

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

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

### **Neuro**

Neuro är en oberoende organisation specialiserad på neurologi. Vi finns för att ge våra cirka 13 000 medlemmar information, stöd och en framtidstro. Vårt mål är att personer som lever med neurologiska diagnoser ska få samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter som alla andra.

### **Sammanfattning**

Neuro välkomnar utredningens huvudsakliga förslag och anser att en vårdvalsreform är nödvändig för att uppnå en mer jämlik vård som i högre grad ges efter behov. Vi ser positivt på flera delar och kommenterar särskilt förslagen om listning på utförare, förstärkt informationsskyldighet, en nationell portal för vårdval, en nationellt reglerad patientavgift, nationella ersättningsprinciper, en utredning gällande välfärd i glesbygd och ökad långsiktighet i statens styrning.

### **Inledning**

Neuro ser positivt på utredningens huvudsakliga förslag att vårdvalet reformeras om till ett integrerat så kallat digifysiskt vårdval. Vi delar utredningens bedömning att föreslagen reform skulle bidra till ökad kontinuitet och därigenom patientsäkerhet samt en mer behovsbaserad tillgång till vård. Nedan kommenterar vi ett antal av utredningens ytterligare förslag och rekommendationer närmare.

### **Listning på utförare, inte läkare**

Neuro tillstyrker förslaget under rubrik 17.1.2, att listning på utförare ska bli grunden i det uppdaterade vårdvalssystemet. Liksom utredningen konstaterar är det ibland mer relevant för en patient att ha en fast vårdkontakt, än en fast läkarkontakt. Många av våra medlemmar och andra med kroniska diagnoser tillhör just den kategori patienter som inte är i störst behov att ha kontinuerlig kontakt med en allmänläkare, utan ett helt vårdteam alternativt en sjuksköterska, en fysioterapeut, en arbetsterapeut eller en kurator, till exempel. Vårdkontakten bör kunna patientens sjukdomshistoria och effektivt kunna guida patienten till rätt vårdinstans om behov uppstår. Detta för att

avlasta patienten vad gäller koordineringen av sin sjukvård och för att säkra att patienten vet att hen kan uppsöka de vårdkontakter hen är i behov av.

Vi förespråkar vidare att den vårdkontakt en patient med en eller flera komplexa diagnoser oftast har behov av ska tillhöra ett multiprofessionellt team, inklusive läkare, som ses regelbundet och kan konferera kring patientens behov. Tillsammans kan då verksamma inom flera discipliner bidra till en helhetsinriktad, personcentrerad vård för patienten. I utredningen nämns begreppet vårdteam utan att man närmare specificerar vad som menas. För att det ska bli tydligt både för utförare och patienter vore det önskvärt med en nationell definition av begreppet. I vår senaste Neurorapport<sup>1</sup> refererar vi till en definition av team som en grupp människor som arbetar i varandras närhet, som samarbetar och samordnar sina insatser och som, i en övergripande mening, arbetar för samma mål.<sup>2</sup>

### **Förstärkt informationsskyldighet i patientlagen**

Utredningens förslag gällande informationsskyldighet till patienten under rubrik 17.1.2 syftar till att tydliggöra för oss patienter vilka fördelarna med att vända sig till samma utförare är. En nyhet i och med utredningens lagändringsförslag är att det är där du är listad som du kan välja en fast läkarkontakt.

Neuro tillstyrker lagändringsförslaget. Vi vill dock understryka vikten av att patientlagen faktiskt efterlevs och att patienter informeras om att de både har möjlighet till en fast läkarkontakt och en fast vårdkontakt. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har konstaterat att patientlagen är en lag utan genomslag.<sup>3</sup> Allt för få patienter informeras om tidigare nämnda möjligheter.<sup>4</sup>

Neuro har, liksom andra patientorganisationer och Vårdanalys, belyst problemen förknippade med patientlagen och patientens ställning i vården i en rapport.<sup>5</sup> I vår patientlagsrapport konstaterar vi dock också att möjligheterna att förbättra situationen för landets patienter är goda. Det finns ett brett stöd för den anda som patientlagen ger uttryck för och bristerna i efterlevnaden av och kunskap om patientlagen uppmärksammas allt mer. Det kan ske genom att skapa tydligare riktlinjer för hur patienten ska behandlas i alla delar av vårdkedjan, införa mekanismer som möjliggör uppföljning av patientlagens efterlevnad samt sanktioner vid bristande sådan, och om

---

<sup>1</sup> Neuro (2019). *Neurorapporten 2019*. Länk: <https://neuro.se/media/7799/neurorapporten-2019-digital.pdf>

<sup>2</sup> Sandberg, Håkan (2016). "Det godaste teamet" i Berlin, Johan & Sandberg, Håkan (red.) *Team i vård, behandling och omsorg – erfarenheter och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.

<sup>3</sup> Vårdanalys (2017:2). *Lag utan genomslag: Utvärdering av patientlagen 2014–2017*. Stockholm: Vårdanalys

<sup>4</sup> a.a., s. 68f

<sup>5</sup> Neuro (2017). *En rapport om Patientlagen*. Länk: <https://neuro.se/media/5008/20161229-patientlagsrapporten-neurofoerbundet.pdf>

informations- och utbildningssatsningar som vänder sig både till personer verksamma inom vården och till befolkningen för att öka kännedomen och kunskapen om patientlagen. Neuro vill vara en konstruktiv kraft i arbetet med att få tillstånd en väl fungerande patientlag som sätter patienten i centrum och är öppna för samverkan i detta syfte.

### **Nationell portal för vårdval**

Vi tillstyrker utredningens förslag och rekommendation under rubrik 17.1.3, angående en listningstjänst i form av en nationell portal med vårdvalsinformation till patienter – en vidareutveckling av 1177 Vårdguiden. Som utredningen tar upp är det oerhört viktigt att det finns möjlighet att göra valet på annat sätt för de som inte kan använda digitala vårdtjänster, även om portalen i grunden är webbaserad.

Relevant information till patienten är information om utförarens personal, vilka professioner som finns representerade och huruvida man arbetar i multiprofessionella vårdteam (se tidigare definition). Det bör framgå var och om man erbjuder hemsjukvård. Det är också av intresse för patienten att veta om vårdgivaren är certifierad på ett eller flera områden och om man erbjuder exempelvis patientutbildningar.

### **Nationellt reglerad patientavgift**

Vi ställer oss bakom förslaget under rubrik 17.4.2 om en nationellt reglerad patientavgift inom primärvården. Vi bedömer att det gör tillgången på vård mer jämlik och välkomnar alla steg i den riktningen.

### **Nationella ersättningsprinciper**

Angående rekommendationen under rubrik 17.4.3, att regionerna tillämpar ett antal gemensamma principer för primärvården, ställer vi oss särskilt positiva till en av de föreslagna principerna. Den har nummer 4 och gäller att den fasta ersättningen (kapiteringen) ska riskjusteras för att styra mot mer resurser till de med störst behov. Det tror vi är nödvändigt för att motverka en fortsatt undanträngningsrisk.

### **Utredning gällande välfärd i glesbygd**

Neuro välkomnar utredningens förslag under rubrik 17.6.4 och regeringens beslut därefter, gällande att uppdra åt Välfärdskommissionen att se över kompetensförsörjning, finansiering och närvaro av välfärd i glesbygd. Att säkerställa god och nära vård i orter som idag är beroende av stafettläkare och där avstånd och demografisk utveckling komplicerar läget ytterligare är en av de stora utmaningarna välfärden står inför redan idag. Förslaget att initiera en särskild undersökning om vad patienter och medborgare bosatta i glesbygdsmråden förväntar sig och värdesätter vad gäller närvaro av hälso- och sjukvård ser vi som särskilt positivt. Det är viktigt att brukarperspektivet tas med tidigt så att framtida satsningar landar rätt.



### **Ökad långsiktighet i statens styrning**

Vi delar utredningens bedömning att en parlamentarisk utredning bör undersöka och överväga alternativet att staten tar över den del av huvudmannskapet som rör it-infrastrukturen för vården (17.7.1). Utredningen konstaterar, liksom flera före den, att det behövs förbättrade möjligheter att utbyta information i form av journaluppgifter mellan patienters olika vårdgivare (10.2.4). Vi instämmer och vill betona att det här är en patientsäkerhetsfråga.

Med vänliga hälsningar

Lise Lidbäck  
Förbundsordförande

Sara de Haas  
Föredragande