

REMISSVAR

2020-01-14

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

Remissvar från Svensk förening för allmänmedicin

Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU2019:42)

Sammanfattning

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) har tagit del av slutbetänkandet i utredningen Styrning för en mer jämlik vård. Vi uppskattar och delar utredningens slutsats, att relationell kontinuitet av tillits-, effektivitets- och kvalitets-skäl behöver genomsyra styrning och organisering av sjukvården. En implementering av detta synsätt torde bland annat innebära att kontinuitetsperspektivet framöver lyfts in i alla konsekvensanalyser som görs vid beslut om styråtgärder inklusive ersättningsystem för sjukvården.

Vi ställer oss även bakom utredningens principiella synpunkter kring

- behov av gemensamma, nationella styrprinciper för sjukvården
- en integrerande strategi för digital teknik snarare än fragmentering med särlösningar/stuprör
- tanken att genom rimliga modifieringar av valfrihetssystemen främja kontinuitetsskapande arbetssätt och öka möjligheten till planering och långsiktighet inom primärvården.

SFAM ser liksom utredaren behovet av en primärvårdsreform och ställer oss bakom majoriteten av de förslag som framförs, men vill särskilt framhålla vår bedömning att utredningens målbild har små möjligheter att uppnås utan att de föreslagna förändringarna kompletteras med ett nationellt fastläkarsystem baserat på personlig listning och med begränsningar av respektive personlig listas storlek.

På följande sidor vill vi lämna mer specifika kommentarer till de olika konkreta förslagen som tas upp i kapitel 17 i slutbetänkandet.

Stockholm 2020-01-14

För Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)

Magnus Isacson
Ordförande

Kommentarer till utredningens rekommendationer och förslag

17.1 Reform av vårdvalet i primärvården

17.1.1. Utredningens målbild:

– Valfriheten bevaras i en digifysisk vård: Valet sker genom listning på förhand. Fler kontaktvägar erbjuds där fysiska och digitala arbetssätt är lika självklara delar av vården. Fördelarna med att vara listad hos en utförare blir tydligare i form av ökad kontinuitet, enkel och god tillgänglighet och låg patientavgift.

– Patientens ställning stärks: Utbudet av kontaktvägar ökar och patientens egen insats nyttiggörs i ökad utsträckning genom digitalisering av anamnesupptagning, triage och bättre stöd till egenvård.

– Vården ges i ökad grad utifrån behov och mer jämlikt: Vården blir mer kontinuitetsbaserad, vilket särskilt gynnar de med störst behov. Vården blir mer gränsöverskridande och styrningen blir mer nationell och enhetlig.

– Planeringsförutsättningarna för utförare stärks: Åtagandet, uppdraget och ersättningsprinciper blir tydligare, vilket skapar förutsättningar för ökad patientsäkerhet och bättre arbetsmiljö

– Huvudmännens möjligheter att styra mot jämlik och behovsbaserad etablering stärks.

SFAM instämmer i utredningens målbild. Särskilt viktigt är att utredningen återkommande lyfter fram att vården ska vara behovsstyrd och att åtgärder behövs för att bryta den glidning mot en mer konsumtions- och efterfrågebaserad vård som skett de senaste åren.

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

Utredningens förslag: I hälso- och sjukvårdslagen ska 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. Motsvarande bestämmelser införs i patientlagen. Informationsskyldigheten gentemot patienten förstärks genom en ny bestämmelse i patientlagen som innebär att patienten ska få information om möjligheten att välja fast läkarkontakt hos den utförare där patienten är listad.

Utredningens rekommendation: Det är viktigt att utförarna skapar förutsättningar för personlig kontinuitet genom att patienten får välja en namngiven läkare och/eller annan profession hos utföraren. Arbetet bör organiseras så att patienter, såvida de inte aktivt väljer bort det, vet vem deras namngivna läkarkontakt och/eller vårdkontakt är.

SFAM instämmer i utredningens bedömning att kontinuitet är grunden för en ökad effektivitet, förbättrad patientsäkerhet samt ökat förtroende för vården. Utredningen gör bedömningen att ”det finns synnerligen starka skäl att vidta kraftfulla åtgärder för att förbättra kontinuiteten i vården ” (s 444). Denna bedömning delar vi till fullo, och därför anser vi att utredningens förslag om listning på utförare inte är tillräckligt kraftfullt.

I återkommande skrivningar lyfter utredningen fram betydelsen av relationell kontinuitet och fördelarna med en fast läkarkontakt och att patienten ska få möjlighet att välja en fast, namngiven läkarkontakt. Ändå väljer utredningen att förorda listning på utförare istället för

person, trots att det ju är en strategi som under många år misslyckats med att främja kontinuitet i svensk primärvård. En utförare, dvs en vårdcentral, bygger inga relationer.

De argument som anförs för listning på utförare är svaga i förhållande till de som talar för personlig listning, vare sig det handlar om listning på enskild yrkesutövare/läkare eller läkare i fast kombination med en eller flera andra professioner (teamlistning). Vi ser inte frågan om juridisk avtalspart som omöjlig att hantera. Vi håller inte heller med om att det skulle finnas en motsättning mellan personlig listning och möjligheten att fullt ut tillvarata svensk primärvårds breda multiprofessionella kompetens. Alla invånare har förstås inte behov av alla kompetenser i teamet vid varje givet tillfälle, men alla team har behov av en fast läkare med det yttersta medicinska ansvaret. Utredningen anger att "allmänmedicin är en bred kompetens väl lämpad att medicinskt leda primärvården" (s 448), något som vi till fullo instämmer i.

SFAM:s hållning är att listning på person (läkare) är en förutsättning för att utredningens målbild om att ökad personkontinuitet och ökat personligt ansvar skall kunna uppnås.

17.1.3 Listningstjänst för vårdval som en del i en nationell portal

Utredningens förslag: I hälso- och sjukvårdslagen ska införas en ny skyldighet för landstingen att tillhandahålla en listningstjänst. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer ska få meddela närmare föreskrifter om listningstjänstens innehåll. I patientlagen införs en ny bestämmelse med informationsskyldighet gentemot patienten om den av landstinget tillhandahållna listningstjänsten. I hälso- och sjukvårdsförordningen införs en ny paragraf med närmare bestämmelser om listningstjänsten, som ska utgöra en tjänst som för patienten möjliggör genomförande av listning samt som informerar patienten om samtliga listningsbara utförare och om deras tillgänglighet för listning.

Utredningens rekommendation: Landstingen bör gemensamt ansvara för att, via en nationell aktör, tillhandahålla en nationell listningstjänst som för hela landet samlat administrerar listning, omlistning och kösystem vid begränsning av lista. I dagsläget kan 1177 efter beslut av landstingen gemensamt vara denna nationella aktör. Landstingen bör gemensamt ansvara för att tillhandahålla en nationell portal med vårdvalsinformation riktad till patienter. Huvudmän bör ställa krav på utförare att tillhandahålla relevant information samt att rikta särskild information till den listade populationen.

Vi instämmer i behovet av en gemensam nationell listningsfunktion där man på ett transparent sätt kan se tillgång till vårdgivare och eventuella köer. Möjligheten till begränsning av utförarens lista är en väsentlig förbättring. Vi förväntar oss också en skrivning angående möjlighet till begränsning för den enskilda läkaren! De skrivningar som finns angående vilket innehåll som bör ingå i den gemensamma portalen med vårdvalsinformation (s 455) instämmer vi i.

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

Utredningens rekommendation: Huvudmännens styrning bör inkludera incitament för att uppmuntra att patienten i första hand vänder sig till den utförare där denne är listad, även vid akuta behov som inte kräver akutsjukhusets resurser. Detta ställer nya och höga krav på utförare vad gäller tillgänglighet.

Vi delar utredningens bedömning att primärvårdens resurser bör förstärkas för att en hög tillgänglighet ska vara möjlig och att främjande av kontinuitet förutsätter balansering av det fria vårdvalet.

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

Utredningens förslag: I patientlagen införs en paragraf som innebär att omval av utförare får ske två gånger per år om det inte finns skäl för annat

Vi delar bedömningen att möjligheten till omlistning 2 gånger per år är tillräcklig. Med skrivningen "om det inte finns skäl för annat" anser vi att möjligheten till omlistning skulle kunna begränsas ytterligare till max 1 gång årligen. Detta skulle ytterligare öka långsiktighet och stabilitet för vårdgivaren och minska ett konsumtionsdrivet vårdsökande.

17.1.6 Begränsningar av listan ska vara tillåtna

Utredningens förslag: I hälso- och sjukvårdslagen införs en ny bestämmelse som innebär att landstinget får besluta om begränsning av det antal patienter som får lista sig hos en utförare. En begränsning ska föregås av samråd mellan landstinget och utföraren.

Utredningens rekommendation: Landstingen bör utifrån ovanstående förtydliga rätten till samråd kring listningsbegränsning. Landstingen bör också gemensamt utifrån bl.a. patientsäkerhet, arbetsmiljö och tillgänglighet, t.ex. inom ramen för kunskapsstyrningen, arbeta med rekommendationer kring en realistisk storlek på utförarnas uppdrag. För att prioritera en behovsstyrd och jämlik vård är det viktigt att bl.a. socioekonomi och ålder tas med som underlag för uppdragets omfattning.

Möjligheten för regionen/landstinget att begränsa antalet listade är en förbättring jämfört med nu rådande regelverk, men även utförarna behöver ges ökade möjligheter att göra detsamma utifrån sina förutsättningar. Med det aktuella förslaget kvarstår risk såväl för ensidiga beslut om begränsning även när så inte är motiverat, som att regionen/landstinget avstå från beslut om begränsning även när det vore motiverat av patientsäkerhets-, arbetsmiljö- eller tillgänglighetsskäl. Vi ser således risker för både alltför höga (vid bristsituationer) och alltför låga (i konkurrensutsatta områden) gränser.

Utifrån från SFAM:s förespråkande av personlig listning på fast läkare, och inte enbart på utförare, föreligger behov av motsvarande rätt till begränsning av listans storlek för den enskilde läkaren.

Vi delar utredningens bedömning att möjligheten till listningsbegränsningar kan synliggöra den kraftiga underdimensionering av primärvården som finns i dag, och ser detta som något mycket välkommet. Det medför ett återbördande av ansvar för primärvårdens dimensionering från de enskilda utförarna till regionerna/landstingen.

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

Utredningens rekommendation: Nuvarande reglering i lagen om valfrihetsystem, att landsting ska tillhandahålla ett ickevalsalternativ för enskild som inte aktivt väljer utförare, bedöms tillräcklig. Detta sker i dag i de flesta landsting. Grunden för listning genom ickevalsalternativ bör vara närhetsprincipen. Landstingen bör så långt det är möjligt vidta åtgärder för att stärka information om listning och dess innebörd till en individ som har listats hos en utförare.

Vi instämmer i att detta är en rimlig begränsning.

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

Utredningens förslag: I hälso- och sjukvårdsförordningen ska införas en ny bestämmelse om att vårdgarantin i primärvården gäller hos den utförare i primärvården där patienten är listad.

Utredningens bedömning: Vårdgarantin bör fortsatt endast gälla den som omfattas av landstingets ansvar enligt 8 kap. 1 eller 2 § HSL.

Vi instämmer i detta. Att merparten av utförarens listade personer bor i närområdet underlättar hembesök/hemsjukvård och samarbete med andra samhällsinstanser/organisationer i området samt ökar förståelsen för befolkningens livsvillkor.

17.1.9 Regeringen och huvudmännen behöver gemensamt satsa på primärvården och omställningen mot nära vård

Utredningens rekommendation: Regeringen och huvudmännen bör genomföra en bred satsning på primärvården. Det övergripande målet med satsningen bör vara att genom ökade resurser stärka primärvårdens funktion som första linjens vård och förutsättningarna att i primärvården ge en jämlik, kontinuitetsbaserad och tillgänglig nära vård.

Vi gläder oss åt detta och instämmer i utredningens rekommendation att landstingen också bör åta sig att utöka finansieringen av primärvården med åtminstone samma belopp som statens bidrag.

17.2 Patientens val av utförare i annat landsting

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

Utredningens bedömning: Utredningens förslag att patientens val av utförare inom primärvården ska ske genom listning innebär att även val av utförare i ett annat landsting (utomlänsvård) ska ske genom listning. Den nuvarande möjligheten till utomlänsvård inom primärvården i form av tillfälliga besök hos annan utförare än där patienten är listad bedöms begränsas genom förslaget.

Vi uppfattar detta vara ett rimligt förslag som bidrar till att minska den oskäliga användningen av utomlänsdebitering som förekommit de senaste åren.

17.2.2 Ingen geografisk avgränsning vid val av utförare i primärvården

Utredningens bedömning: Det finns i nuläget inte skäl att införa geografiska begränsningar av patientens valfrihet i primärvården. Genom information ska patienten göras medveten om sitt val och vad det innebär i form av t.ex. restid för ett fysiskt besök.

Vi delar utredningens bedömning.

17.3 Tydligare styrning av utförare i primärvården

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

Utredningens förslag: I patientlagen förtydligas i en ny paragraf att val genom listning endast kan ske hos utförare i landstingets egna 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.

Utredningens rekommendation: Primärvård som erbjuds av underleverantör ska fortsatt kunna erbjudas patienter inom ramen för utförarens uppdrag.

Vi tolkar skrivningarna i detta avsnitt som att syftet framför allt är att de rent digitala vårdgivarna knyts till fysisk vård genom listning, vilket vi i så fall ser som en rimlig lösning.

17.3.2 Landstingen bör ställa tydligare krav på utförare i primärvården

Utredningens rekommendation: Landstingen bör ställa höga krav på fysisk och digital tillgänglighet hos utförare och tydligt ange sådana krav i förfrågningsunderlaget. Landstingen bör ställa krav på att utförare ska ha tillräcklig kapacitet att utföra vården, både fysiskt och digitalt, i relation till det antal patienter som listas hos utföraren. Landstingen bör ställa krav på att utförare ska upprätthålla kontinuitet och att patienten kan knytas till en namngiven läkare eller annan personal (vårdteam).

Utredningen framhåller vikten av att matcha kapacitet och åtagande och att ersättningen bör stimulera detta. Man lyfter också fram vikten av att kontinuitet bör vara den bärande principen. I allt detta instämmer vi men vi vill återigen framhålla att strategin att låta landstingen ställa krav på kontinuitet hos de enskilda utförarna har misslyckats under lång tid, att vi ser listning på läkare som det självklara utvecklingssteget, samt att detta inte på något sätt motsäger organiserande av vårdteam.

17.3.3 Landstingen bör enas om en nationell policy för marknadsföring

Utredningens rekommendation: Landstingen bör enas om en nationell marknadsförings- och informationspolicy som riktar sig till utförare som tar del av offentliga medel för att utföra vård. Landstingen bör i sina förfrågningsunderlag för vårdval ställa krav på att utförare följer denna. I marknadsföring som rör val av utförare genom listning är det viktigt att tydliggöra var den fysiska mottagningen är belägen.

Vi instämmer i behovet av policy.

17.3.4 Landstingets geografiska område ska få delas upp i flera vårdvalssystem

Utredningens förslag: I hälso- och sjukvårdslagen införs ett förtydligande att landstingets geografiska område får delas upp i flera vårdvalssystem.

Utredningens rekommendation: Landstingen behöver utveckla och diversifiera formerna för uppdrag inom vårdval beroende på geografiska förutsättningar, i syfte att styra mot ett mer behovsbaserat och jämlikt utbud. Landstingen bör särskilt överväga nya former för vårdvalsutförare som bedriver vård i glesbebyggda områden. Landstingen bör använda möjligheterna att komplettera vårdvalssystemen med offentlig upphandling och därvid erbjuda bättre ekonomiska villkor och förutsättningar till utförare där det finns ett bristande utbud av primärvård.

Vi delar utredningens bedömning att särskilda överväganden behövs för att tillgodose behovet av vård i glesbygd.

17.3.5 Den framtida funktionen för 1177

Utredningens rekommendation: Landstingen bör gemensamt och tillsammans med staten utreda den framtida utformningen och funktionen för 1177.

Det förefaller rimligt.

17.4 Ett mer nationellt primärvårdssystem

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

Utredningens bedömning: 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.

Vi instämmer i behovet av ökad samsyn och mindre variation mellan olika regioner i primärvården.

17.4.2 En nationellt reglerad patientavgift i primärvården

Utredningens förslag: I hälso- och sjukvårdslagen införs en ny paragraf som innebär att avgiften för besök i primärvård inom vårdvalssystemet ska fastställas till 0,0023 prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor.

Utredningens rekommendation: Primärvården bör på sikt bli avgiftsfri när det gäller besök och kontakt med den utförare där patienten är listad. Regeringen bör som en del av en nationellt reglerad patientavgift utreda och införa försökslagstiftning som ger landsting utrymme att besluta om avgiftsfri primärvård samt koppla detta till utvärdering av effekterna på vårdkonsumtion och jämlikhet i vården.

Vi instämmer i att samma avgift bör gälla i primärvården oavsett region vid besök på den enhet där man är listad. En högre avgift vid besök på annan enhet är också rimlig. Effekten av en avgiftsfri primärvård bör dock studeras innan detta kan anses vara eftersträvävärt.

17.4.3 Nationella ersättningsprinciper för primärvården

Utredningens rekommendation: Utredningen rekommenderar landstingen att i samband med införandet av ett nationellt reglerat grunduppdrag också tillämpa gemensamma ersättningsprinciper för primärvården. Följande principer bör gälla för ersättningen:

- 1. Långsiktighet, stabilitet och innovationsfrämjande.*
- 2. Årlig uppräknig av ersättningen.*
- 3. Fast ersättning (kapitering) för listade som huvudsaklig ersättning.*
- 4. Riskjustering i kapiteringen för att styra mot de 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 nytthet för utförare inom primärvården.*
- 7. Ingen olikbehandling av utförare, snedvridande incitament eller särbehandling av kontaktform.*

Regeringen bör följa utvecklingen på området. Om principerna inte tillämpas efter två år bör ytterligare åtgärder i form av reglering av principerna övervägas.

Vi ställer oss positiva till nationella ersättningsprinciper för en ökad jämlikhet och ser fördelar med många av ovanstående principer.

17.4.4 Behov av översyn av riksavtalet och ersättningsnivåer i vissa fall

Utredningens rekommendation: Landstingen bör ta initiativ till en grundläggande översyn av riksavtalet för utomlänsvård.

Merparten av utomlänsvård kommer att försvinna om utredningens förslag om krav på listning verkställs. Det som avses i denna punkt är dock undantag som t ex gäller primärvården på utpräglade turistorter. Vi ställer oss bakom behovet av översyn.

17.4.5 Konkurrensneutralitet

Utredningens bedömning: Flera av utredningens förslag och rekommendationer kan påverka konkurrensneutralitet och transparens om uppdragen positivt.

Vi har ingen avvikande åsikt.

17.4.6 En mer dialogbaserad uppföljning av primärvården

Utredningens rekommendation: Landstingen bör fortsätta inriktningen mot en dialogbaserad uppföljning av utförare samt fördjupad analys eller medicinsk revision.

Vi instämmer i det önskvärda att styrningen av primärvården blir mer tillitsbaserad och mindre detaljstyrande, och att detta kräver en annan typ av uppföljning än den som i dag används.

17.5 Nationell tillståndsprovning och förutsättningar för provning av utförare

17.5.1 Nationell tillståndsprovning inom hälso- och sjukvården bör inte införas

Utredningens bedömning: Det finns för närvarande inte skäl att införa någon form av tillståndsprovning i hälso- och sjukvården, utöver de situationer som redan är reglerade.

Vi har inga synpunkter på detta.

17.5.2 Vägledning för landstingens provning av utförare

Utredningens förslag: Upphandlingsmyndigheten ska få i uppdrag att göra en analys av behovet av en uppdaterad nationell vägledning för provning och kravställande enligt LOV och LOU samt vid behov ta fram en sådan uppdatering. Vägledningen riktar sig till huvudmän för hälso- och sjukvård.

Vi har inga synpunkter på detta.

17.5.3 Nationellt register över prövade utförare

Utredningens rekommendation: 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.

Vi är eniga i att ett sådant register skulle gynna både (skötsamma) utförare och regioner och är eftersträvansvärt.

17.6 Minskat beroende av inhyrd personal

17.6.1 Bättre upphandling och marknadskontroll

Utredningens rekommendation: Landstingen bör samverka bättre vad gäller frågor kring bemanning. Bland annat bör de gå samman, nationellt och/eller alternativt sjukvårdsregionsvis, för att göra samordnade upphandlingar av bemanningstjänster. SKL bör kartlägga landstingens modeller för upphandlingar för att möjliggöra lärande.

Utredningens förslag: Upphandlingsmyndigheten ska få i uppdrag att ta fram specifik vägledning för bättre upphandling av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården. Upphandlingsmyndigheten ska också ta fram en vägledning för samordnade eller gemensamma upphandlingar inom området.

Utredningens rekommendation: Regeringen bör fortsätta bevaka utvecklingen på området. Om utredningens förslag inte ger önskat resultat bör regeringen överväga andra åtgärder. Landstingen och SKL bör fortsätta arbetet med att transparent redovisa statistik kring bemanning.

Vi är eniga om att inhyrd personal kommer att fortsätta behövas även om målet bör vara att minska andelen inhyrd personal till förmån för fast anställda. Att på bästa möjliga sätt minska kostnaden och öka leveranssäkerheten och kvalitén är eftersträvansvärt.

17.6.2 Ökad patientsäkerhet

Utredningens förslag: Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram riktlinjer för användande av inhyrd eller annan temporär personal inom vården och omsorgen. Upphandlingsmyndigheten ska få i uppdrag att göra en kartläggning som tydliggör ansvarsförhållande vid upphandling av personal och vid olika anställningsförhållanden.

Utredningen pekar här på behovet av checklistor att använda inför, under och efter anlitaandet av hyrpersonal då man ser att detta skulle kunna öka patientsäkerheten, vilket vi tillstyrker.

17.6.3 Nationellt arbete med planering och dimensionering av kompetensförsörjning

Utredningens rekommendation: Staten behöver ta ett tydligare grepp kring både kort- och långsiktig kompetensförsörjning i vården. Det är en förutsättning för att landsting och andra utförare inom vården ska lyckas med kompetensförsörjningen, och helt nödvändigt för att förbättra förutsättningarna för utförare i glesbygd. Landstingen bör i sina förfrågningsunderlag ställa krav på att utförare rapporterar statistik om bemanning till Socialstyrelsen. Detta gäller samtliga utförare av vård oavsett driftsform.

Vi instämmer i detta och ser också positivt på att utredningen särskilt lyfter fram behovet av statliga satsningar för att öka möjligheten att klara kompetensförsörjningen i glesbygd.

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

Utredningens förslag: Den aviserade välfärdscommissionen ska få i uppdrag att särskilt se över kompetensförsörjning, finansiering och närvaro av välfärd i glesbygd. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska få i uppdrag att undersöka dels vilken typ av närvaro av hälso- och sjukvård som patienter och medborgare bosatta i glesbebyggda områden förväntar sig och värdesätter, dels vad som krävs för att vårdpersonal ska vilja långsiktigt arbeta i glesbygd. Myndigheten ska också kartlägga hur andra länder styr, ersätter och i övrigt stimulerar närvaro av särskilt primärvård i glesbygd. Uppdraget ska genomföras så att ovan nämnda välfärdscommission kan ta del av resultaten

Vi instämmer i utredningens syn på att frågan bör behandlas inom ramen för övergripande frågor om samhällsservice i glesbygd, inte enbart sjukvård.

17.7 Övriga förslag

17.7.1 Ökad långsiktighet i statens styrning av hälso- och sjukvården

Utredningens bedömning: Parlamentariska kommittéer bör slå fast inriktningen på statens styrning av hälso- och sjukvården. Målet är en ökad långsiktighet, hållbarhet och mer strategisk inriktning på statens styrning.

Utredningens förslag: En offentlig utredning ska få i uppdrag att genomföra en öppen och bred debatt om grunderna för prioriteringar i hälso- och sjukvården samt utreda behovet av att ta ett ökat samhällsansvar vad gäller konsumtion av vård. En offentlig utredning ska få i uppdrag att 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 informationsinfrastrukturen när det gäller information i hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Vi delar utredningens syn på vikten av att aktualisera prioriteringsfrågan och anser de frågor kring detta som lyfts fram i punktform på sida 517-518 vara mycket relevanta. Att kartlägga ändamålsenligheten med ett eventuellt statligt ansvar för IT-infrastrukturen bedömer vi vara rimligt.

17.7.2 Uppföljning av den föreslagna reformen av vårdvalet i primärvården

Utredningens förslag: Regeringen ska uppdra åt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att följa den föreslagna reformen av vårdvalssystemen och utvärdera behovet av ändringar i lagstiftningen eller landstingens tillämpning.

Vi instämmer i uppföljningsbehovet. Utöver de förslag på aspekter på uppföljning som utredningen lyfter fram anser vi det också viktigt att följa hur reformen påverkar tillgången till fast läkare i de olika regionerna.