Slutbetänkande Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:4)

Ärendebeskrivning

Yttrande över remiss från Socialdepartementet över Slutbetänkandet Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:4).

Ärendet

Utredningens uppdrag har varit att lämna förslag som syftar till att på ett effektivt sätt uppnå målen i hälso- och sjukvårdslagen, med fokus på jämlik vård.

Vidare betonas att det övergripande syftet är att, givet befintlig ansvarsfördelning för hälso- och sjukvården, säkerställa möjligheterna för en jämlik vård. Mer specifikt skulle utredningen se över lagen om valfrihetssystem (LOV) och med utgångspunkt i tillitsbaserad styrning överväga vilka styrsystem som bäst främjar måluppfyllelse, inklusive behovet av förändringar i ersättnings- och finansieringsmodeller.

Utredningen föreslår bland annat:

• Patient- och invånarperspektivet behöver stärkas, med en mer personcentrerad vård som i ökad utsträckning utgår från individers olika behov.

• Kontinuitet behöver genomsyra styrning och organisering av vården, vilket bl.a. ökar patientsäkerhet och effektivitet. Kontinuitet ökar dessutom invånarnas förtroende för vården.

• Transparensen och långsiktigheten i systemet behöver öka, med ökad tydlighet om vad patienten kan förvänta sig av vården och vad utförarens åtagande är.

• Den digitala revolutionen behöver få ett brett genomslag i vården och bli en mer integrerad del i all hälso- och sjukvård.
• Ett mer nationellt system behövs, med minskade skillnader i landstingens styrning.

• Systemeffektiviteten för hela den offentligt finansierade hälso- och sjukvården behöver öka.

Förvaltningens svar på yttrandet

SLSO tillstyrker utredningens förslag att det behövs en omställning av hälso- och sjukvårdssystemet mot en mer resursstark nära vård, där kontinuitet och ett förtydligande i uppdraget är prioriterade områden.

SLSO delar utredningens uppfattning att det är viktigt att skapa personlig kontinuitet genom att patienter knyts till en namngiven läkare och/eller namngivet vårdteam.

SLSO delar utredningens uppfattning att öka tydlighet av vad patienten kan förvänta sig och vad utförarens åtagande är. Det råder en spänning mellan efterfrågestyrd och behovsstyrd vård. Gränsdragningar mellan primär och sekundärvård är idag otydliga vilket skapar otydlighet hos både patient och utförare.

SLSO vill belysa att landstingens ansvar att stimulera etablering på vissa orter även infattar socialt utsatt områden.

SLSO tillstyrker utredningens förslag att listningen skall ske på utförarnivå och att vårdcentralen eller motsvarande är avtalsparten.

SLSO tillstyrker utredningens förslag om att olistade listas passivt på ett ickevalsalternativ enligt närhetsprincipen.

SLSO tillstyrker utredningens förslag att patientavgiften bör vara lägre där patienten är listad.

SLSO vill tydliggöra att medicinska behov ska beaktas vid eventuell skärpning av vårdgarantin.

SLSO bejakar utredningens skäl till förslaget om listningsbegränsning. Detta för att ge utförare rimliga planeringsförutsättningar för att bedriva verksamhet med god kvalitet, arbetsmiljö och patientsäkerhet.

SLSO tillstyrker att landstingen utifrån sitt övergripande planeringsansvar skall ha skyldighet att se till att primärvården är tillräckligt dimensionerad.

SLSO tillstyrker utredningens förlag att patienter ska kunna välja att lista om sig två gånger per om, om det inte finns skäl för annat.

SLSO delar utredningens förslag att skapa ett integrerat digifysiskt vårdval inom primärvården, där patienten vänder sig till samma aktör oavsett om det görs via digital väg eller via besök. Att bara få erbjuda digitala besök, som några av dagens nätläkarbolag gör, anser SLSO inte är optimalt. Utredningens förslag att företagen måste kunna tillhandahålla möjlighet till fysisk vård antingen genom egen försorg eller genom avtal som underleverantör är att föredra.

SLSO tillstyrker utredningens förslag om att inte inrätta en särskild vårdnivå för nätläkartjänsterna.

SLSO tillstyrker utredningens förslag om en central marknadsföringspolicy för samtliga vårdutförare som tar del av offentliga medel för att utföra vård.

SLSO tillstyrker utrednings förslag om ett nationellt reglerat grunduppdrag med en enhetlig patientavgift och nationellt ersättningssystem enligt de principer som utredningen föreslår.

SLSO ser en risk att förslaget om fria nyttigheter för medicinsk service kan bli kostnadsdrivande.

SLSO tillstyrker utrednings förslag om att staten tar ett sammanhållande ansvar för kompetensförsörjningen.

SLSO tillstyrker förslaget om en utredning med syfte att genomföra en bred och öppen debatt om prioriteringar i hälso- och sjukvården samt att utreda behovet av att ta ett ökat samhällsansvar i konsumtion av vård.

Förslag till beslut
Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att avge yttrande över remissen Slutbetänkande Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:4)enligt ovanstående, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Maria Hjalmarsson
VO chef primärvård

Region Stockholm

REMISS

2019-10-17 RS 2019-1003

Rotel II – Hälso- och sjukvårds-, innovations- och kulturroteln

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Stockholms läns sjukvårdsområde

Ärende:

Remiss - Slutbetänkandet Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:4)

Yttrande från berörd nämnd/styrelse senast: **2019-12-17**

Handläggare: **Lovisa Montin**

Yttranden skickas till regionledningskontorets registrator:

E-post: registrator.lsf@sll.se

Adress:
Regionledningskontoret
Registraturen
Box 22550
104 22 Stockholm

Internadress:
Regionledningskontoret, Registraturen, Landstingshuset

Regeringskansliet

Remiss

2019-10-14
S2019/04058/FS

Ankom
Region Stockholm
2019 -10- 16
Dnr RS 2019-1003

Socialdepartementet

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

Remissinstanser

Achima Care AB

Aleris sjukvård

Alingsås kommun

Almega

Apotekarsocieteten

Arbetsmiljöverket

Blekinge läns landsting

Capio

Dalarnas läns landsting

Datainspektionen

Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet (DHR)

Distriktssköterskeföreningen (DSF)

Doktor.se

Telefonväxel: 08-405 10 00
Fax: 08-723 11 91
Webb: www.regeringen.se

Postadress: 103 33 Stockholm
Besöksadress: Fredsgatan 8
E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

E-hälsomyndigheten

Eskilstuna kommun

Falkenberg kommun

Falu kommun

Familjeläkarna Mitt

FAMNA

Folkhälsomyndigheten

Funktionsrätt Sverige

Fysioterapeuterna

Företagarna

Förvaltningsrätten i Umeå

Gotlands kommun

Gällivare kommun

Gävle kommun

Gävleborgs läns landsting

Göteborgs kommun

Hallands läns landsting

Helsingborgs kommun

Huddinge kommun

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)

Inera AB

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

IT- och Telekomföretagen

Justitiekanslern (JK)

Jämtlands läns landsting

Jönköpings kommun

Jönköpings läns landsting

Kalmar läns landsting

Karlstad kommun

Karolinska institutet

Kirunas kommun

Kommunal

Kompetensföretagen

Konkurrensverket

Kristianstads kommun

Kronobergs läns landsting

Kty

Landstinget i Uppsala län

Linköping universitet

Luleå kommun

Läkarsekreterares och sjukvårdsadministratörers Förbund (LSF)

Läkemedelsverket (LV)

Malmö kommun

Min Doktor

Mora kommun

Myndigheten för delaktighet

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA)

Neuroförbundet

Norrbottens läns landsting

Nätverket mot cancer

Nötkärnan Vård och Omsorg AB

Oskarshamn kommun

Pensionärernas Riksorganisation (PRO)

Praktikertjänst

Regelrådet

Reumatikerförbundet

Riksförbundet Attention

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

Riksförbundet Hjärtlung

Skatteverket

Skåne läns landsting

Socialstyrelsen

Sollentuna kommun

Sorsele kommun

SPF Seniorerna

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)

Statens medicinsk-etiska råd (SMER)

Statskontoret

Stockholms kommun

Stockholms läns landsting

Swedish medtech

Svensk förening för allmänmedicin

Svensk förening för Glesbygdsmedicin

Svensk Sjuksköterskeförening (SSF)

Svenska diabetesförbundet

Svenska distriktläkarföreningen

Svenska Läkaresällskapet

Svenskt demenscentrum

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Sveriges konsumenter

Sveriges läkarförbund

Sveriges yngre läkares förening (SYLF)

Södermanlands läns landsting

Torsby kommun

Trelleborgs kommun

Umeå kommun

Umeå universitet

Upphandlingsmyndigheten

Uppsala kommun

Vårdförbundet

Vårdföretagarna

Värmlands läns landsting

Västerbottens läns landsting

Västernorrlands läns landsting

Västmanlands läns landsting

Västra Götalands läns landsting

Växjö kommun

Örebros kommun

Örebro läns landsting

Örebro läns läkarförening

Örnsköldsvik kommun

Östergötlands läns landsting

Östersunds kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast tisdagen den 14 januari 2020**. Svaren bör lämnas i bearbetningsbar form (t.ex. Word-format) per e-post till **s.remissvar@regeringskansliet.se** och med kopia till **s.fs@regeringskansliet.se**. Ange diarienummer S2019/04058/FS och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet. Remiss-instansens namn ska även anges i dokumentnamnet.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan dessutom laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Cecilia Halle
Ämnesråd

Kopia till
Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm

Sammanfattning

Uppdraget

Enligt direktiven ska utredningen lämna förslag som syftar till att på ett effektivt sätt uppnå målen i hälso- och sjukvårdslagen. Vidare betonas att det övergripande syftet är att, givet befintlig ansvarsfördelning för hälso- och sjukvården, säkerställa möjligheterna för en jämlik vård. Mer specifikt ska utredningen se över lagen om valfrihetssystem (LOV) och med utgångspunkt i tillitsbaserad styrning överväga vilka styrsystem som bäst främjar måluppfyllelse, inklusive behovet av förändringar i ersättnings- och finansieringsmodeller. I ett tilläggsdirektiv fick utredningen i uppgift att analysera hur ett långsiktigt hållbart system för s.k. nätläkare kan skapas.

Utredningen ska också kartlägga användandet av inhyrd personal i vården och lämna förslag på hur en mer kontinuitetsbaserad vård kan främjas genom att användandet av inhyrd personal minskas, samt överväga för- och nackdelar med att införa tillståndsprövning för att bedriva hälso- och sjukvård.

I ett delbetänkande har utredningen redovisat skillnader i vårdutnyttjande mellan patientgrupper med olika socioekonomiska förutsättningar samt utgångspunkter för bättre styrning (SOU 2018:55).

Utredningens arbete har bedrivits med stor öppenhet där mycket tid har lagts på att lyssna in olika intressenters tankar och idéer vid möten och hearingar.

Vårdvalet behöver reformeras mot ett digifysiskt vårdval

Centralt i utredningens uppdrag är frågor om måluppfyllelse enligt hälso- och sjukvårdslagen och särskilt målen om en vård på lika villkor för befolkningen samt att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Att stärka förutsättningarna

för måluppfyllelse har genomsyrat utredningens arbete. Översynen av vårdvalet och analysen av de s.k. nätläkarna har gjort att utredningens arbete främst har rört sig inom landstingens ansvarsområde avseende primärvården.

Vi ställer oss bakom bedömningen från flera andra utredningar att det behövs en omställning av hälso- och sjukvårdssystemet mot en mer resursstark nära vård. Som utgångspunkt för utredningens analys ser vi att ett antal komponenter är särskilt viktiga i denna omställning:

- *Patient- och invånarperspektivet* behöver stärkas, med en mer personcentrerad vård som i ökad utsträckning utgår från individers olika behov.
- *Kontinuitet* behöver genomsyra styrning och organisering av vården, vilket bl.a. ökar patientsäkerhet och effektivitet. Kontinuitet ökar dessutom invånarnas förtroende för vården.
- *Transparensen och långsiktigheten* i systemet behöver öka, med ökad tydlighet om vad patienten kan förvänta sig av vården och vad utförarens åtagande är.
- *Den digitala revolutionen* behöver få ett brett genomslag i vården och bli en mer integrerad del i all hälso- och sjukvård.
- *Ett mer nationellt system* behövs, med minskade skillnader i landstingens styrning.
- *Systemeffektiviteten* för hela den offentligt finansierade hälso- och sjukvården behöver öka. En central del i detta är en resurs- och kompetensmässigt starkare primärvård.

Utredningens analys visar på brister i vårdvalssystemen

Den s.k. vårdvalsreformen i primärvården genomfördes 2010. Kärnan i reformen var en ny reglering av s.k. vårdvalssystem, vilket innebär att landstingen ska organisera primärvården så att patienten har valfrihet mellan alla utförare i primärvården, samt att privata utförare som möter de av landstinget uppställda kraven har etableringsfrihet. Utredningen har i enlighet med uppdraget gjort en översyn av vårdvalssystemen i primärvården, utomlänsvården i primärvården och framväxten av digitalt profilerade vårdgivare framför allt inom utomlänsvården. Alla tre

delarna hänger tätt samman och utredningens arbete har hanterat delarna integrerat.

I utredningens analys har bl.a. framkommit att ett grundläggande problem är primärvårdens underkapacitet, vilken försvårar ett fungerande vårdval. Vårdvalsreformen har i låg grad bidragit till en mer jämlik och behovsbaserad vård. Den nuvarande regleringen och tillämpningen i vissa delar innebär svårigheter att stärka måluppfyllelsen.

Valets utformning skiljer sig i Sverige jämfört med andra länder genom att valet enligt lag görs genom kontakt eller besök (konsumtion av vård) och inte på förhand (exempelvis genom listning). Lagens utformning och landstingens styrning drar åt olika håll och skapar en spänning mellan en efterfrågestyrd och en behovsstyrd vård. Det ger bl.a. sämre förutsättningar för kontinuitet, effektivitet och god arbetsmiljö. Informationen till invånarna är bristfällig när det gäller t.ex. tillgänglighet och kontinuitet.

Det finns ett behov av ökad styrning av vårdgivare inom vårdvalet, samt ökad styrning av etablering inom primärvården. I tillämpningen ges ofta ingen möjlighet för utförare att begränsa antalet patienter per utförare eller per profession. Det finns inte heller någon reglering av antalet omlistningar. I kombination med primärvårdens resursbrist och andra inslag i styrningen blir effekten att utförarna har svårt att planera verksamheten, vilket i sin tur kan medföra risker för patientsäkerheten, dålig tillgänglighet och en ohållbar arbetsmiljö för professionerna.

Genom tillkomsten av patientlagen 2015 utvidgades patienternas valfrihet för öppen vård till att omfatta samtliga landsting (s.k. utomlänsvård). Detta minskade ytterligare förutsättningarna för utförare att planera verksamheten.

Dagens styrning, bl.a. i form av ersättningssystemen, har ett flertal brister. Det gäller bl.a. den svaga samordningen, de frekventa ändringarna av utförarnas uppdrag och ersättningar och en alltför hög detaljeringsgrad, vilket inte signalerar tillit. Detta försvårar för utförare att planera långsiktigt. Mångfalden av snedvridande incitament i styrningen skapar risker för att vården inte ges efter behov, inte minst när det gäller utomlänsvården.

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.

Särskilt om så kallade nätläkare

De s.k. nätläkarnas utveckling av digitala verktyg och arbetssätt har medfört en innovation med potential att bli en stor tillgång för patienter, professioner och för systemets effektivitet. Digitaliseringen skapar möjlighet att åtgärda ett av primärvårdens huvudproblem – tillgängligheten – t.ex. genom att vara oberoende av geografi samt möjliggörandet av asynkrona kontakter. Digitala arbetssätt skapar bättre förutsättningar för att ge vårdens professioner ökad flexibilitet i arbetet, vilket är av stort värde för attraktiviteten i vårdyrkena.

De s.k. nätläkarna är en del av den offentligt finansierade vården genom tillämpningen av vårdvalssystemen i primärvården och utomlänsvården. Detta har inneburit en krock mellan ett decentraliserat vårdvalssystem och ett nationellt system för digital vård. Landstingens särskilda ersättningssystem för digital utomlänsvård ges inte på lika villkor för utförare med avtal och underleverantörer. Detta är av många olika skäl i längden ohållbart.

Utredningen bedömer att det inte bör skapas ett särskilt nationellt system eller en egen vårdnivå för de s.k. nätläkartjänsterna. Hälso- och sjukvårdens stora utmaning för att uppnå effektivitet och patientcentrering är fungerande samverkan och koordinering. Att i detta läge splittra primärvårdens uppdrag på ett separat digitalt system (inkl. s.k. nätläkare) som hanteras av vissa utförare och annan vård som hanteras av andra utförare ter sig kontraproduktivt. Skärningen bör inte gå vid val av teknik eller arbetssätt. Den typ av enkla behov som nätläkarbesöken hittills ofta handlat om löses inte heller alltid digitalt – primärvården behöver därför förbättra sin tillgänglighet även för enkla behov som kräver fysisk vård.

Förutsättningarna för att bedriva vård är sämre i glesbygd

Förutsättningarna för att bedriva vård i glesbebyggda områden är ofta särskilt svåra. Möjligheterna att rekrytera personal är ofta sämre, vilket resulterar i större beroende av inhyrd personal. Samtidigt bidrar vissa landsting med omfattande glesbygd stort till utbildning av personal eftersom de vet att många sedan flyttar därifrån. Förutsättningarna för utförare inom vårdvalssystemen är ofta också sämre, bl.a. eftersom där finns ett mindre potentiellt patientunderlag, samtidigt

som uppdraget kan vara mer krävande. Vårdcentraler i glesbygd går också ofta med underskott.

Vid vårdvalsreformens införande gjordes ingen analys om vården i glesbygd, trots att glesbygd är ojämlikt fördelat mellan landsting, och trots att det borde vara en uppenbar slutsats att det är svårare att hitta "affärsmässiga" förutsättningar att bedriva vård på orter där det inte bor mycket folk.

Det bereds förslag om kommunal utjämning där glesbygd spelar roll, men eftersom hela primärvården är underfinansierad är det tveksamt att det är en tillräcklig åtgärd. Utredningen lägger några förslag inom detta område, men ser framför allt att frågan måste hanteras inom ramen för ett bredare fokus där statens roll och ansvar är tydligt och där ställningstagande till hela välfärden och dess långsiktiga finansiering och närvaro i glesbygd behandlas.

Förslag för en integrerad digifysisk vårdvalsreform

Utredningen lägger en rad förslag till regeringen samt riktar rekommendationer till landstingen. Sammantaget benämns detta reformpaket en integrerad digifysisk vårdvalsreform. Med dessa förslag tar vi också efter hur styrningen ser ut i andra länder med valfrihet, såsom Norge och Danmark, samtidigt som vi månar om det som idag är unikt och välfungerande i det svenska systemet. Att kontinuitet blir utgångspunkt för valfrihet och organisering av primärvården, kommer vara en viktig del i omställningen till en mer nära vård.

Nya grunder för valfriheten i primärvårdens vårdvalssystem

Utredningen lägger att antal förslag för att göra vårdvalssystemet mer i linje med övriga valfrihetssystem och vårdval i andra länder. Med detta ökar förutsättningarna för att fylla vårdvalet med ett värde för patienten.

- Begreppet listning används genomgående av landstingen men existerar inte som begrepp i dagens lagstiftning. Utredningen föreslår att *begreppet listning införs i lagstiftningen och utgör grunden för patientens valfrihet av utförare.* Listning syftar till att invånare och patienter på förhand ska välja utförare. Förslaget innebär en kodi-

fiering av det sätt som landstingen redan arbetar med att administrera valfrihetssystemen och kan även jämföras med andra valfrihetssystem, samt patientval i andra länder.

- Även val av utförare i ett annat landsting (utomlänsvård) föreslås 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.
- Utredningen föreslår att listningen ska ske på utförarnivå, dvs. vårdcentral eller motsvarande. Utredningen bedömer att detta ger tillräcklig flexibilitet för en diversifierad vård och är den lösning som bäst tar vara på styrkorna i dagens svenska primärvård – multiprofessionaliteten och teamarbetet. Utförarnivån är också den juridiska avtalsparten, vilket skiljer Sverige från många länder som har listning på läkare och där läkaren är avtalspart.
- Nuvarande reglering i LOV om att landsting skall tillhandahålla ett ickevalsalternativ för den som inte vill eller kan välja bibehålls. Grunden för ickevalsalternativ bör vara närhetsprincipen.

Tydligare krav på utförare

Utredningen anser att det krävs förändringar i de krav som ställs på utförare, i syfte att göra vården mer tillgänglig och integrerad.

- Utredningen bedömer att det viktigt att skapa personlig kontinuitet genom att patienten knyts till en namngiven läkare och gärna ett namngivet vårdteam. Landstingen rekommenderas att ställa krav på och stimulera kontinuitet och att patienten ges möjlighet välja.
- Utredningen föreslår att val genom listning endast kan ske hos den 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.
- Primärvård som erbjuds av underleverantör till en utförare ska fortsatt kunna erbjudas patienter *inom ramen* för utförarens uppdrag.

- Landstingen rekommenderas att ställa krav på samtliga utförare att tillhandahålla såväl digital som fysisk tillgänglighet, så kallat digifysisk vård. Landstingen behöver tydligt ange i förfrågningsunderlaget för vårdvalssystemet vilka mer specifika krav som ställs på utförare avseende såväl digital som fysisk tillgänglighet.

Vårdens åtagande ska bli tydligare för patienten

Flera av utredningens förslag och rekommendationer syftar till att tydliggöra fördelarna för patienten med att vända sig till samma utförare.

- Informationen till patienter föreslås stärkas avseende vad patienten kan välja mellan, tillgängligheten, hur valet går till samt i övrigt vad patienten kan förvänta sig av vården, t.ex. när det gäller möjligheten att välja fast läkarkontakt hos den utförare där patienten är listad.
- Utredningen rekommenderar att landstingen stärker informationen till de patienter som inte gör ett aktivt val och därmed listas passivt på ett ickevalsalternativ.
- 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 att vårdgarantin i primärvården ska gälla hos patientens valda utförare i primärvården. Vårdgarantin för listade patienter bör på sikt skärpas ytterligare.

Planeringsbar verksamhet för utförare

Utredningen anser att vissa förändringar i vårdvalet är nödvändiga för att skapa bättre förutsättningar för patientsäkerhet, planeringsbarhet och god arbetsmiljö.

- Utredningen föreslår att landstinget ska få besluta om att begränsa det antal patienter som får lista sig hos en utförare, efter samråd mellan landstinget och utföraren. En utförare ska ha rimliga planeringsförutsättningar för att bedriva en verksamhet med god kvalitet och patientsäkerhet och som ett led i detta kan listans storlek behöva begränsas.
- Utredningen bedömer att landstinget utifrån sitt övergripande planeringsansvar, har skyldighet att se till att primärvården är tillräckligt dimensionerad för att kunna erbjuda plats på utförares lista åt befolkningen.
- Utredningen föreslår att patienter ska kunna välja att lista om sig två gånger per år, om det inte finns skäl för annat. Förslaget ger ökad patientsäkerhet och effektivitet.

Ett mer nationellt system med möjlighet till lokal anpassning

Utredningen bedömer att det behövs flera åtgärder för att uppnå mer nationell jämlikhet samt öka transparensen i vårdvalssystemen.

- Utredningen föreslår en nationellt reglerad patientavgift i vårdvalssystemen i primärvården med samma besöksavgift i samtliga landsting. Avgiften ska uppgå till 100 kronor.
- Utredningen föreslår att landstingen ska tillhandahålla en listningstjänst. Genom tjänsten ska patienter göra sitt val av utförare och få information om samtliga listningsbara utförare samt om deras tillgänglighet för listning. Landstingen rekommenderas att gemensamt ta ansvar för att listningstjänsten blir en del av en nationell portal som innehåller mer vårdvalsinformation riktad till patienten. Landstingen bör gemensamt arbeta vidare med denna fråga.
- Utredningen rekommenderar landstingen att enas om en nationell marknadsförings- och informationspolicy som riktar sig till utförare som tar del av offentliga medel för att utföra vård.
- Utredningen bedömer att konkurrensneutraliteten påverkas positivt av ett mer nationellt system. Flera frågor behöver dock utredas vidare.

- Utredningen rekommenderar landstingen att fortsätta inriktningen mot en dialogbaserad uppföljning av utförare.
- Utredningen rekommenderar landstingen att i samband med införandet av ett nationellt reglerat grunduppdrag också tillämpa gemensamma ersättningsprinciper för primärvården. Följande principer bör gälla: långsiktighet, stabilitet och innovationsfrämjande, årlig uppräkning av ersättningen, fast ersättning (kapitering) för listade som huvudsaklig ersättning, riskjustering i kapiteringen för att styra mot de med störst behov, minskad detaljstyrning, kontinuitet och tillgänglighet prioriteras och belönas, i ökad utsträckning göra medicinsk service och läkemedel till en s.k. fri nyttighet för utförare inom primärvården. Landstingen bör undvika olika behandling av utförare, snedvridande incitament och särbehandling av kontaktform, som t.ex. besök hos annan vårdgivare än där man är listad eller utomlänsbesök.
- Regeringen bör följa utvecklingen på området. Om principerna inte tillämpas efter två år bör ytterligare åtgärder i form av reglering av principerna övervägas.
- Utredningen rekommenderar landstingen att ta initiativ till en grundläggande översyn av riksavtalet. Denna översyn bör inkludera en bedömning av särskilda insatser för orter med periodvis mycket stor andel utomlänspatienter, t.ex. Åre och Visby.
- Utredningen rekommenderar landstingen att gemensamt och tillsammans med staten utreda den framtida utformningen och funktionen för 1177.

Tydligare styrning av etableringar

Genom ökad styrning kan landstingen säkra en mer behovsbaserad och jämlik etablering av utförare.

- Utredningen föreslår ett förtydligande i lagstiftningen av möjligheten att dela in vårdvalssystemet i ett landsting i olika geografiska områden. Detta bör användas för att tydligt och transparent på förhand skapa möjligheter till andra uppdrag i glesbygd eller andra områden. Förslaget påverkar inte patientens valfrihet.

- Utredningen rekommenderar landstingen att i ökad utsträckning styra genom ersättningssystemet för att göra det mer attraktivt att etablera sig på vissa orter. Landstingen bör även enas om principer för denna styrning för att skapa ökad enhetlighet och transparens i styrningen.
- Landstingen rekommenderas att använda sig av möjligheten att komplettera vårdvalsupphandlingar (LOV) med upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU), och därvid erbjuda mer förmånliga villkor, för platser där det saknas ett utbud.

Vad innebär förslaget för dagens så kallade nätläkare?

Utredningens förslag syftar till att skapa ett integrerat digifysiskt vårdval i primärvården, där patienten vänder sig till samma aktör oavsett om det görs via digital väg eller via besök. Detta kommer att få konsekvenser för aktörer som i dag verkar inom framförallt utomlänsvården och enbart främst erbjuder vård i digitala former.

- Dagens s.k. nätläkarbolag kan med utredningens förslag behöva ansöka om etablering i samtliga landsting. Företagen behöver kunna tillhandahålla möjlighet till fysisk vård antingen genom egen försorg eller genom avtal med underleverantör. Efter etablering kan patienterna lista sig hos utföraren, som på så sätt får tillgång till den kapitering som följer med listningen. Kapiteringen ska i så fall också bidra till patientens fysiska vård.
- Företagen kan också ansluta sig som underleverantör av digital vård till utförare som i dag huvudsakligen levererar traditionell vård med fysiska besök men behöver då medverka till fullgörandet av huvudleverantörens uppdrag för att fortsatt ersättas med offentliga medel. I dessa fall får företaget i fråga sluta avtal med huvudleverantören – ett avtal som bl.a. ska reglera den ekonomiska ersättningen.
- Dagens möjlighet att som underleverantör till en vårdcentral i ett landsting erbjuda besök nationellt begränsas.

Utredningen föreslår ingen nationell tillståndsprövning

Utredningen har övervägt för- och nackdelar med en nationell tillståndsprövning samt analyserat inom vilka områden en sådan prövning kan vara lämplig. Utredningens slutsats är att det för närvarande inte finns skäl att införa någon form av tillståndsprövning i hälso- och sjukvården, utöver de situationer som redan är reglerade.

- Utredningen föreslår att Upphandlingsmyndigheten får i uppdrag att göra en analys av behovet av en uppdaterad nationell vägledning för prövning och kravställande enligt LOV och LOU samt vid behov ta fram en sådan uppdatering. Vägledningen riktar sig till huvudmän för hälso- och sjukvård.
- Utredningen rekommenderar att förutsättningarna för ett nationellt register över utförare som har deltagit i någon process för prövning inom hälso- och sjukvård utreds.

Åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal

Utredningen har i enlighet med uppdraget kartlagt användningen av inhyrd personal. Kostnaden för inhyrd personal i förhållande till egen personal ligger i dag på cirka 4 procent (SKL 2018) med en variation mellan landsting på 2–14 procent. Landsting med omfattande glesbygd ligger genomgående högre. Kostnaden för inhyrda sjuksköterskor ökar i dag i mycket snabbare takt än den för läkare. I den statistik som redovisas anges dock inte den beräknade *merkostnaden* för inhyrd personal utan den faktiska kostnaden. Personal har självklart en kostnad oavsett om den är inhyrd eller anställd. Utifrån beräkningar gjorda i region Örebro kan man uppskatta att merkostnaden för att ha inhyrd personal är cirka 40 procent av den faktiska kostnaden.

Hög personalomsättning är en välkänd faktor som ofta bidrar till minskad effektivitet, och i många fall en sämre upplevelse för patienten. Hälso- och sjukvården är beroende av att attrahera och behålla personal för att en god vård ska kunna utföras. Liksom de flesta andra organisationer strävar man efter en rimlig omsättning på personal, bl.a. eftersom hög personalomsättning är förenat med kostnader för introduktion och administration. Personal som är långsiktigt närvarande på

en vårdcentral eller en klinik bidrar också till bättre förutsättningar för att uppnå bättre kontinuitet i vården.

Utredningens analys visar på brister i kompetensförsörjningen, arbetsmiljön, patientsäkerheten och samordningen av upphandlingar

Som redan påpekats av flera andra utredningar är det uppenbart att dagens decentraliserade modell för utbildningsdimensionering inte håller måttet. Resultatet är bl.a. en uttalad brist på allmänläkare och sjuksköterskor, inte minst specialistsjuksköterskor, vilket är en av orsakerna till det ökade behovet av inhyrning. Kompetensförsörjningen behöver hållas ihop på nationell nivå och 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.

En god arbetsmiljö är viktig både för att långsiktigt attrahera människor till sektorn och behålla de som redan sökt sig dit. Det är också viktigt för patientsäkerheten. Att utveckla en god arbetsmiljö ligger alltså i såväl huvudmannens, som vårdgivarens, arbetstagarnas, och patienternas intresse. Landstingen har inom ramen för SKL:s projekt *Oberoende av inhyrd personal* bedrivit ett gemensamt arbete som bl.a. haft förbättrad arbetsmiljö som inriktning. Det är ett arbete som behöver fortgå. Det är angeläget att landstingen även fortsättningsvis har denna möjlighet till erfarenhetsutbyte och lärande.

Risken för minskad patientsäkerhet är högre vid arbetsplatser där personalomsättningen är hög. Dessutom blir ansvarsförhållandena lätt oklara när det inte finns ett tydligt traditionellt anställningsförhållande mellan två parter. I samband med inhyrning av personal kan så många som fyra parter vara inblandade. Förutom vårdgivaren och arbetstagaren kan bemanningsbolaget och arbetstagarens egna bolag vara involverade.

Marknaden är i dag inte välfungerande. Landstingen ter sig vid en samlad bedömning som relativt svaga i genomförandet av upphandlingar och använder sig inte av hela det handlingsutrymme som potentiellt finns att tillgå. Genom bristande samarbete ges möjlighet för bemanningsbolagen att spela ut landstingen mot varandra. Utredningen bedömer att det finns en stor förbättringspotential i upphandlingsarbetet.

Regeringen bör fortsatt bevaka området och om de förslag som utredningen lägger inte har avsedd effekt bör regeringen överväga andra åtgärder.

Förslag som rör inhyrd personal

Patientsäkerheten behöver säkras

Det finns behov av att tydliggöra ansvarsförhållanden vid hög personalomsättning och skapa bättre förutsättningar för patientsäkerhet.

- Utredningen föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram checklista och riktlinjer för användande av inhyrd eller annan temporär personal inom vården och omsorgen. Utredningen föreslår dessutom att Upphandlingsmyndigheten får i uppdrag att göra en kartläggning som tydliggör ansvarsförhållanden vid upphandling av personal och vid olika anställningsförhållanden.

Kvaliteten i upphandlingarna måste förbättras

Landstingen behöver bli bättre på att ta kontroll över marknaden genom hur de efterfrågar bemanningstjänster.

- Landstingen rekommenderas att samverka bättre vad gäller frågor kring bemanning. Bland annat bör de gå samman, nationellt alternativt sjukvårdsregionsvis, för att göra samordnade upphandlingar av bemanningstjänster.
- SKL rekommenderas att kartlägga landstingens modeller för upphandlingar för att möjliggöra lärande.
- Utredningen föreslår att Upphandlingsmyndigheten får 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.

Beroende av inhyrd personal är större i glesbygdslandsting

Frågor om närvaro av sjukvård i glesbygd behöver hanteras med ett bredare grepp där hela välfärden behandlas, dessutom behöver kunskapen på området öka.

- Utredningen föreslår att den aviserade Välfärdskommissionen får i uppdrag att särskilt se över kompetensförsörjning, finansiering och närvaro av välfärd i glesbygd.
- Utredningen föreslår att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys får 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. Vårdanalys ska också kartlägga hur andra länder styr, ersätter och i övrigt stimulerar närvaro av särskilt primärvård i glesbygd.

Statens styrning behöver bli mer långsiktig och strategisk

Statens styrning inom hälso- och sjukvården behöver bli mer långsiktig och strategisk. Utredningen har identifierat två områden som behöver ges särskild prioritet.

- 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.

Utredningen ser att dessa två frågor bör beredas inom parlamentariska kommittéer. Detta eftersom det skapar bättre förutsättningar för att uppnå resultat och långsiktighet i styrningen.

Reformen behöver följas upp

Slutligen föreslår utredningen att 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.