



# Digifysiskt vårdval

Tillgänglig primärvård baserad på  
behov och kontinuitet

SNS  
191003  
Göran Stiernstedt

# Styrning för en mer jämlik vård (S2017:08)

Göran Stiernstedt

Annika Stjernquist

Daniel Zetterberg

Caroline-Olivia Elgán

[www.sou.gov.se](http://www.sou.gov.se)



# Om uppdraget

# Uppdraget enligt direktiven

- **Styrsystem**
  - Se över lagen om valfrihetssystem (LOV)
  - Ersättnings- och finansieringsmodeller
- **Inhyrd vårdpersonal**
- **Tillståndsgivning**
- **Så kallade nätdoktorer**

# Vårdvalsreformen infördes 2010

- Obegränsad valfrihet och obegränsad etableringsfrihet – unikt för Sverige
- Många mål att balansera:
  - Valfrihet har stärkts
  - Utbudet ökat men resurserna smetats ut
  - Tillgängligheten har inte stärkts
  - Kvalitetskonkurrens svårt att förverkliga (och följa upp)
- Jämlikhet eller de med störst behov har inte gynnats
  - Kontinuitet är efterfrågad men svag
  - Låg effektivitet och relativt minskade resurser

Reformens mål

Mål i HSL

# Sammanfattande analys

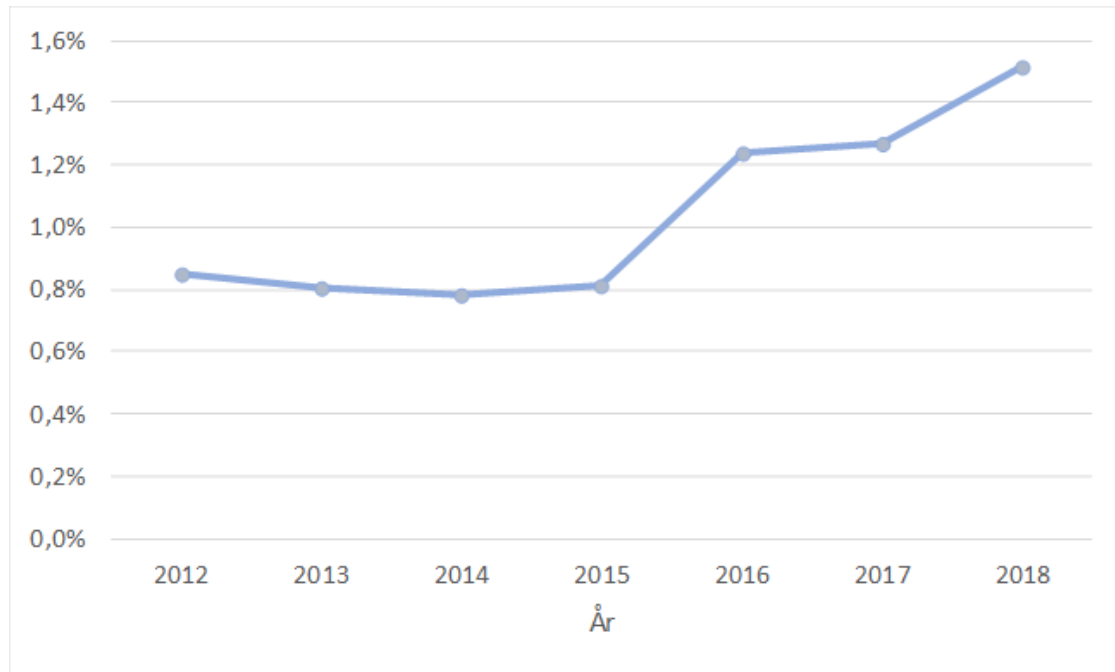
- Reformen introducerades i en primärvård med underkapacitet
  - försvårar valet, planeringsförutsättningar, arbetsmiljö (attraktivitet) m.m.
- Styrning mot både efterfrågebaserad och behovsbaserad vård skapar spänning:
  - Valfrihetens rättsliga utformning styr mot konsumtion och rörlighet
  - Landstingens styrning styr (i viss mån) mot långsiktighet och kontinuitet
- Mycket små inslag av nationell styrning – finns 21 olika system

# Analys av utomlänsvården

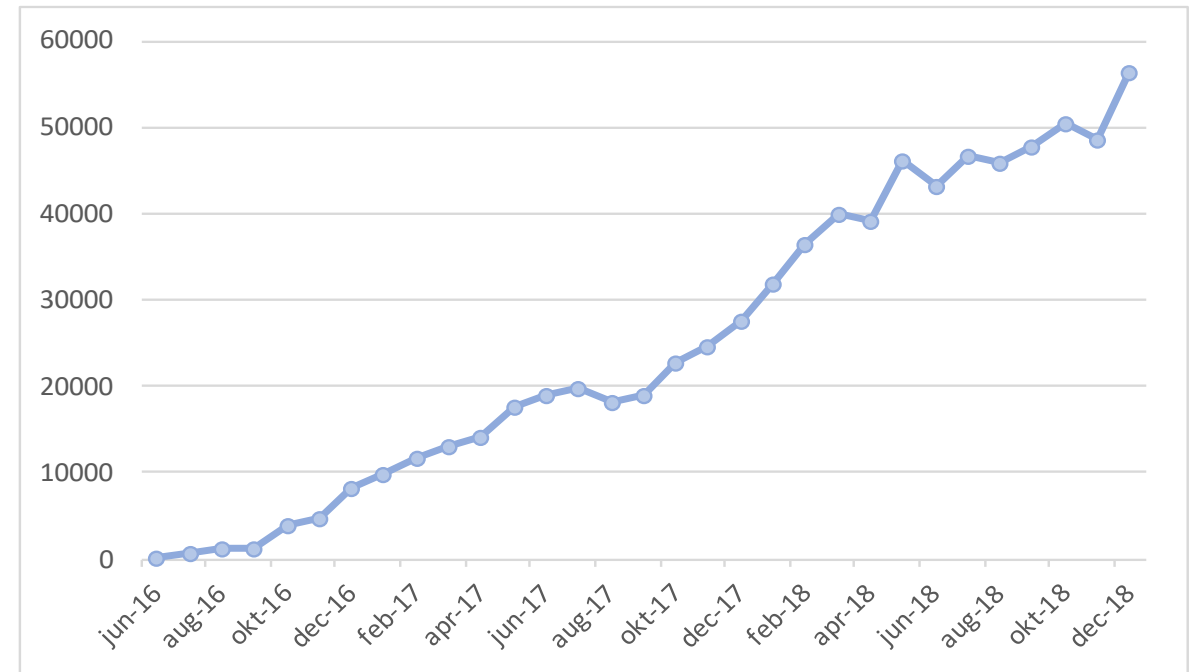
- Patientlagen stärkte valfriheten – men utomlänsvården i dess nuvarande form spär på ett fragmenterat system
  - Samordning mellan landstingen saknas – listningstjänst har efterfrågats i 5 år...

# Tillkomsten av nätläkare har fördubblat utomlänsvården i primärvård

Landstingens köp av primärvård från andra landsting i relation till nettokostnader för primärvården



Antal digitala utomlänsbesök i Jönköping





# Analys av utvecklingen av digitala vårdtjänster inom primärvården

- ”Krock” mellan decentraliserat vårdval och nationell digital vård
  - Digitala verktyg tillgång för patienter, professioner och systemet
  - Tillgängligheten främjas men nu är vårdkonsumtionen ojämnt fördelad
- Dagens ersättningssystem och styrning främjar digital vård som sker som utomlänsvård, men inte digital vård som utvecklas inom ett landsting riktat till invånarna
- Två system som är starkt sammanknippade funktionellt men har helt olika villkor är inte långsiktigt hållbart

# Utredningens utgångspunkter för förslagen om vårdvalssystemen

- **Personcentrerat system** som bygger på kontinuitet och tillgänglighet
- **Stabilt system** med ökad tydlighet om vad utförarens åtagande är och vad patienten kan förvänta sig
- **Integrerat system** med ”en väg in”, där inga delar/nivåer styr åt olika håll och där det förutsätts att all vård blir ”digifysisk”
- **Nationellt system** med minskade skillnader i landstingens styrning men ökade förutsättningar att styra mot jämlikhet och behov

# Förslag och rekommendationer om ett integrerat digifysiskt vårdval

# Nya grunder för valfriheten

§ Patienten ska välja utförare (vård-/hälsocentral) genom att lista sig

- Genom reglering kan valet ges ett innehåll och fördelar med listning tydliggöras: Hög tillgänglighet, god kontinuitet, enhetlig och låg patientavgift
- Val på utförarnivå för att tillvarata styrkorna i svensk primärvård

§ Val av utförare i annat landsting sker också genom listning

§ Val sker genom öppen listningstjänst

§ Stärkt information till patienter om rätt till fast läkarkontakt och listningstjänst



# Tydligare krav på utförare och styrning av etablering

## 👍 Ökade krav på kontinuitet

- Knyt patient till namngiven läkare/team
- Styr mot kontinuitet

## 👍 Ökade krav på tillgänglighet:

- Höga krav på digital och fysisk tillgänglighet – digifysisk vård

§ Vårdgaranti gäller där man är listad

§ Tydligare möjlighet dela in vårdvalssystemet i ett landsting i olika geografiska områden

# Ett stabilare och mer långsiktigt system

## § Tillåtet begränsa lista (tak)

- Landstingen *får* besluta utifrån patientsäkerhet och arbetsmiljö

## 👍 Landstingen bör gemensamt ta fram rekommendationer om realistisk storlek på utförarnas uppdrag

- utifrån patientsäkerhet, arbetsmiljö och tillgänglighet

## § Begränsad möjlighet till omlistning 2 ggr/år

- Undantag om det finns skäl



# Mer nationellt system med möjlighet till lokal anpassning

§ Enhetlig nationell patientavgift där man är listad – 100 kr

👍 Kraftigt ökade ambitioner av stat och landsting för att påskynda omställningen mot en starkare primärvård

👍 Nationella konkurrensneutrala ersättningsprinciper

👍 Framtiden för 1177 bör utredas av staten och landstingen gemensamt



# Konsekvenser för ”nätläkarna”

- Möjligheten att verka som ”underleverantör” till vårdcentral i ett landsting och erbjuda tillfälliga digitala besök över hela landet upphör
- Utförare ska erbjuda fysisk vård antingen genom egen försorg eller genom avtal med underleverantör





# Patientperspektivet

- En väg in!
- Hög tillgänglighet digitalt och fysiskt
- Personalkontinuitet
- Trygghet!



# Utförarperspektivet

- Tydlighet
- Kontinuitet – lärande
- Kvalitet
- Arbetsmiljö
- Tillit



# Systemperspektivet

- Effektivitet i hela systemet



# Inhyrd personal

# Patientsäkerheten behöver säkras

- § Socialstyrelsen: checklista och riktlinjer för användande av inhyrd eller annan temporär personal inom vården och omsorgen
- § Upphandlingsmyndigheten: kartlägga ansvarsförhållanden

# Stärkta upphandlingar och bättre stöd

- ▣ Landstingen rekommenderas samverka nationellt eller sjukvårdsregionsvis, för bl.a. samordnade upphandlingar av bemanningstjänster



# Övriga förslag

# Att utreda vidare och följa upp

§ Ny prioriteringsutredning

§ Utredning om nationell informationsinfrastruktur. Ska staten ta över?



# SLUT

