



2023-02-22

Till Socialstyrelsen
Dnr 4.1-37849/2022

Remissvar gällande Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om listningstjänst för vårdval och vårdval på annat sätt

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS har i beredningen av rubricerad remiss fått in svar från SLS medlemsförening *Svensk Förening för Allmänmedicin* som bifogas i sin helhet.

Situationsbeskrivning.

2023 vet vi i Sverige att vi har begränsade resurser för vårt samhällsbygge. Vi vet att vi står inför en demografisk utmaning där allt färre i yrkesverksam ålder ska ta hand om allt fler åldrande människor. Vi vet också att det är viktigt att motverka ökade samhällsklyftor för att motverka ohälsa och sjukdom. Och att utvecklingen i detta avseende går åt fel håll. Vi är i en pågående omställning till god och nära vård med primärvården som nav. Anledningen till det är att det finns goda belägg för primärvård som är omfattande, tillgänglig samt erbjuder hög kompetens och hög relationskontinuitet ger önskvärda effekter på så väl välfärdssystemet (ökad trygghet och kostnadseffektivitet) som på individers hälsa och livslängd.

Regionerna ska, enligt vårdvalet erbjuda alla invånare möjlighet till listning hos en utförare i primärvården (HSL och patientlagen). Utföraren ska i sin tur erbjuda möjlighet att välja och tillgång till en fast läkarkontakt. Enligt Socialstyrelsens riktvärde delar individen fast läkarkontakt med ungefär 1100 andra människor. Ett stabilt listningssystem är kostnadseffektivt, möjliggör tillgång till primärvård jämnt fördelat över landet, och kontinuitet till fast läkare med minskat nyttjande av akutsjukvård liksom förbättrad hälsa och ökad överlevnad som följd.

För en fast läkare är den avgränsade listan det mest centrala arbetsverktyget. Listan definierar vilka människor man ska ta personligt ansvar för. Detta är kärnan i allmänmedicinen och utgångspunkten för det allmänmedicinska personcentrerade teamarbetet. För invånarna är listningen ett kvitto på att man har tillgång till medicinsk kompetens hos en primärvårdsutförare. Listningen är på så vis ett ”patientkontrakt” och listningssystemet är till för att skapa stabilitet och trygghet i primärvården. Något som de allra flesta vill ha.

Att vara listad hos en primärvårdsutförare och där ha tillgång till fast läkare och fasta vårdkontakter är på individnivå, kärnan i den överenskommelse som samhället gör med invånarna. Kärnan på vilken trygghet i relation till ohälsa och sjukdom vilar. Samhället anstränger sig att leverera vård via en utförare av primärvård och individen får tillgång till personcentrerad sammanhållen vård. Kärnan i det ”patientkontrakt” som talats om de senaste åren, finns i listningen.

Med detta sagt vill SLS framföra att det är viktigt att föreskrifter för utformning av en listningstjänst bidrar till just stabilitet och trygghet i primärvården.

Långtgående regleringar av en listningstjänst som utformas främst med tanke på den minoritet av befolkningen som inte är listad eller vill ändra på sin listning, riskerar att ge ökad rörlighet i primärvården i stället för stabilitet, vilket försämrar förutsättningarna för de som har stora behov av fungerande nära trygg vård. **Därför har SLS en del synpunkter** på innehållet i Socialstyrelsens förslag om föreskrifter och allmänna råd för en listningstjänst. Det går inte att bortse ifrån att *listningstjänsten blir en del av listningssystemet, primärvårdens fundament*. Rätten att lista om sig ska finnas och underlättas genom listningstjänsten, men *regleringens innehåll behöver utgå ifrån och ta hänsyn till helhetens stabilitet*.

Sammanfattning

- **SLS delar bedömningen** att det är lämpligt att förutsättningar för en listningstjänst regleras i föreskrifter.
- **SLS anser** att en listningstjänst bör utformas främst för att ge stabilitet till allmänmedicinen, den vetenskap och kliniska praktik som bör vara utgångspunkten för primärvården – navet i sjukvårdssystemet, utan att för den skull låsa fast individer som av olika skäl vill byta utförare för sin primärvård.
- **SLS föreslår** att regleringen av innehållet som visas för den enskilde delas upp i tre rubriker, där ”information om den enskildes aktuella listningsstatus” läggs till som en första rubrik, före allmän information och information om utföraren. Det ska framgå var man är listad, och om man har en fast läkarkontakt ska det framgå, liksom om man har fast vårdkontakt hos utföraren.
- **SLS anser** att det finns risker med att reglera att information om vårdgarantiuppfyllelse, patientsäkerhetsarbete och resultat av patientenkäten visas i listningstjänsten. Denna information ska vara enkelt tillgänglig, förslagsvis granne med listningstjänsten när den enskilde är inloggad i ”sin 1177.se-vy”, och sökbar för särskilt intresserade men är komplex och för de flesta av tveksam nytta i valsituationen. Att i föreskrift kräva att ett urval av indikatorer visas upp kommer medföra att utrymme öppnas upp för manipulation av bakomliggande data
- **SLS ser problem** med att i föreskrift använda en ej vedertagen/definierad term som ”vårdutbud” och under allmänna råd relaterat till detta ord, räkna upp exempel som inte utgår från generalistperspektivet, vilket är grundläggande för allmänmedicinen och en förutsättning för hållbar och jämlikt tillgänglig god och nära primärvård, baserad på hög kompetens och utformad för personcentrerad samverkan utifrån den enskildes behov.

Socialstyrelsen har bemyndigats och fått regeringens uppdrag att komplettera lagbestämmelserna och föreslå föreskrifter och allmänna råd om listningstjänsten. Syftet är enligt konsekvensbeskrivningen att regionernas listningstjänster ska vara utformade på ett likvärdigt sätt och innehålla ändamålsenlig information. Informationen ska vara relevant och trovärdig. Enskilda ska enkelt, transparent och likvärdigt kunna få information om de vårdcentraler som kan väljas.

SLS hade i remissvaret *Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42)* ingen invändning mot förslaget om att valet av utförare ska ske genom listning, och var positiv till förslaget om en listningstjänst. SLS hade dock önskat att listningen skulle ske på läkare. SLS skickade skrivelse till riksdagens socialutskott då regeringens proposition 2021/22:72 *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform* bereddes av riksdagen om vikten av att genomföra propositionen då den var ett steg i rätt riktning, om än vi påtalade att den i delar kunde hållit en högre ambitionsnivå.

SLS ser att regionerna tillsammans går mot att alltmer renodlat presentera 1177.se som den plattform där trovärdig och relevant information om hur och var man kan hitta vård. Det pågår alltså redan omfattande arbete i regionerna för att utveckla en gemensam kanal för landets invånare att hitta till sin vård. Flera regioner erbjuder redan listning via en tjänst i den enskildes ”1177.se-vy”. Fler är på väg in i detta och listning via 1177-tjänsten är under utveckling. Samtidigt utreder e-hälsomyndigheten hur en nationell listningstjänst skulle kunna införas.

SLS anser att: centralt i frågan om listning är att beakta att listning utgör allmänmedicinens fundament och vill därför framföra följande om listningstjänstens innehåll.

Listningstjänstens innehåll

SLS delar uppfattningen om att listningstjänsten kan delas in i *allmän information* och *information om utförare*, eftersom Socialstyrelsens behovsanalys visat att det behövs en allmän information om de

regler som trädde i kraft 1 juli 2022 bland annat om att den enskilde gör sitt val av utförare genom att lista sig. **SLS anser även** att *information om aktuell listningsstatus* bör lyftas fram i en egen rubrik.

SLS föreslår därför att listningstjänstens innehåll delas upp under tre rubriker i stället för två, där ”information om den enskildes aktuella listningsstatus”, läggs till före ”allmän information” och ”information om utförare”. Då synliggörs de tre intressenter som ska samverka genom listningen.

- *Den enskilde* – som har rätt till vård efter behov enligt etiska plattformen för prioriteringar. Ju större behov, desto viktigare med ett stabilt listningssystem.
- *Samhället* – som har begränsade resurser och ett stort ansvar att verka för jämlik hälsa och ett hållbart vård- och välfärdssystem, tillgängligt enligt principen vård efter behov.
- *Utföraren* inom vårdvalssystemet - som ska leverera omfattande professionellt utförd primärvård med hög kvalitet samt tillgänglighet till hög kompetens och kontinuitet. Detta kan endast levereras hållbart över tid genom att personer med hög kompetens inom sin profession finns att tillgå och att de väljer att arbeta tillsammans med andra professioner hos utförare som finns där människor med behov av primärvård finns.

En förutsättning för att nå målen om fast läkarkontakt är att invånarna känner till att man kan välja utförare och där få välja och tillgång till en fast läkarkontakt därför är det bra att lyfta in det i ”Allmän information”. Listningstjänsten visar på så vis kärnan i samhällets kontrakt med individen – de fasta kontakterna i primärvården.

SLS ser att det flitigt används och på många sätt märkliga ordet ”patientkontrakt” som det talats om under några år, så väl i digitaliserings- och kunskapsstyrningssammanhang som i nära-vårdomställningen utan att egentligen ha blivit något konkret som används i praktiken, skulle kunna få ett värde genom att utgå ifrån listningen. (Om det alls ska användas som begrepp.) **SLS anser** att kärnan i överenskommelsen mellan samhället och individen om var individen har sin primärvård ska framgå i listningstjänsten under rubrik 1.

Rubrik 1: Information om den enskildes aktuella listningsstatus

SLS föreslår att denna rubrik infogas i Socialstyrelsens föreskrift. Syftet med att lyfta in befintlig listningsstatus som en egen rubrik är att det ska bli **tydligt för den enskilde** var man är listad, och om man avser göra ett nytt val vad som väljs bort. På detta sätt signalerar listningstjänsten tydligare att det önskvärda i ett stabilt och tryggt listningssystem är att vara listad hos en utförare OCH att man har möjlighet att välja annan utförare om man så önskar.

Av regeringens proposition 2021/22:72 s. 21 framgår:

”Det lagstadgade listningskravet bör gälla på utförarnivå. Även om listning således formellt ska ske hos utföraren är ambitionen med förslaget dock att patienten i praktiken ska listas hos sin fasta läkarkontakt. Regeringen ser därför positivt på att utförare organiserar sin verksamhet så att varje läkare har sin egen lista med patienter”

SLS föreslår med hänvisning till ovan följande innehåll under rubrik 1

Ny§: varje regions listningstjänst ska innehålla information om

- 1) vilken utförare en enskild är listad hos.
- 2) om en enskild står i kö till en utförare som regionen beslutat om listningstak för skall det framgå vilken utförare det gäller. (*den här situationen uppstår om en enskild valt att lista sig hos utförare med listningstak och därmed accepterar väntan*)

Allmänna råd (om det är möjligt, se hänvisning till Tillgänglighetsdelegationen)

- 1) om man som enskild är listad hos fast läkarkontakt hos sin valda primärvårdsutförare, kan vederbörandes namn framgå, liksom uppgift om uppnådd specialistkompetens eller pågående specialiseringstjänstgöring. (*jämför med tillgänglighetsdelegationens förslag patientlagen 3:2*)
- 2) om man som enskild har en eller flera fasta vårdkontakter hos primärvårdsutföraren, kan vederbörandes namn framgå, liksom uppgift om yrkesbeteckning/yrkeslegitimation/specialistkompetens.

- 3) om man som enskild står i kö till listning hos namngiven läkare hos den valda utföraren - kan vederbörandes namn framgå. (detta vore ett viktigt förtydligande för individen när man går in i listningstjänsten för att ändra sina val)

Rubrik 2: Allmän information, 3 – 5 §§

Socialstyrelsen anser att det i den *Allmänna informationen* behöver finnas en heltäckande information om *vårdgarantin* i primärvården. **SLS delar denna uppfattning**, vilket vi även påpekade i vårt remissvar Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42).

”SLS konstaterar att utredningen föreslår att vårdgarantin ska gälla hos den utförare där patienten är listad, dock ej om utförare väljs i annat landsting, dvs. utredningen föreslår inte någon ändring av nuvarande bestämmelse om att vårdgarantin inte gäller vid utomlänsvård. För patient som väljer vård i annat landsting gäller således inte vårdgarantin, varken för tillfälliga besök eller mer långsiktiga relationer som vid listning. SLS anser att det är viktigt att detta framgår av den s.k. listningstjänsten som föreslås (17.1.3).”

Socialstyrelsen bedömer vidare att det i en listningstjänst är bra att det finns information om möjligheten till både *fast läkarkontakt* och *fast vårdkontakt* hos en utförare. Avsikten är att detta ska bidra till att säkerställa att patienter som önskar sådana kontaktfunktioner ska få det. **SLS delar denna uppfattning.**

SLS har inga andra invändningar mot innehållet i 3§ och 4§, än att 4§ tredje punkten (om information om aktuell listning) ska flyttas upp under rubrik 1 enligt förslaget ovan.

SLS föreslår följande formulering av 5§: När en enskild står i tur till listning hos en utförare med listningstak, skall regionerna se till att den enskilde får information om detta och via listningstjänsten har möjlighet att tillstyrka eller avslå att förändringen effektueras.

Rubrik 3: Information om utförare, 6–11 §§

SLS anser att i ett stabilt listningssystem är merparten av invånarna i landet listade hos en utförare. Långt ifrån alla är dock patienter vid varje given tidpunkt. Det är en för allmänmedicinen avgörande skillnad på en lista med aktiva patienter och en lista med genomsnittsbefolkning. Ingen vet på förhand vem som blir sjuk eller när symtom tillkommer, eller hur omfattande vård man kommer att behöva. Det vi vet är att kontinuitet ger gynnsamma effekter. 1 fast läkare per 1100 människor är ett mått som gäller genomsnittsbefolkning.

SLS föreslår följande formulering av 6§: Listningstjänsten ska innehålla information om vilka utförare som ingår i vårdvalssystemet. Om regionen fattat beslut om begränsning av det antal **personer patienter** som får vara listade hos en utförare, ska det framgå av informationen. Men vi har noterat att det i HSL står ”patienter” och antar att det är därför även föreskriften använder ”patienter”.

SLS anser att 7§ första punkt kan kvarstå enligt förslaget. **SLS vill påpeka att** ordet ”vårdutbud” inte finns med i Socialstyrelsens termbank och därför ställer vi oss undrande till vad som egentligen menas med 7§ andra punkten. **SLS anser** att information om elektroniska tjänster inte hör hemma under denna paragraf då dessa tjänster handlar om *hur man kommunicerar med de professioner som arbetar hos utföraren*. 7§ tredje punkten bör därför flyttas till 9§.

SLS anser att den information om utföraren som är mest central och som definierar utförarens förmåga att erbjuda personcentrerad vård med allmänmedicinen som utgångspunkt, är om och i vilken utsträckning, utföraren erbjuder fast läkarkontakt och fasta vårdkontakter.

Allmänmedicinen fokuserar på att med kontinuitet i patient-läkare/team-kontakt, erbjuda hög kompetens inom medicinsk diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering och samordning/samverkan. Generalistperspektivet i kontakten med de listade människorna är centralt avgörande.

SLS anser att det är olämpligt att under allmänna råd, lista olika sorters ”mottagningar” kopplat till denna paragraf. Det reducerar komplexiteten¹ i beskrivningen av utförarens verksamhet på ett sätt som motverkar personcentrerad vård utifrån behov, där de med störst behov prioriteras.

Allmänmedicinsk verksamhet kan endast bedrivas om det hos utföraren arbetar högutbildade generalister – dvs läkare med specialistkompetens inom allmänmedicin alternativt geriatrik eller barnmedicin, samt specialistutbildade distriktsköterskor. Personal med annan specialistkompetens inom sina professioner tillför värde till verksamheten och kompletterar kärnan i det allmänmedicinska teamet utifrån patienternas behov. Därmed kan personalens sammansättning variera.

SLS föreslår därför en omformulering av paragrafen som reglerar att tillgången till legitimerad personal ska framgå:

8§ Listningstjänsten ska vidare innehålla information om vilka kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal, legitimerad eller med skyddad yrkestitel som arbetar hos en utförare samt uppgifter om vilka specialistkompetenser som finns i personalgruppen.

SLS föreslår att 9§ utökas med två punkter enligt följande:

9§ listningstjänsten ska även innehålla information om

- 1) på vilka sätt en utförare kan kontaktas.
- 2) en utförares kontaktuppgifter
- 3) på vilka sätt en enskild listad hos en utförare kan *kommunicera* med personalen hos vederbörande utförare. (ny)
- 4) vilka elektroniska tjänster en utförare tillhandahåller (*flyttad från 7§*)
- 5) när en utförare kan kontaktas, och
- 6) en utförares geografiska läge

Angående allmänna råd kopplat till 9§ **anser SLS:** - Att i detta sammanhang fokusera på de som önskar förändra sin listning och den information som man behöver för sin första kontakt liksom vid sporadiska kontakter och reglera det med allmänna råd, innebär en risk att effekten av råden blir kontraproduktiv om samhället vill sträva efter ett stabilt system. Genom att reducera de allmänna råden till att handla om första kontakt/sporadiska kontakter kan effekten bli att komplexiteten i allmänmedicinsk verksamhet motverkas. All den kommunikation² som sker mellan listade människor

¹ Om man vill fänga komplexiteten i allmänmedicinskt arbetssätt skulle det tex kunna formuleras så här:

Arbetet hos utföraren är organiserat med allmänmedicinen som utgångspunkt.

- *generalistteam arbetar tillsammans utifrån listning på fast läkare för att med kontinuitet hantera de listades samtliga hälso-problem med fokus på att känna individerna och deras förutsättningar, och utifrån medicinsk bedömning av individernas behov planera och hantera lämpliga åtgärder samt samverka med aktörer i vården, välfärdssystemet och civilsamhället.*
- *den fasta läkarkontakten har hög kompetens inom sjukdomsdiagnostik vilket i kombination med relationskontinuitet och samverkan utifrån medicinsk bedömning utgör grunden för personcentrerad vård.*
- *generalistteamet hanterar uni- liksom multisjuklighet inklusive till exempel astma/KOL, hjärta/kärl/blodtryck, diabetes, infektioner, inkontinens, osteoporos, rehabilitering, hud, psykosociala problem, långvarig smärta, beroendeproblem, ohälsosamma levnadsvanor, ofrivillig ensamhet etcetera. Medicinsk bedömning av den listade befolkningens behov avgör hur och vad.*
- *generalistteamet samverkar utifrån medicinsk bedömning med specialiserad vård, hemsjukvård/SÄBO, mödrhälsovård, barnhälsovård, elevhälsovård, ungdomshälsovård, studenthälsovård, företagshälsovård, familjecentral, socialtjänstens olika funktioner inklusive individ och familj, ekonomiskt bistånd, beroende, äldreomsorg, arbetsmarknadsenhet, försäkringskassa, folkhälsoenhet, polis, civilsamhälle. Medicinsk bedömning av den listade befolkningens behov avgör hur och vad.*

² Fotnot 2 – med större hänsyn till komplexiteten i det allmänmedicinska arbetet skulle allmänna råd kunna innehålla:

De sätt som en enskild kan *kommunicera* med en utförare kan till exempel vara

- via telefon, via asynkron meddelandefunktion, via synkron chattfunktion, via digitalt besök, ~~via e-post~~ (ej tillåtet och därför märkligt att nämna), genom personligt besök, genom besök i hemmet, genom SIP,

och deras fasta kontakter bör i stället räknas, då all kommunikation mellan människor bidrar till relationsskapande och är av vikt för att få de önskvärda effekterna av relationskontinuitet.

SLS anser således att det finns anledning att formulera allmänna råd annorlunda kopplat till 9§. Att räkna upp exempel olika kontaktvägar, blir i detta fall inte så klagörande som det vid en första anblick kan verka. **I stället skulle man kunna formulera i allmänna råd att den digitala listningstjänsten ska presenteras samordnat med annan information utifrån individens listning**, förslagsvis genom inloggning i 1177.se, vilket regionerna i stor utsträckning redan erbjuder och behöver utveckla i hälsolitterat riktning. Här kan vid sidan av kontaktuppgifter, även ingångar till olika kommunikationssätt² finnas.

På så vis lär sig allmänheten successivt att när man loggar in på sin 1177.se ser man sitt valda vårderbjudande. Vårderbjudandet utgår ifrån var man är listad och vilka som är ens fasta kontakter, dvs kärnan i individens primärvård. Kopplat till detta kan ingångar till tex digitala funktioner för synkron och asynkron kommunikation, via text, telefoni eller videoöverföring presenteras. Liksom möjlighet att förbereda besök genom frågeformulär, önska förnyelse av recept, ta del av digitalt stöd och behandling etcetera.

SLS föreslår att 10§ om vårdgarantiuppfyllelse och kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser, liksom 11§ om patientenkäten utgår utifrån följande resonemang:

SLS ser risker med att presentera mått som vårdgarantiuppfyllelse, medicinsk kvalitet och patientsäkerhetsarbete.

Anledningen är igen att den allmänmedicinska verksamheten är komplex och i många avseenden svårsmätbar. **God allmänmedicinsk kvalitet uppstår då det finns balans mellan de tre benen; kontinuitet, tillgänglighet och hög kompetens.** Att bara mäta ett av dessa ben – tex tillgänglighet - rubbar balansen i systemet, med effekten att patienten upplever att det hen har tillgång till, inte svarar upp till det behov av tillit och trygghet som finns hos varje människa i relation till ohälsa och sjukdom. Med tiden och med tilltagande hälsoproblem stiger behovet av tillgänglighet till hög kompetens med kontinuitet. Vid oproportionerligt fokus på tillgänglighet, riskerar svårare sjuka att trängas undan av den friskare befolkningens mer tillfälliga behov och efterfrågan av snabb tillgänglighet. Utöver detta är måtten manipulerbara och kan på så vis även öppna upp för kontraproduktiva effekter som underminerar primärvårdens förmåga att leverera tillgänglig vård med hög kvalitet och kontinuitet utifrån behovsprincipen som definieras i den etiska plattformen för prioriteringar. Konkurrens utifrån begränsade mätpunkter har många gånger visat sig motverka strävan i allmänmedicinsk riktning - och i stället resultera i riktning bort från personcentrerad, jämlikt tillgänglig primärvård av hög kvalitet. Se även remissvar från SFAM.

SLS ser, vilket även SFAM framhåller i sitt svar, att förhållandet mellan antalet listade och antalet heltidsarbetande allmänspecialistläkare är det mått som kan spegla utförarens förmåga att leverera god allmänmedicin. En kvot som beskriver antalet fasta läkare dividerat med antalet listade på enheten

genom samverkan med specialistvården vid inläggande vård, via ansvarig sjuksköterska i kommunen, via fast vårdkontakt på annan vårdnivå, via fast omsorgskontakt etcetera.

De elektroniska tjänsterna kan till exempel ge möjlighet att

- att enkelt hålla kontakt med sin fasta läkarkontakt och sina fasta vårdkontakter, boka, omboka eller avboka tider, ta del av sin journal digitalt eller beställa journalkopia, överblicka planerade kontakter, överblicka sin rehabiliteringsplan, överblicka sina läkemedelsordinationer (skiljer sig från receptlistan som man får på apoteket), se sin vaccinationshistorik, få information om remisser och provsvar, begära intyg, lämna in synpunkter via patientnämnden, önska bedömning av läkemedelsordinationer för förnyelse av recept, förmedla mätvärden tagna i hemmet, förbereda besök genom att fylla i formulär som vårdgivaren aktiverat, fylla i formulär som vårdgivaren aktiverat i samband med besök, ta del av stöd och behandling via digital plattform, få hjälp med medicinsk bedömning som landar i råd om egenvård, få hänvisning till vårdnivå utifrån automatisk triage, få hjälp med digitala intyg till Försäkringskassa och Transportstyrelsen etcetera. få tillgång till digital specialistkonsult tillsammans med läkaren hos primärvårdsutföraren, etcetera

skulle kunna framgå. Liksom information om enheten arbetar för att nå 1/1100, och hur trenden sett ut sedan Socialstyrelsen kom med riktvärdet 1/1100.

Risken man tar om man presenterar uppgifter om förhållandet antal listade/antal läkare, är att det försvårar tillvaron för de utförare som finns i socioekonomiskt tunga områden liksom i glesbygd, där hälsofrämjande insatser via omfattande primärvård behöver stärkas i ett jämnt vårdssystem. Erfarenhetsmässigt har utförare i dessa kontexter problem med såväl patient- (de som har kraft och förutsättningar att göra val, de med stora behov blir kvar i större utsträckning) som personalflykt och hamnar lätt i en negativ spiral som de inte har förutsättningar att bryta på egen hand.

SLS anser även att det finns anledning att vara försiktig med att visa upp uppgifter om utförarens patientsäkerhetsarbete. Även här finns en hög grad av komplexitet bakom arbetet vilket medför samma risker som belyses ovan. Att skylta med utförarens patientsäkerhetsberättelse riskerar att leda till att resurser och energi läggs på att administrera detta bakgrundsarbete i stället för på det patientnära arbetet i kärnverksamheten där den verkliga patientsäkerheten uppstår. En *vårdgivare* är skyldig att göra en årlig patientsäkerhetsberättelse enligt patientsäkerhetslagen. Men en vårdgivare kan organisera många utförarenheter och då blir vårdgivarens berättelse samma för alla dessa enheter, och värdet för den enskilde vid val via listningstjänsten inte särskilt högt.

SLS bedömer att avskalad information om vårdgarantiuppfyllelse och om patientsäkerhetsberättelser inte blir hjälpsam för den enskildes bedömning av olika utförare. Ett ytligt sett tilltalande val kan visa sig **underminera den primärvård man behöver** när man drabbas av allvarigare hälsoproblem och får stora egenupplevda behov av kontinuitet. Något som man måste ta höjd för i utformningen av föreskrifter – då det **främst är samhällets ansvar att erbjuda jämnt fördelat vård** – de enskilda utförarna är beroende av kontexten. Beaktar man inte detta samhällsansvar i utformning av föreskrifter blir det sannolikt utförare och enskilda i utsatta områden som får ta de negativa konsekvenserna och samhällsklyftorna ökar. **SLS föreslår** att information om vårdgarantiuppfyllelse, kvalitet och patientsäkerhet tillgängliggörs för särskilt intresserade på annan plats än i listningstjänsten.

SLS ser liknande faror för 11§ som för 10§ enligt ovan. Patientenkäten i sin helhet innehåller omfattande information. Om en utförare ska delge valda delar av patientenkäten behöver det vara definierat vilka delar av enkäten som ska presenteras om den enskilde inte ska jämföra äpplen och päron. Frågan blir då vem som ska göra urvalet och vilka parametrar som är relevanta i alla typer av samhällskontext? **SLS föreslår** att information om resultaten från nationella patientenkäten tillgängliggörs för särskilt intresserade på annan plats än i listningstjänsten.

SLS har inte någon annan invändning gällande 12 – 14 §§ om kösystem inom listningstjänsten, förutom att det är viktigt att 14§ avser de som **valt** att ställa sig i kö till en utförare med listningstak.

Angående val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten 15–18§: **SLS anser att det vore olyckligt** om dubbla listningssystem byggs upp, i synnerhet dubbla kösystem (en digital kö och en kö i en pärm hos en utförare eller hos ett hälsovalskontor) för de som väljer att ställa sig i kö till en utförare som har listningstak. Borde inte varje utförare kunna ha teknisk utrustning för att man som enskild ska kunna signera sin listningsvalsblankett på en digital penna/platta-lösning, så som på bankkontor eller när man skaffar nytt pass? Om den enskilde inte kan komma till utföraren kan en behörig administratör registrera den enskildes val till listningstjänsten och pappersblanketten arkiveras. På så vis skulle regionerna kunna erbjuda olika vägar in till ett sammanhållet listnings- och kösystem.

Sammanfattningsvis:

Kärnfrågan är hur samhället, staten med sina myndigheter, regionerna såsom vårdgivare eller uppdragsgivare åt vårdgivare, tar ansvar för att åstadkomma stabilitet i listningssystemet och därmed jämlik trygghet i primärvården, utan att för den skull låsa individer vid en utförare eller orsaka problem för utförare i utsatta områden och glesbygd. När man loggar på sin ”1177.se-vy” ska det framgå var man är listad och vilka som är ens fasta kontakter. Det skapar förutsättningar för stabilitet och jämlik trygghet i listningssystemet, primärvården och ytterst i samhället.

Med förhoppning om att dessa synpunkter kan vara hjälpsamma i den slutgiltiga utformningen av de föreskrifter remissen handlar om.

För Svenska Läkaresällskapet

Tobias Alfvén
Ordförande

Susanna Althini
Ledamot SLS nämnd

Bilaga: Remissvar från SLS medlemsförening Svensk Förening för Allmänmedicin