdcentral.

Förslag om listning

Utredningen föreslår att begreppet listning införs i lagstiftningen och utgör grunden för patientens valfrihet av utförare. PRO är positiv till att ett ickevalsalternativ behålls och på så sätt stärker informationen till de patienter som inte gör ett aktivt val. PRO konstaterar dock att det saknas studier om vad patienter vill välja – en person, ett team eller utförare/vårdcentral eller en kombination av dessa. Studier visar att vården blir mer effektiv och av högre kvalitet om en patient får träffa samma läkare. Fördelarna med att vara listad hos en utförare (och även fast läkarkontakt) blir tydligare i form av ökad kontinuitet, god tillgänglighet och låg patientavgift vilket delas av PRO. Men enligt PRO är det viktigt att patienten känner till sin namngivna läkare och även sitt team, särskilt för multisjuka äldre. PRO är positiv till förslaget att i hälso- och sjukvårdslagen reglera att patienten ska kunna välja utförare genom att lista sig hos utföraren men menar också att denne ska ha tillgång till en fast läkarkontakt. Kontinuitet är centralt för att möjliggöra en mer personcentrerad och effektiv vår samt stärka patientens förtroende för vården. PRO menar att detta i synnerhet gäller de mest sjuka äldre och de mest svaga socioekonomiska grupperna. PRO noterar att endast ca 40 procent har en fast läkarkontakt. Undersökningar visar att många äldre anser att en fast vårdkontakt är viktig. Listningen bör fortsatt ske på utförarnivå för att som utredningen framhåller ta vara på primärvårdens styrkor. PRO menar att ibland kan en fast läkarkontakt vara det bästa mötet för den äldre och ibland är det en fast vårdkontakt i form av sjuksköterska, fysioterapeut eller psykolog eller genom ett fast vårdteam.

PRO noterar dock att förslaget val av fast läkarkontakt ska ske där patienten är listad inte innebär någon större förändring mot dagens situation. PRO är positiv till förslaget om en nationell listningstjänst t.ex. genom 1177 samt att Socialstyrelsen ges i uppdrag att meddela föreskrifter om gemensam portal med vårdvalsinformation där listningstjänsten ingår.

Undersökningar visar att möjligheten att få en egen läkare skapar trygghet hos patienten i synnerhet äldre. PRO anser att ett stort antal patienter per läkare försvårar både för tillgänglighet och kontinuitet. Informationen om fast läkarkontakt har stora informationsbrister men finns reglerat i patientlagen från 2015. Videosamtal/skyp chatt före en uppföljning kan vara bra verktyg hävdar PRO.

PRO har inga synpunkter på förslaget att omval av utförare får ske två gånger per år och att regionen får besluta om begränsning av antalet patienter som får lista sig hos utförare. Det är enligt PRO dock viktigt att man i upphandlingar gentemot ett visst antal platser för ickevalspatienter.

PRO är positiv till förslaget vad gäller listning endast kan ske hos utförare i regionens egen regi eller hos utförare som är godkända och har ett kontrakt. Förslaget bidrar enligt utredningen till tydligare styrning av utförare. PRO är däremot tveksam till rekommendationen att primärvården ska kunna använda sig av underleverantörer.

PRO vill uppmärksamma utredningen på att äldre personer besöker vårdcentraler i mycket större utsträckning än yngre. Bland äldre är besök utanför vanliga öppettider och telefonkonsultation vanligt medan digitala besök är ovanliga vilket också är fallet i övriga länder. Digitala tjänster används av yngre och personer med högre socioekonomi. PRO konstaterar att konsumtionen av digital vård är ojämnt fördelad bland äldre och i glesbygd. Yngre konsumerar mer än äldre. Enligt PRO är det av yttersta vikt att säkerställa att äldre med stora vårdbehov får den vård de behöver via olika kanaler. För närvarande råder det hög tillgänglighet för enkla behov men inte för stora och komplicerade behov vilket PRO menar är orimligt.

Det behövs fler specialister i allmän medicin – framför allt geriatriker

Det behövs enligt PRO en ordentlig förstärkning av antalet specialistläkare i allmänmedicin och framför allt geriatriker, den sistnämnda finns inte ens omnämnd i utredningen. Geriatrik är enligt PRO en bristvara och geriatrisk kompetens behövs mer än någonsin. Antalet primärvårdsläkare per invånare i Sverige ligger på en låg nivå. Fler behöver utbildas och anställas. Samverkan mellan geriatrik och primärvård är av mycket stor betydelse för äldre personer med stora behov. Antalet äldre kommer att öka de närmaste åren vilket medför att behovet av geriatrisk vård kommer att öka. Äldre behöver mest vård och personer 65 och äldre står för 80 procent av vårdkonsumtion. PRO anser mot denna bakgrund att det är beklagligt att utredningen helt utelämnat området geriatrik. PRO är av den uppfattningen att för ett vårdteam ska fungera bra krävs att alla yrkeskategorier finns med och att en läkare leder teamet t.ex. en geriatriker. PRO delar således inte utredningens slutsats att ett vårdteam kan fungera bra utan fast läkare.

Åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal

PRO delar inte utredningens bedömning att beroendet av inhyrd personal endast bör minska utan anser att hyrberoendet helt måste avskaffas. PRO konstaterar att kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor ökar i snabbare takt än för läkarna. Inom primärvården arbetar 40 procent av personalen privat, det krävs inget tillstånd för att starta ett bemanningsföretag och vissa är t.o.m. inte auktoriserade vilket är oacceptabelt enligt PRO. Förekomst av tillfälliga läkare s.k. stafettläkare varierar – var femte läkare på vårdcentralerna är inhyrd. I glesbygden är ungefär hälften inhyrda och 20 procent i storstäder. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) konstaterar i sin uppföljning att de främsta orsakerna till missnöje bland patienter är bristande kontinuitet. PRO är positiv till att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram en checklista av användandet av inhyrd personal och att Upphandlingsmyndigheten får i uppdrag att kartlägga ansvarsförhållanden vid upphandling av personal. PRO konstaterar att beroendet av inhyrd personal är större i glesbygdsregioner och anser därför att det är bra att den aviserade Valfärdskommissionen får i uppdrag att se över kompetensförsörjning, finansiering av välfärd i glesbygd. PRO är också positiv till att Myndigheten för vård och omsorgsanalys får i uppdrag att undersöka vad patienter och

medborgare i glesbygd förväntar sig och hur de värdesätter samt hur man ska få vårdpersonal att vilja arbeta i glesbygden.

Utomlänsvård – nätläkare

PRO delar utredningens bedömning att de särskilda ersättningarna för digital utomlänsvård visar att systemet inte är anpassat för digitalt vårdutförande.

Utomlänsvården har fördubblats p.g.a. den snabba utvecklingen av digitala tjänster och att aggressiv reklam som uppmuntrar till onödigt konsumtion vilket är oacceptabelt enligt PRO. PRO vill uppmärksamma utredningen på att många vårdcentraler i offentlig regi redan idag erbjuder digital sjukvård vilket kan vara ett bra alternativ till nätläkare.

Upphandlingar av nätläkare

PRO delar utredningens bedömning att upphandlingarna måste samordnas men anser att det *inte* ska förekomma direktupphandlingar och underleverantörer ska undvikas. Enligt PRO är det viktigt att i ramavtalen införa prismodeller där långvariga uppdrag får ett lägre pris än kortvariga uppdrag mot bakgrund av att marknaden och nätläkarföretagen är i det närmaste oreglerade.

Övrigt

Utredningen bedömer att flertalet av utredningens 18 förslag inte kräver något omfattande förberedelsearbete förutom att ändring i hälso- och sjukvårdslagen som bl.a. avser listningstjänster kommer att kräva något års förberedelsearbete. PRO menar att de aviserade utredningarna bör tillsättas skyndsamt. PRO anser att konsekvensdelen är väl avvägd samtidigt som PRO saknar en analys av konsekvenserna för myndigheter som föreslås få uppdrag inom ramen för utredningens förslag.

Enligt PRO:s mening är det av största vikt att förslagen i Effektiv vård genomförs skyndsamt. I synnerhet de som syftar till en mer sammanhållen vård och omsorg kring äldre med mer sammansatta och komplexa behov.

Slutligen vill PRO framhålla att det är mycket allvarligt på att förtroendet och tilltron till hälso- och sjukvården har sjunkit under senare tid vilket kan få konsekvenser som att anställda går ner i arbetstid eller slutar sin anställning samt den starka ökningen av privat finansierade sjukvårdsförsäkringar som PRO tar starkt avstånd till.



Christina Tallberg

Ordförande

PRO Pensionärernas riksorganisation