



Till: Socialdepartementet

20200117

Kontakt: Jonas.binnmyr@astmaoallergiforbundet.se

Remissvar på Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet, SOU 2019:42

Astma- och Allergiförbundet tackar för möjligheten att få svara på denna remiss. I stort sett är vi positiva till remissförslagen men inkommer här med några synpunkter.

Generella synpunkter

Astma- och Allergiförbundet har som övergripande syn att individer med astma, allergi eller annan överkänslighet ska ha rätt till en fast vårdkontakt och regelbunden uppföljning, samtidigt som kunskap och tillgång till de senaste behandlingsmetoderna skall finnas tillgänglig bland de vårdinrättningar som behandlar dessa individer.

Generellt sett är Astma- och Allergiförbundet positiva till förslag på åtgärder som kan minska ojämlikheten inom vården, då de grupper vi företräder dessvärre rapporterar en stor diskrepans mellan olika regioner i fråga om tillgänglighet, behandlingsmöjligheter men även i fråga om uppdaterad kunskap. En resursstark primärvård skulle kunna avhjälpa vissa regionala skillnaderna.

En generell farhåga inom fältet astma-allergi och andra atopiska sjukdomar är att det behövs en tydligare koppling mellan utbildning- forskning samt ett utvecklingsarbete utvecklingsarbetet inom vården, något som idag saknas inom primärvården. En stärkning av primärvårdens resurser kräver därmed även en samordning med forskningssamhället samt med universiteten och högskoleväsendet. Dock öppnar en förstärkning av primärvården möjligheter för att stärka patientnära forskning som i slutändan kan leda till bättre behandlingar.

Vi välkomnar initiativ som kopplar nätbaserade vårdkontakter till regionala primärvårdsenheter. Digitala lösningar ger enklare möjlighet till vårdkontakt vid förändringar av sjukdomsbilden, samt en möjlighet att få kontinuitet i vårdkontakten vilket är en stor möjlighet för de som lider av framför allt svår astma.

17.1.1



Vi anser att framtidens sjukvård behöver klara omställningen att integrera digital vård med fysisk vård. Därför välkomnar vi möjligheten att patienter fritt ska få välja, samt att valet ska medföra krav på att utövaren av vård även ska tillhandahålla digitala lösningar för vårdkontakt. En anledning till detta är att flertalet digitala lösningar för bättre behandling för bland annat astma har skapats de senaste åren, vilket gjort det möjligt för patienter att få bättre kontroll på sin sjukdom(1). Samtidigt skapar det större tydlighet i vem som äger patientdata, då digitala aktörers koppling till svensk hälso- och sjukvård blir tydligare.

17.1.2

Listning hos vårdutövare kan vara centralt för våra grupper för att få bra sjukdomskontroll, då det idag finns utarbetade och väl beprövade regionala modeller för Astma-Allergi och Kol. Detta certifieringssystem har visat sig ge en bra kompetensförsörjning, har skapat trygghet hos patienterna och minskat svårighetsgraden i sjukdomarna (2, 3). Om patienter skulle kunna lista sig på dessa enheter i stor utsträckning skapas incitament för vården att upprätthålla denna kompetens. Dessutom har en nationell certifieringsmodell för Astma-Allergi och KOL skapats inom ramen för SKRs kunskapsstyrningsorganisation. Det ger listningsmöjligheter med större tydlighet och bättre kontakt som kan skapa möjlighet att kompetensutveckla vården nationellt genom patientens valmöjligheter.

Vi välkomnar möjligheten till fast läkarkontakt, men vill även påtala att **för vissa grupper är fast vårdkontakt med specialistsjuksköterska av lika stor vikt för kontinuitet i behandlingen. Även interprofessionell samverkan** kan vara vital för behandling av vissa sjukdomstillstånd.

17.1.3

Vi stödjer att det skapas större tydlighet i ansvaret till regionerna i listningstjänsterna och en skyldighet i hälso- och sjukvårdslagen för detta. Vi stödjer även förslaget om att införa en ny bestämmelse i patientlagen om landstingens informationsskyldighet samt att detta sker på nationell nivå. **Vi skulle vilja se att det nationella systemet även tillhandahåller tydlig information om vårdutövaren.**

17.1.6

Vi stödjer förslaget om listningsbegränsning, då detta annars kan leda till uppdelning på basis av svårighetsgrad i sjukdom. Det kan i så fall skapa en snedfördelning av resurserna och en felaktig prioritering baserat på ekonomiska konsekvenser snarare än sjukvårdutövning.

17.1.8



Vi har ingen åsikt kring närhetsprincip i sig, men **anser att informationsskyldigheten inte bör ligga på vårdenheten som patienten blir listad hos, utan hos sjukvårdsregionen.** En anledning till vårt förslag är att begränsa otydlighet i möjligheterna att lista om sig, samt skapa större möjligheter för regionen att informera om andra möjligheter.

17.1.9

Astma- och Allergiförbundet välkomnar alla satsningar på att stärka primärvården, men vill att tydligare koppling till innovation- utbildning- och forskning skapas. **Eftersom primärvården idag ofta saknar incitament för akademisk meritering i form av forskning och utbildning så måste denna koppling skapas.**

17.2.1

Vi välkomnar detta förslag.

17.2.2

Vi välkomnar detta förslag.

17.3.2

Vi välkomnar förslaget att regionerna kan ställa tydligare krav på vårdgivarna ifråga om tillgänglighet. Vi anser dock att texten " Landstingen bör ställa krav på att utförare ska upprätthålla kontinuitet och att patienten kan knytas till en namngiven läkare eller annan personal (vårdteam) istället bör skrivas "**Landstingen bör ställa krav på att utförare ska upprätthålla kontinuitet och att patienten kan knytas till en namngiven läkare samt även annan legitimerad personal (vårdteam).**" Skälet till vårt tilläggsförslag är att för vissa sjukdomar kan även sjuksköterskor eller psykologer fungera som en lika viktig fast vårdkontakt som en läkare för att skapa kontinuitet.

17.3.5

Vi delar utredningsförslaget att se över funktionen för 1177

17.4.1

Vi delar utredningens bedömning kring övergripande åtgärder.

17.4.2

Vi välkomnar nationellt reglerad patientavgift. Vi anser dock att **ett förtydligande bör införas vad som är ett besök förenat med att ta ut en patientavgift.** Ett exempel är att patientavgift inte skall tas vid varje kontakt via digital vård, om vårdutövaren då hänvisar till nytt fysiskt besök där patientavgift tas ut. En annan anledning är att



många barnfamiljer med matallergier idag har stora kostnader enbart för patientbesök för att få intyg för skolmat, som årligen behöver uppdateras. Därför anser vi att **en nationell reglering borde vara enhetliga krav på kommunal nivå vid vårdkontakt**, eftersom det idag varierar mycket och är avgiftsfritt i vissa regioner men förenat med regelbundna kostnader för andra.

17.4.3

Vi har ingen åsikt kring förslagen som utredningen presenterar, men **skulle vilja att ersättningsmodeller även tar hänsyn till tillgänglighet av specialistsjuksköterskor, utbildningsinsatser samt kompetensutveckling**, Vi anser även att det även behövs tydlig koppling kring andra initiativ för att stärka patientens möjlighet till god vård så som **uppfyllda certifieringskrav** inom vissa sjukdomsområden.

17.6.1

Vi välkomnar bättre upphandling och marknadskontroll för inhyrd personal, då det kan skapa bättre förutsättningar för kontinuitet i kontakten med den medicinska personalen, vilket idag är en brist för många sjuka.

17.6.2

Vi välkomnar detta förslag.

17.6.3

Vi delar utredningens analys att det behövs ett nationellt arbete för att planera och dimensionera kompetensförsörjningen. För de grupper vi representerar är det idag stor brist på specialister, framför allt inom vuxenallergologi, då denna specialitet saknas i flera regioner. Detta ställer ökade krav på primärvården och andra specialiteter.

17.6.4

Vi välkomnar förslaget om att öka kunskapen om kompetensförsörjningen i glesbygden.

Bakgrund

Astma- och Allergiförbundet är en intresseorganisation som tillvaratar intressen för personer med allergisjukdom. Organisationen har idag närmare 17 000 medlemmar och ingår i Funktionsrätt Sverige. Allergi och annan överkänslighet har ökat under de senaste decennierna och tillhör numera våra mest utbredda kroniska sjukdomar.



Ungefär vart tredje barn har pågående allergisjukdom och ca 9 % av barnen har läkardiagnosticerad astma - en ökning med 50 % sedan 2003 då andelen var 6 %.

45 % av den vuxna befolkningen uppger att de har allergi eller känslighet mot olika allergiframkallande ämnen som pollen eller pälsdjur och nästan 10% av den vuxna befolkningen har läkardiagnosticerad astma.

Maritha Sedvallson

Maritha Sedvallson
ordförande
Astma- och Allergiförbundet

Källor:

1. Ljungberg H, Carleborg A, Gerber H, Ofverstrom C, Wolodarski J, Menshi F, et al. Clinical effect on uncontrolled asthma using a novel digital automated self-management solution: a physician-blinded randomised controlled crossover trial. *Eur Respir J.* 2019;54(5).
2. Kull I, Stallberg B. *Lakartidningen.* 2018;115.
3. Kull I, Johansson GS, Lisspers K, Jagorstrand B, Romberg K, Tilling B, et al. [Efficient care in asthma/COPD primary health care clinics]. *Lakartidningen.* 2008;105(42):2937-40.