

2008-08-15

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm.**Sjukgymnastförbundets remissvar på betänkandet Vårdval i Sverige, SOU 2008:37**

Sjukgymnastförbundet har beretts tillfälle att yttra sig över rubricerade betänkande.

**Sammanfattning**

- En dynamisk och innovativ utveckling av primärvården främjas bäst om alla vårdprofessioner har ett inflytande över vårdens innehåll och utformning. Vårdval får inte utformas så att den utvecklingen hindras eller, ännu värre, att klockan vrids tillbaka
- Sjukgymnastförbundet anser det angeläget att ett grunduppdrag fastställs för primärvården men om det fastställs nationellt måste det följas upp och kunna revideras utan byråkratiskt krångel
- Förslaget om en fast ersättning som följer patientens val av vårdgivare minskar risken för kostnadsövervältring, men risken finns att "gatekeeperfunktionen" blir för kraftfull. Det finns därför en fara för att vårdval minskar valfriheten och att en stelbent kostnadskontroll motverkar en långsiktigt kostnadseffektiv vård
- Sjukgymnastförbundets bedömning är att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver stimuleras med en särskild ersättningsform
- Det finns en uppenbar risk att landstingens villkor för etablering och ersättningssystem inte stärker rehabiliteringens ställning utan tvärtom försvagar den
- Sjukgymnastförbundet verkar för en ökad valfrihet och mångfald i vården. Lagen om offentlig upphandling (LOU) är inte bara byråkratisk och krånglig att tillämpa - den står i direkt konflikt med målsättningen att stärka patientens ställning. Vi ser därför positivt på förslag som innebär att makten att välja vårdgivare överförs till patienten
- Sjukgymnastförbundet delar utredningens analys och resonemanget kring nuvarande krav i lagen på att den fasta vårdkontakten i primärvården ska vara en specialist i allmänmedicin

- Det finns inga uppgifter om vad primärvården har för typ av patienter eller vad den gör. Än mindre vilka resultat som uppnås. Vare sig ansvariga politiker eller tillsynsmyndigheten vet vad vårdcentralerna är sysselsatta med
- Vårdvals-system är ingen garanti för mångfald. Små aktörer har svårare att ta de risker rikstäckande vårdbolag kan ta
- De villkor som landstingen ska fastställa för att en vård-enhet ska godkännas innebär en hög grad av standardisering, vilket egentligen står i motsättning till mångfald i betydelsen variationsrikedom
- Sjukgymnastförbundet förordar en utveckling där fler, främst kvinnor inom hälso- och sjukvården ges ökade möjligheter till företagande och där det organisatoriska och professionella utrymmet för innovationer ökar - inte minskar
- Uppdraget till Konkurrensverket måste göras tydligare. Myndigheten måste få tid och resurser att planera och genomföra uppdraget. Förbundet vet av egen erfarenhet att det inte är lätt att tampas med landstingen. Utan sanktionsmöjligheter riskerar tillsynen att bli tandlös
- Ersättningssystemet i vårdval ger knappast utrymme för klinisk forskning. Det är heller inte lämpligt att den fasta ersättningen justeras för att ge ett sådant utrymme. Det måste lösas på särskilt sätt och staten och sjukvårdshuvudmännen bör träffa en överenskommelse (Dagmaröverenskommelsen 2009?) som långsiktigt säkrar den patientnära forskningen på primärvårdsnivån
- Även andra intressen än de som landstingen i snäv mening kan ha anser vi ska beaktas i certifieringskraven och vid uppföljningen. Det kan vara sociala och etiska krav, krav på meddelarfrihet, krav på kollektivavtal och att arbetsvillkor för anställda hos leverantören följer de gängse på svensk arbetsmarknad samt att arbetsgivaren mår om en hälsofrämjande arbetsmiljö

### **Primärvårdens uppdrag**

Genom den medicinskt tekniska utvecklingen, nya behandlingsmetoder och kunskapstillväxten inom vårdprofessionerna utvecklas hälso- och sjukvården i snabb takt. Ansvarsgränser mellan olika vårdnivåer och professioner kan förändras och vården blir mer kostnadseffektiv. Makt och inflytande över vårdens utformning är inte längre i samma utsträckning förbehållet politiker och en enda yrkesgrupp. Sjukvårdshuvudmännen kan nyttja alla medarbetare mer optimalt genom ändrad arbetsfördelning. Vårdbehov kan utan omvägar kopplas till rätt kompetens och till rätt sammansatt team när så är befogat. Att inflytande och delaktighet är mer jämt fördelat inom vårdprofessionerna har betydelse för en dynamisk och innovativ utveckling av primärvården. Vårdval får inte utformas så att den utvecklingen hindras eller, ännu värre, att klockan vrids tillbaka.

Utredningen föreslår att ett grunduppdrag för primärvården fastställs nationellt av regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer. Landstingen kan komplettera grunduppdraget utifrån lokala förutsättningar och på så sätt forma sitt vårdvals-system. Sjukgymnastförbundet anser det angeläget att ett grunduppdrag fastställs men att det inte får leda till att ovan beskrivna utveckling bromsas. Om det fastställs nationellt måste det följas upp och kunna

revideras utan byråkratiskt krångel så att det inte står i vägen för en fortsatt utveckling av hälso- och sjukvården.

Inget ersättningssystem är perfekt och det krävs en noggrann uppföljning och kvalificerad analys för att utvärdera om effekterna är önskvärda. Det är en grannliga uppgift att göra avvägningar mellan å ena sidan strävan efter kostnadskontroll och å andra sidan risk för ”undervård” eller att patienten inte får tillgång till specialistvård. Utredningens förslag att grunden i ersättningssystemet ska vara en fast ersättning som följer patientens val av vårdgivare minskar risken för kostnadsövervältring, men risken finns att ”gatekeeperfunktionen” blir för kraftfull.

Den föreslagna grundprincipen innebär att ersättningen är oberoende vårdinsatsens omfattning eller kvalitet. Det blir upp till landstinget att närmare bestämma hur systemet konstrueras och för landstinget väger kostnadskontroll tungt. Patienten är i underläge och har svårt att ifrågasätta vårdgivaren och bedöma den vård som han/hon erhållit. Därför behövs en oberoende uppföljning där vårdinsatsens omfattning och kvalitet inte bara bedöms utifrån landstingets och vårdgivarens intresse av kostnadskontroll.

Det finns flera problem i svensk hälso- och sjukvård. Normalt fokuseras enbart på att tillgängligheten är dålig. Sjukgymnastförbundet menar att de hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatserna är alltför lågt prioriterade. Den föreslagna grundprincipen innebär visserligen att vårdgivaren tar på sig en form av försäkringsansvar, vilket kan motivera till preventiva insatser - friska individer tär inte på redan givna resurser och ökar därmed vinsten. Vår bedömning är dock att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver stimuleras med en särskild ersättningsform.

De rehabiliterande insatsernas marginella ställning i svensk hälso- och sjukvård innebär en kostnadsövervältring på stat och arbetsgivare genom onödiga eller onödigt långa sjukskrivningar. De flesta patienters kunskaper om vad hälso- och sjukvården har att erbjuda är dålig och därför blir inte alla brister lika uppmärksammade som tillgänglighetsproblemen.

Det finns en uppenbar risk att villkor och ersättningssystem inte stärker rehabiliteringens ställning utan tvärtom försvagar den. Förbundet saknar analys och diskussion av hur villkorens utformning kan säkra att primärvården utvecklas till gagn för patienter och skattebetalare. Detsamma gäller för hur samtliga vårdprofessioners inflytande, delaktighet och möjlighet till kompetensutveckling kan förbättras med vårdval. Det senare krävs om primärvårdsnivån i framtiden ska kunna framstå som attraktiv och utvecklingsbar för alla vårdprofessioner.

Längre fram i remissvaret berör vi även ersättningssystemet kopplat till möjligheterna att forska på primärvårdsnivån.

### **Patienternas valmöjligheter**

Sjukgymnastförbundet har tidigare framfört vårt ställningstagande till stöd för ökad valfrihet och mångfald i vården. Förslagen i aktuell utredning har denna målsättning. Genom ökad patientmakt och konkurrens ska vården utvecklas och kvaliteten öka. Vi ska nedan peka på de styrkor och de svagheter vi ser i utredningen.

Utredningen föreslår att kravet på att den fasta vårdkontakten ska vara specialist i allmänmedicin tas bort (5§ i HSL). Sjukgymnastförbundet delar utredningens analys och det resonemang utredningen för kring om den fasta vårdkontakten i primärvården ska vara en specialist i allmänmedicin eller inte. Vi har tidigare försökt få gehör för att regleringen står i vägen för en fortsatt utveckling av hälso- och sjukvården och att allmänläkarbristen inte behöver bli så stor om utrymme frigörs för organisatoriska innovationer.

Genom de olika nationella kvalitetsregistren får vi allt bättre information om den svenska hälso- och sjukvården med undantag för primärvården. Det finns inga uppgifter om fördelningen mellan olika patientgrupper och vilka interventioner som ryms inom primärvården. Än mindre vilka resultat som uppnås. Vare sig ansvariga politiker eller tillsynsmyndigheten vet med andra ord vad vårdcentralerna är sysselsatta med. Det är inte mindre än en skandal med tanke på kostnaderna, möjligheterna till systematisk kvalitetsutveckling och inte minst med tanke på patienterna. En förutsättning för att patienterna ska kunna göra välgrundade val är att kunskaperna om hur vård/diagnospanoramat ser ut i primärvården, vilka åtgärder som vidtas, av vem och resultatet finns tillgängliga.

Att i detta läge hasta fram ett beslut om genomförande inom några månader är olämpligt. Sjukgymnastförbundet anser att uppföljningen och tillsynen är A och O för att säkerställa att vårdvals-system blir den sporre till ökad vårdkvalitet utredaren tänker sig. Att patienten är nöjd innebär inte alltid att vården var ändamålsenlig. Vårdkvalitet kan vara att en åtgärd vidtas med hög kvalitet i utförandet men även att ingen åtgärd vidtas till patientens besvikelse.

Villkor och ersättningar är helt grundläggande för hur utvecklingen blir. Idag väljer patienten sin sjukgymnast på en marknad, sjukgymnasten kan vara offentligt anställd, privatanställd eller privatpraktiker. Valet kan ske utifrån sjukgymnastens kompetens och verksamhetsinriktning beroende på vilken typ av skada eller sjukdom patienten drabbats av. Det finns risk för att vårdval låser in patienten i den vårdenhet patienten valt att lista sig hos och att den sjukgymnast hon eller han idag fritt kunnat välja utifrån sitt behov finns i en annan vårdenhet. När det gäller allmänläkare förutsätts att deras kompetens i princip är lika men bland sjukgymnaster kan specialisering via olika vidareutbildningar kombinerat med klinisk erfarenhet inom ett specifikt område innebära stora skillnader i kompetens. Vårdval kan komma att minska den valfrihet patienten idag har.

Lagen om offentlig upphandling (LOU) är inte bara byråkratisk och krånglig att tillämpa - den står i direkt konflikt med målsättningen att stärka patientens ställning. Vi har i vårt yttrande över Frittvalutredningen närmare beskrivit nackdelarna med LOU och ser därför positivt på förslag som innebär att makten att välja vårdgivare överförs till patienten.

Utredningen föreslår att landstingen tvingas införa vårdvals-system redan vid årsskiftet. Redan när det blev känt i våras protesterade landstingen mot förslaget oavsett tidpunkt. Landstingen värjer sig mot att en högre politisk nivå, riksdagen, gör ingrepp i den kommunala självstyrelsen och ser det som ett utslag av centralisering. Självstyrelsen bygger på tanken att beslut fattas nära medborgarna och att de kan utkräva ansvar i samband med val till den lokala nivån. Utredningens förslag kan tvärtom ses som en decentralisering av beslutsmakt direkt till medborgarna.

### **Konkurrensfrågor**

I vårt remissvar på Frittvalutredningen nämner vi att en av nackdelarna med tillämpningen av LOU är att den missgynnar små företag. Vårdvals-system är ingen garanti för mångfald. Små

aktörer har svårare att ta de risker rikstäckande vårdbolag kan ta. Utredningens förslag innebär att det överlämnas till landstingen att bestämma villkor och ersättningar. Precis som vid kollektivavtalsförhandlingar kan det vara så att landstingen föredrar färre aktörer framför ett stort antal små aktörer. Det är mer lätthanterligt vid kontakter och vid information och det är mindre risk att de går i konkurs, vilket kan medföra att landstinget som ytterst ansvarig för vården ställs inför problem. Landstingens och å andra sidan patienternas och vårdprofessionernas intressen kan här stå i konflikt.

De villkor som landstingen ska fastställa för att en vårdenhet ska godkännas innebär en hög grad av standardisering, vilket står i motsättning till mångfald i betydelsen variationsrikedom. Det finns redan nu signaler om att landsting vill "renodla" så att primärvården blir liktydigt med de vårdenheter som godkänns. Verksamheter som sköterskedrivna diabetes- och hjärtsviktsmottagningar och andra mottagningar där olika vårdprofessioner har avtal med landsting för vissa patientgrupper kan anses vara udda och störande inslag vid en strävan efter ett mer enhetligt system i primärvården. Mångfalden riskerar då minska.

Nyligen lämnades förslag till regeringen där företagshälsovården föreslås en ny roll som en del av den offentligt finansierade primärvården. Förslaget förutsätter landstingens medverkan. Sjukgymnastförbundet har ställt sig positivt till förslaget men ifrågasatt om landstingen är intresserade av att medverka till att förslaget blir verklighet. Förutsättningarna för att landstingen ställer sig positiva till förslaget ökar inte om utredningens förslag till vårdval genomförs redan till årsskiftet.

Sjukgymnastförbundet förordar en utveckling där fler, främst kvinnor inom hälso- och sjukvården ges ökade möjligheter till företagande och där det organisatoriska och professionella utrymmet för innovationer ökar - inte minskar! I landsting som redan genomfört vårdval finns tendensen att nya vårdenheter etableras av läkare, främst manliga, som anställer de övriga, främst kvinnliga, personalgrupperna.

De olika aspekterna på konkurrens inom vårdområdet är både bristfälligt och ensidigt belysta. Landstingens gynnande av egenverksamhet eller försvårande för konkurrenter att etablera sig är välkända. Men det finns även förhållanden som missgynnar offentlig drivna verksamheter. Analysen av vilka regler och faktorer som påverkar förutsättningarna för konkurrensneutralitet bör därför fördjupas. För att uppföljning och tillsyn av att konkurrensneutrala förhållanden råder måste uppdraget till Konkurrensverket klargöras tydligare. Myndigheten måste få tid och resurser att planera och genomföra uppdraget. Förbundet vet av egen erfarenhet att det inte är lätt att tampas med landstingen och utan sanktionsmöjligheter riskerar tillsynen att bli tandlös.

### **Forskning**

I utredningen av den kliniska forskningen, SOU 2008:7 påtalas behovet av bättre förutsättningar för den patientnära forskningen och oron för vad som händer vid privatisering. Utredaren skriver:

*Privata entreprenörer och investerare erbjuder en kostnadseffektiv sjukvård av god kvalitet. Eftersom landstingen med sitt forskningsansvar är de helt dominerande köparna av dessa tjänster finns också en skyldighet att bevaka och följa upp forskningsperspektivet. I diskussionerna med landstingsledningarna framhålls att detta kan lösas genom tydliga och bindande avtal där även forskningsansvaret och tillgången på patientmaterial och prover ingår i de uppgörelser som träffas. Det är tveksamt om det i dag finns kompetens som säkerställer att så sker (sid 215).*

Vi delar den oron eftersom ersättningssystemet i vårdval knappast ger utrymme för forskning. Det är heller inte lämpligt att den fasta ersättningen justeras för att ge ett sådant utrymme. Det måste lösas på särskilt sätt och staten och sjukvårdhuvudmännen bör träffa en överenskommelse (Dagmaröverenskommelsen 2009?) som säkrar den patientnära forskningen på primärvårdsnivån.

### **Övrigt**

Avslutningsvis ett citat från vårt tidigare remissvar på Frittvalutredningen som också kan gälla för Vårdval:

”Även andra intressen än de som kommunen och brukarna i snäv bemärkelse har anser vi ska beaktas i certifieringskraven och vid uppföljningen. Det kan vara sociala och etiska krav, krav på meddelarfrihet, krav på att arbetsvillkoren för anställda hos leverantören följer de normala på svensk arbetsmarknad m.m. ”

LEGITIMERADE SJUKGYMNASTERS RIKSFÖRBUND

Anna Hertting  
Förbundsordförande

Sven-Erik Skoogh  
Utredare