



Datum
2020-01-10

Vår beteckning
GD-beslut 1/2020
Dnr SBU 2019/642

Er beteckning
Dnr S2019/04058/FS

Till
Socialdepartementet

Beslutande Susanna Axelsson, generaldirektör
Föredragande Jan Liliemark, avdelningschef
Samrådande Anna Björklöf, kommunikationschef
 Sigurd Vitols, medicinsk sakkunnig
 Ragnar Levi, medicinsk informationschef

Remissvar för SOU 2019:42 Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet

Bakgrund

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har fått möjlighet att lämna synpunkter på remiss för SOU 2019:42.

Remissvar

SBU har tagit del av underlaget och lämnar remissvar enligt bilaga 1.

Bilaga 1: Remissvar

Stockholm den 10 januari 2020

Susanna Axelsson
Generaldirektör

Jan Liliemark
Avdelningschef



Datum
2020-01-10

Vår beteckning
GD-beslut 1/2020
Dnr SBU 2019/642

Er beteckning
Dnr S2019/04058/FS

Till
Socialdepartementet

Bilaga 1

Remissvar för SOU 2019:42 Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har fått möjlighet att lämna synpunkter på remiss för utredningen Digifysiskt vårdval, SOU 2019:42. SBU har följande synpunkter att lämna angående SOU 2019:42:

Utredningen tar upp en mängd mycket viktiga frågor rörande framtidens primärvård; integrering av digitala ”besök”, relationell kontinuitet, hyrpersonal, och den etisk plattformen. Det är en omfattande utredning vars förslag kan få stor betydelse.

Det är tveksamt om utredningens slutsats (sid 22, 330) att “...primärvården behöver därför förbättra sin tillgänglighet även för enkla behov som kräver fysisk vård” är rimlig ur ett prioriteringsperspektiv, speciellt med tanke på att utredningen på flera ställen understryker att vården ska vara behovsstyrd snarare än efterfrågestyrd. SBU stödjer förslaget om parlamentariska utredningar rörande dels prioriteringar i vården, dels behovet av statlig samordning av digital infrastruktur i vård och socialtjänst (sid 516–8). Den förstnämnda bör inriktas på komplettering, fördjupning och förtydligande av den tidigare utredningen och propositionen om den etiska plattformen (1996/97:60). Att utredaren framhåller preventionens och folkhälsoarbetets vikt tydliggör också att frågor runt prioritering av akut vård gentemot prevention behöver belysas.

Utredningen föreslår (sid 24, 437) att listning ska ske på vårdutförarnivå, inte på läkarnivå, men betonar samtidigt att personlig kontinuitet genom knytning till läkare och vårdteam är viktig. Det är oklart hur denna knytning ska ske och hur kontinuiteten ska bevaras i samband med exempelvis randutbildning för ST-läkare i primärvården, vilket försvårar bibehållande av patient/läkarrelationen över tid.

Det saknas i stor utsträckning underlag för att avgöra vilken nytta dagens nätläkarverksamhet medför jämfört med andra vårdformer. Utredaren föreslår bland annat därför att den ska integreras i ett digifysiskt vårdval vilket möjliggör nyttjande av såväl det fysiska arbetsättets så som de digitala lösningarnas fördelar. SBU vill dock framhålla att även den integrerade digifysiska vården behöver utvärderas ur såväl patientsäkerhetsperspektiv så som effekt-, kostnadseffekt- och arbetsmiljöperspektiv. Det är också oklart hur förslaget (sid 28, 328) att nätläkarföretag ska kunna “...ansluta

sig som underleverantör av digital vård till utförare som i dag huvudsakligen levererar traditionell vård med fysiska besök...” är tänkt att främja den personliga kontinuiteten i primärvården vilken är av stor vikt enligt utredaren. Det innebär ju att patienten har en läkarkontakt för fysiska besök och andra för digitala besök vilket rimmar illa med utredarens (sid 312) skrivningar om behoven av integrering av digital och fysisk vård. Det torde vara mer ändamålsenligt att patienten har kontakt med samma vårdgivare och läkare oavsett den teknik som används för att genomföra konsultationen.

SBU delar också utredarens syn att relationell kontinuitet är en viktig fråga i relation till patientsäker och effektiv vård vilket påpekas på flera ställen i utredningen (bl.a. sid 20). Utredningen pekar på hur användning av inhyrd personal påverkar kontinuiteten i vården negativt (sid 359). Utredaren kunde också ha identifierat frågan om en förbättrad kontinuitet skulle kunna medföra förbättringar ur arbetsmiljö- och kompetensförsörjningsperspektiv, inte minst i primärvården. SBU har startat ett projekt för att ta fram ett kunskapsunderlag som belyser kontinuitetens betydelse för patientsäkerhet, arbetsmiljö och effektivitet inklusive ekonomiska effekter. Vi hoppas att denna utvärdering kan ge ytterligare stöd för regionernas arbete med att förbättra vården för både patienter och yrkesverksamma i vården.

SBU anser att det är ett bra förslag att låta Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ta fram ett underlag (sid 514, 519) som tydliggör patienters och medborgares behov och förväntningar på primärvård i glesbygd liksom vad som gör att yrkesverksamma attraheras att arbeta i glesbygd. Utredaren ger en rad förslag (sid 30–32) angående förbättring av regionernas upphandling av bemanningstjänster. Här förefaller utredaren ha accepterat beroendet av bemanningsföretag och att det även framgent kommer att finnas en omfattande marknad för personaluthyrning till regionerna. Det hade varit önskvärt att se tydligare förslag på hur regionerna istället på egen hand skulle kunna arbeta med att rekrytera samma personer för anställning i avsikt att förbättra kontinuitet, ekonomi och patientsäkerhet.

När det gäller den ojämlika tillgången till primärvård mellan olika regioner hade det varit värdefullt om utredaren redovisat förslag och möjligheter för att förbättra tillgång och kontinuitet i glesbygdsregionerna via just de digitala arbetssätt som utförligt diskuterats i kapitel 9–10, vilka eventuellt skulle kunna lösa problemen med rekrytering och att läkare inte bor där patienterna finns (sid 280). SBU understryker också vikten av evidensbaserade arbetssätt i digitala vårdmöten. Digitala kontakter kan även underlätta för kunskapsöverföringen och även för ömsesidig kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare. En läkare eller distriktsköterska kan till exempel enkelt skicka en länk med fördjupad information utifrån patientens diagnos. Komponenterna för att nå en större enhetlighet (sid 22); stärkt patient- och invånarperspektiv med en mer personcentrerad vård, kontinuitet, transparens, genomslag av digitala arbetssätt och nationell samordning, kommer sannolikt att öka möjligheterna att få enhetlighet också i evidensbaserade arbetssätt. Den nationella programområdesstrukturen har en nyckelroll

för att implementera sådana evidensbaserade arbetssätt. Det är viktigt att även 1177 Vårdguiden integreras i det digifysiska vårdvalet.

När behoven av fortbildning tas upp (sid 362) bör man också framhålla behoven av utbildning i sökande av och värdering av vetenskaplig litteratur.

Utredaren framhåller på många ställen i utredningen behovet av utbyggnad och resurstillskott i primärvården för att möta de framtida vårdbehoven. Samtidigt framhålls på flera ställen hur de demografiska förändringarna kommer att påverka vårdbehoven. Det hade varit bra om utredaren hade kunnat ge en samlad bild av vilka vårdbehov som den demografiska och medicinska utvecklingen kommer att medföra och hur dessa behöver tas om hand, och om detta görs bäst i primärvården eller om även resurserna till såväl öppen specialistvård så som slutenvård behöver ökas.

Beslut i detta ärende har fattats 2020-01-10 av generaldirektör Susanna Axelsson. Avdelningschef Jan Liliemark har varit föredragande och samrådande har varit kommunikationschef Anna Björklöf, medicinsk sakkunnig Sigurd Vitols och medicinsk informationschef Ragnar Levi.