

Sammanfattning

I detta delbetänkande föreslår Utredningen om patientens rätt i enlighet med direktiven hur fri etablering kan införas i primärvården, dvs. hur det ska bli möjligt för vårdgivare att fritt etablera sig med rätt till offentlig ersättning (dir. 2007:90). Utgångspunkten för utredningens förslag är att stärka patientens rätt till valfrihet.

Utredningen överväger i betänkandet olika system för hur fri etablering i primärvården skulle kunna införas. Det som skiljer sig mellan systemen är bl.a. omfattningen av den nationella regleringen. Utredningen har stannat för att föreslå att fri etablering ska införas genom att landstingen blir skyldiga att införa ett vårdvalsystem som ger patienten rätt att välja mellan olika vårdgivare.

Förslaget innebär 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 vårdvalsystem. Alla vårdgivare som uppfyller ställda krav har rätt att etablera sig. Landstinget ska tillämpa den av Frittvalutredningen föreslagna lagen (2008:xx) om valfrihetssystem för att ansluta privata vårdgivare. Grunderna i ersättningssystemet ska vara att pengarna följer patientens val och att privata och offentliga vårdgivare behandlas lika. Det är upp till varje landsting att besluta om ersättningsens närmare utformning.

Förslaget fokuserar på patientens ställning. Genom rätten till vårdval där ersättningen följer patienternas val förtydligas och förstärks patienternas valmöjligheter. Makten att välja utförare överlämnas från landstinget till patienten. Ett vårdvalsystem med fri etablering ökar dessutom möjligheten för fler vårdgivare att etablera sig. Genom att vårdgivaren finansieras genom patientens val är det av avgörande betydelse för vårdgivarna hur patienterna väljer, vilket kan utveckla vårdens kvalitet. Det nationellt fastställda

grunduppdraget kan vidare bidra till att göra det offentliga åtagandet tydligare och möjliggöra en enhetligare uppföljning av primärvården. Samtidigt blir ingreppet i landstingens självstyrelse begränsat. Förslaget lämnar handlingsutrymme till varje enskilt landsting att utforma systemet efter sina egna förutsättningar och motverkar inte den pågående utvecklingen i landstingen. Ytterligare en fördel är att förslaget kan genomföras på relativt kort tid, eftersom det inte innebär några huvudmannaskapsförändringar mellan stat och landsting. Förslaget innebär också att systemen kan utvecklas genom att olika vårdvalsystem kan existera parallellt och provas mot varandra.

Efter det att de regionala vårdvalsystemen varit i kraft en tid och också utvärderats kan det finnas anledning att återkomma till frågan om en mer enhetlig nationell reglering bör införas. Det är enligt utredningens bedömning mycket som talar för en sådan utveckling. Ett nationellt system innebär bl.a. en mer likartad primärvård över landet och ett tydligare offentligt åtagande. Nationellt fastlagda kompetens-, kvalitets- och säkerhetskrav gynnar också kvalitetsutvecklingen. Patientens rätt kan dessutom tydliggöras nationellt samtidigt som vårdgivarna ges lika regler att verka inom. Utredningens förslag kan mot den bakgrunden ses som ett led i en handlingslinje där regionala system alltmer övergår till ett nationellt enhetligt hälso- och sjukvårdssystem.

I betänkandet föreslås också att bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen om att den fasta läkarkontakten i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin tas bort. Regelns syfte har varit att garantera tillgång till en viktig kompetens inom primärvården och att säkerställa kontinuiteten för den enskilde patienten genom en fast läkarkontakt. I praktiken har regeln inte tillämpats på det sätt som avsetts och de faktiska möjligheterna att under överskådlig tid erbjuda alla invånare en fast läkarkontakt genom en specialist inom allmänmedicin är inte realistiska. Därmed riskerar den nuvarande formuleringen enbart att skada primärvårdens trovärdighet. Den nuvarande regleringen kan också komma att begränsa utvecklingen av vårdvalsystem. Förslaget innebär inte att betydelsen av att ha specialister i allmänmedicin i primärvården minskar eller omvärderas. Allmänläkarspecialisten kommer även framöver att vara en central resurs och en nödvändig kompetens i primärvården.

För att olika valsystem verkligen ska ge patienterna utökade valmöjligheter är det viktigt att patienterna förses med verkningsfulla redskap så att de kan tillvarata sina valmöjligheter. Bland annat är

information av stor betydelse för att man ska kunna göra välgrundade val. Utredningens uppdrag är emellertid att i ett första led föreslå hur fri etablering kan införas i primärvården så att patienternas möjlighet att välja bland olika vårdgivare kan öka. I utredningens fortsatta uppdrag ingår bl.a. att lämna förslag om hur det fria vårdvalet och vårdgarantin ska lagregleras. Utredningen kommer också att i övrigt diskutera hur patienten kan ges ett ökat stöd och inflytande.

Alla förslag som ändrar reglerna för hur etablering inom primärvården kan ske, utan att förändra landstingens ansvar för planering och finansiering, kommer att innebära att landstingen dels kommer att ha rollen som finansiär och beställare av vårdtjänster, dels rollen som producent eller utförare av tjänsterna i konkurrens med externa aktörer. Det finns risk för att landstingen gynnar sina egna utförarenheter, exempelvis genom att subventionera dessa på olika sätt utöver den förutbestämda ersättningen för utförda prestationer. Utredningen anser mot den bakgrunden att det är angeläget att den föreslagna vårdvalreformen följs upp och utvärderas från konkurrens- och konsumentsynpunkt och föreslår att Konkurrensverket får ett sådant uppdrag.

Ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2009. Vid utgången av år 2009 ska vårdvalsystem i primärvården ha införts i samtliga landsting.

Utredningen presenterar sina överväganden genom att i kapitel 1 redovisa direktiven, utredningsarbetets former och några av de undersökningar som gjorts kring patienters synpunkter på tillgänglighet, valfrihet och kontinuitet. De därpå följande kapitlen syftar till att redogöra för diskussionen om patienters valmöjligheter och ökad tillgänglighet för att ge bakgrund till olika möjligheter att söka en förbättring. I kapitel 2 beskrivs 1994 års husläkarlag och de överväganden som gjordes i samband med den. Kapitel 3 beskriver de tre olika vårdvalmodeller som alldeles nyligen introducerats av landstingen i Halland, Stockholm och Västmanland. Genom kapitel 4 och mer utförligt i bilaga 2 (Ebba Sjögren: Att införa ett primärvårdssystem med "fri etableringsrätt") redogörs för de förändringar som genomförts i Norge under 2000-talet med syfte att stärka primärvården och ge medborgare möjlighet till en fast läkarkontakt. Kapitel 5 beskriver hur verksamheten med fristående skolor med kommunala bidrag fungerar. Syftet med kapitlet är att ge underlag för en diskussion som söker liknande lösningar inom hälso- och sjukvården. I kapitel 6 redo-

visas två av de förslag som presenterats med ambitioner att förändra dagens hälso- och sjukvårdssystem i riktning mot mer patientinflytande. Flera liknande förslag har förevisats genom åren, men utredningen väljer att redogöra för de förslag som kommit från Vårdförbundet och Sveriges läkarförbund.

Därefter följer utredningens överväganden och förslag. I kapitel 7 diskuterar utredningen de alternativ som kan tillgodose direktivens krav. Kapitel 8 redogör närmare för hur en vårdvalmodell kan stärka patientens ställning och skapa möjligheter för olika vårdgivare att ansluta sig till den offentliga finansieringen. Konkurrensfrågorna diskuteras i kapitel 9 och genom bilaga 3 (Helgesson & Kjellberg: Om marknader och marknadsprocesser) fördjupar utredningen diskussionen kring hur marknader etableras och den reglering och löpande tillsyn som krävs för att dessa ska fungera. I kapitel 10 lämnas en redovisning av de olika konsekvenser som kan följa av utredningens förslag, bland annat vad avser effekterna visavi den kommunala självstyrelsen. Genomförandeaspekter och när ikraftträdande kan ske hanteras i kapitel 11. Författningskommentarer, till den lagreglering som utredningen föreslår, återfinns slutligen i kapitel 12.