

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Katrin Pöntynen Boström

Sammanträdesdatum
2020-09-10

Beteckning
Dnr: 20RS4621

Er beteckning
S2020/02841/FS

Regeringskansliet, Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Svar på remissen ”God och nära vård – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem”, SOU 2020:19

Region Örebro län har fått möjlighet att lämna synpunkter på ovanstående huvudbetänkande från utredningen samordnad utveckling för god och nära vård.

Region Örebro läns sammanfattande, övergripande synpunkter

- Ett genomförande av utredningens förslag bedöms ge stöd för utvecklingen mot en god och nära vård
- Positivt med förslag om förändring av dagens situation med Lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapeuter
- Samverkan på primärvårdsnivå behöver inkludera tandvård, utredningens förslag behöver därför kompletteras

Region Örebro läns synpunkter på utredningens olika delar

4. Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

Begreppet hemsjukvård ersätts i lagstiftningen med ”hälso- och sjukvård i hemmet”, hälso- och sjukvårdslagen (HSL) inkluderar en bestämmelse om att regionen och kommunerna ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården samt en bestämmelse om att huvudmännen ska ha en gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå.

Region Örebro ser positivt på förändring av begreppet hemsjukvård. Det är viktigt att hälso- och sjukvård ges med samma krav på kvalitet och kompetens oavsett huvudman. En innebörd blir att hälso- och sjukvård i hemmet bör resursättas utifrån aktuella hälso- och sjukvårdsåtgärder, som till exempel rehabilitering/fysioterapi och medföljande krav på kompetensutveckling för individ och organisation. Begrepps-förändringen liksom tydliga krav på en gemensam planering bidrar till att sudda ut

gränserna mellan region och kommun men konkret innebär samverkan många mötesplatser där olika linjeorganisationer med olika mandat ska komma överens.

Inom systemet för kunskapsstyrning följer man patientens väg i vården och har samverkan över gränser. En del inom det området är skapandet av personcentrerade, sammanhållna vårdförlopp där såväl region som kommunerna är involverade.

Region Örebro län ställer sig bakom lagkrav på samverkan och på en för huvudmännen gemensam plan för vård på primärvårdsnivå. För huvudmännen innebär det både ökade krav på gemensam verksamhetsplanering och behov av nya arbetsätt som även bör innefatta gemensamma prioriteringar. Kopplat till denna planering på primärvårdsnivå så har regionen en utmaning då regionens planering behöver inkludera en helhet där både specialistsjukvården och tandvården ingår.

Region Örebro län anser att den för huvudmännen gemensamma planen behöver inkludera den tandvård som ges på uppdrag av regionen i form av uppsökande verksamhet till patienter i eget boende och särskilt boende.

4.4.2 – 4.4.7 Individuell plan

Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan och en harmonisering ska ske med Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna vård och individen ska kunna initiera en individuell plan. En fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell, ändringar i HSL samt i Socialtjänstlagen (SoL). Förslaget innebär att fler personer med behov av samordning inkluderas. Förslagen kring individuell plan innebär ambitionshöjning och utredningen föreslår att regionerna årligen bör tillföras 60 mkr för att samordna arbetet.

Region Örebro län är positiva till att lagstiftningen harmonieras gällande individuell plan. Ökade krav på att upprätta en samordnad individuell plan (SIP) i samband med utskrivning har varit positivt och bidragit till att fler personer fått en individuell plan men det finns ett behov av att utveckla arbetet och agera mer proaktivt för att skapa trygghet för personer med samordningsbehov. Detta då en plan hade behövts för många redan innan personen aktualiserades på sjukhus.

Region Örebro län ser ett behov av stöd från berörda statliga myndigheter till regioner och kommuner för att nå ett enhetligt användande av begreppen SIP, individuell plan och patientkontrakt. Det blir en utmaning att tydliggöra skillnaden i begreppen både bland medarbetare och till patienter/närstående/medborgarna. En enhetlighet i begreppen blir viktig inte minst i verksamhetssystemen. Särskilt om planerna ska kunna hämtas in i den nationella tjänsten för patientkontrakt.

Region Örebro län ställer sig bakom utredningens förslag att förebyggande och rehabiliterande insatser ska finnas med i planen och att målen för insatserna ska formuleras utifrån den enskildes perspektiv. Särskilt när det gäller personer med

nedsatt förmåga och motivation medför det stora krav på att vårdens företrädare ska kunna stödja den enskilde i att formulera sina mål. Det är viktigt att det tydliggörs att patienten själv ska ses som en resurs och finnas med i planen som ansvarig för insatser, där så är lämpligt och möjligt.

Region Örebro ser positivt på att det inte regleras vilken profession som ska vara fast vårdkontakt utan att det ska vara patientens medicinska och övriga behov som ska avgöra tillsammans med att patientens önskemål tillgodoses så långt som möjligt. Även vårdgivare inom tandvården behöver lyftas som en aktör delaktiga i den individuella planen och som en fast vårdkontakt för individer i behov av den tandvård som ges på uppdrag av regionen.

Region Örebro län ser behov av att tydliggöra ansvaret för att vara samordnande vårdkontakt och ansvaret för att den individuella planen hålls aktuell när en patient har fler fasta vårdkontakter. Idag är tolkningsutrymmet för stort och utredningens förslag bidrar inte tillräckligt till att detta tydliggörs. En stor brist i dagens system är att det utifrån patientens perspektiv saknas en tydlighet kring vilken verksamhet som ska ta ett helhetsansvar. Regionens bedömning är att detta ansvar bör ligga i första linjens vård, det vill säga inom kommunens och regionens hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå.

Region Örebro län bedömer att de ökade kraven initialt kommer att kräva stora resurser och en stor insats från verksamheter som redan är ansträngda. Detta då långtifrån alla personer med behov av samordning har en plan idag. Utredningen har gjort en kostnadsberäkning och föreslår att resurser tillförs. Utredningens kostnadsberäkning behöver fördjupas så att den inte enbart baseras på insatsen från en av parterna då en samordnad plan förutsätter insatser som går över huvudmanna- och verksamhetsgränser.

Region Örebro län delar utredningens bedömning att förutsättningar för informationsdelning finns inom ramen för hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot kan hinder behöva undanröjas för att den samordnade planeringen ur den enskildes perspektiv ska kunna bli en helhet eftersom det då kan behöva finnas möjlighet till utökat informationsutbyte med socialtjänsten.

5. Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård

Nya bestämmelser i Patientlagen (PL) och i HSL, ikraftträdande föreslås bli tidigast 1 januari 2024. Patienten ska utifrån sina behov ha möjlighet till ett patientkontrakt. Patientkontraktet är en kombination av individuell plan och information om vem som gör vad samt fast vårdkontakt. För den initiala utvecklingskostnaden föreslås ett tillfälligt statsbidrag på 75 mkr 2021 och 55 mkr 2022-2023 och att det fördelas genom förlängning av satsning på första linjens digitala vård och därefter 30 mkr årligen.

Region Örebro län ser det som positivt att patientens ställning stärks så att de som önskar ska kunna få ett patientkontrakt samtidigt som det tydliggörs att patientkontraktet inte är ytterligare en plan utan en sammanställning av den enskildes planer och tydliggör vem som är fast vårdkontakt.

Region Örebro län anser att valet att använda begreppet ”patientkontrakt” är olyckligt då det för tankarna till ett avtalsförhållande mellan patient och vård istället för att ge rätt innebörd, det vill säga en sammanställning av planer.

Det finns en risk för svårigheter för patient/medborgare att förstå skillnad och innebörd i begreppen individuell plan, SIP och patientkontrakt, något som ställer krav på vården att kunna informera och kommunicera tydligt kring detta.

Region Örebro län anser att de tekniska lösningarna både i verksamhetssystemen och i den nationella tjänsten måste vara på plats innan lagen träder i kraft för att inte skapa ytterligare administration genom manuellt arbetet för att göra sammanställningen. Den nationella tjänsten och verksamhetssystemen behöver beakta att tandvården bör vara en aktör.

6. Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård

Region Örebro län har sammanfattningsvis följande synpunkter relaterat till konsekvenser för utbildningsuppdraget:

- Instämmer i utredningens förslag till lagförändring; *18 kap. 4 § HSL* som därmed anger att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för.
- Efterlyser ett förslag på nationell reglering av respektive utbildnings- och ersättningsnivå till vårdgivare med årlig uppräkningsnivå då samverkan inte längre huvudsakligen blir reglerad av regionala avtal och överenskommelser. Vi ser annars en risk för glidning i ersättningsnivåer och konkurrens avseende bland annat mer eller mindre attraktiva utbildningsplaceringar.
- Instämmer i utredningens syn på kommunernas avgörande roll i omställningen till en Nära vård och betonar vikten av att säkerställa att kompetens och resurser finns för att möta ett lagstadgat utbildningsuppdrag inom kommunal vård.
- Efterlyser förslag på nationell reglering av krav på utbildningsgivare avseende utbildning av kliniska handledare. I nuläget regleras även detta genom regionala avtal och överenskommelser och vid införande av ett övergripande lagstadgat utbildningsuppdrag riskerar krav på utbildningsaktiviteter för att tillgodose handledarkompetens att urvattnas.
- Efterlyser samverkanskrav på regioner och kommuner vad gäller planering och utveckling av verksamhetsförlagd klinisk utbildning tillsammans med aktuella

lärosäten. Kravet på gemensam planering är analogt med utredningens förslag på samverkanskrav avseende planering av vårduppdraget.

- Efterlyser en nationell strategi för hur utbildningsuppdraget stegvis ska etableras och utvecklas inom primär- och kommunal vård för att kunna möta den omställning som hälso- och sjukvården påbörjat.
- Anser att det i det statliga stödet till omställning måste finnas riktade satsningar mot utbildningsuppdraget med fokus på bemanning och utbildning av kliniska handledare inom såväl sluten-, som primär- och kommunal vård.
- Anser att staten har en viktig roll i att fortsätta utveckla examensmål och kompetenskrav för utbildningar som leder till arbeten inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, så att de bättre matchar omställningen till Nära vård.

Generella synpunkter

Bibehållen kompetensförsörjning är en central utmaning för hälso- och sjukvården. Den verksamhetsförlagda delen av utbildning (VFU) inom vård och omsorg har stor betydelse för såväl uppfyllelse av individens lärandemål som för vårdgivares framtida rekrytering av nya medarbetare. Det är dock viktigt att betona komplexiteten i långsiktig kompetensförsörjning inom vård och omsorgsyren där utbildningsvolymerna och verksamhetsförlagda utbildningsmoment bara är en av flera faktorer som påverkar viljan att utbilda sig och arbeta inom hälso- och sjukvården.

Utbildningskapacitet inom framför allt primär- och kommunal vård behöver stärkas och utvecklas genom tillskott av både ekonomiska resurser och handledarkompetens. Andelen verksamhetsförlagd utbildning som förläggs inom primär- och kommunal hälso- och sjukvård varierar idag stort såväl mellan som inom kommuner. Variation i andel VFU inom kommunal hälso- och sjukvård för samma yrkesutbildning är även stor mellan olika lärosäten.

Framtida vårdpersonal som utbildas idag behöver i större utsträckning förberedas för att vara verksamma inom den nya ”nära” vårdorganisation som föreslås. Kompetenskrav och examensmål inom utbildningar som leder till arbete i hälso- och sjukvård och socialtjänst utförs i stor utsträckning av staten (UKÄ) som har ansvar att driva motsvarande omställning av utbildningsinnehåll som inom vården.

Eftersom omställningar inom utbildningsuppdraget omfattar många olika yrkeskategorier och kommer att behöva implementeras stegvis över en lång tid föreslås att en separat parallell utredning tillsätts med fokus på nationella strategier för utbildningsuppdraget i en ”nära vårdorganisation”.

Forskning

Regionen instämmer i att forskning och innovation inom Nära vård är centralt för att genomföra och utveckla den nära vården. Det är positivt att forskning tydliggörs i primärvårdens uppdrag då den kan ha ett flertal utförare/aktörer inom en och samma region. Det är också angeläget att tydliggöra betydelsen av forskning inom det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget, i samverkansytor mellan de olika huvudmännen samt interprofessionellt.

Region Örebro län anser att utvecklingen av förenade eller kombinerade tjänster mellan lärosäten och hälso- och sjukvård både inom kommuner och inom primärvård bör ytterligare stimuleras där modeller av ALF-karaktär skulle kunna utvecklas för utbildning och forskning inom Nära vård och då specifikt med en multiprofessionell ansats. Regionen anser att en särskild forskningsfond bör inrättas motsvarande Klinisk behandlingsforskningsfond där också en primärkommunal delaktighet i forskningsfinansieringen bör eftersträvas. Det är viktigt att påpeka att detta då måste vara nysatsningar i denna forskningsnisch och ej omfördelning av nuvarande resurser för klinisk forskning.

Nära vård-konceptet med samverkan mellan regioner och kommuner samt ofta ett flertal vårdgivare inom uppdragen ställer särskilda krav både på samverkan och på regelverk avseende möjligheter att dela data för forskningsändamål. Detta bör utredas och legalt underlätta forskning som självklart sker efter sedvanlig etisk prövning.

Den Nära vården kommer att vara en viktig aktör och då särskilt klinisk forskning inom den definition som finns i nationellt ALF-avtal. Detta innefattar såväl implementeringsforskning som klinisk forskning som syftar till att skapa ny kunskap och behandlingsmetoder.

7. Verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi

Region Örebro län är mycket positiv till en avveckling av nuvarande system då det inskränker regionens möjligheter att planera vården.

Region Örebro län gör bedömningen att scenario 2 "Ett nytt kompletterande system för anslutning till offentligt finansierad vård i syfte att främja hälso och sjukvård i hela landet" är det bättre alternativet av de två alternativa scenarier som presenteras i utredningen. Detta då scenario 2 inte medför ekonomiska risker på samma sätt som scenario 1 med två nya obligatoriska valfrihetssystem skulle innebära. Scenario 2 kan öka möjligheten att företag väljer att etablera sig i den del av länet (vår glesbygd) där regionen har svårt med bemanning.

Regionen anser dock att det är viktigt att det tas fram ytterligare underlag som värderar vilka effekterna blir av att ytterligare ett nytt system läggs till de idag befintliga. I en utveckling mot en god och nära vård behöver olika styrsystem fungera i samspel med varandra. Det nya systemet är delvis nationellt och kommer inte i alla delar kunna styras lokalt vilket inskränker på regionens självbestämmande och skapar nya svårigheter i planering av vården.

Region Örebro län är emot ett införande av scenario 1. Generellt tenderar obligatoriska vårdval att ge negativa effekter för jämlik vård både geografiskt och socioekonomiskt. Företagare tenderar att främst vilja etablera sig i Örebro och valfrihetssystem har visat sig främst gynna socioekonomiskt starka grupper.

Regionen gör bedömningen att ett införande av obligatoriska valfrihetssystem inom Fysioterapi och Psykiatri kommer att påverka vårt nuvarande hälso och sjukvårdssystem på ett negativt sätt. Med dagens svårigheter inom kompetensförsörjningen både inom primärvård och inom psykiatri är det inte önskvärt med ett system som innebär en uppenbar risk att den offentliga vården ”avlövas” sin personal till förmån för privata etableringar. Ett valfrihetssystem inom fysioterapi kommer sannolikt att innebära att en stor andel av fysioterapeuterna vilja etablera sig i det systemet, något som kan leda till överkonsumtion och ökade kostnader för regionen.

Ytterligare en risk som följer med ett införande av LOV Fysioterapi och ett LOV Psykiatri är en fragmentiserad psykiatri inom primärvårdsnivån. Många patienter har en komplex problematik där teamsamverkan och en sammanhållen vård är en förutsättning för att kunna möta patientens behov. Förutsättningarna att möta dessa patienters behov försvåras med en fragmentiserad vård med små ofta enmansföretag.

Region Örebro län har tagit ställning för en sammanhållen primärvård där LOV Hälsoval inrymmer samtliga professioner aktuella i primärvården, något som ger goda förutsättningar för bra teamsamverkan både inom vårdcentralen men också i samarbetet med kommunerna. Idag ligger ansvaret för att bemanna med både läkare- och fysioterapeutresurs inom kommunen som ett krav i regionens Hälsoval. Att sprida ut detta uppdrag på ytterligare vårdgivare försvårar sannolikt möjligheten till teamsamverkan och en sammanhållen vård.

9.4 Omfördelning av resurser i systemet och resurser för omställningen

Utredningen redogör för behovet av att titta på hur primärvården resurssätts samt problemet med att kommunernas hälso- och sjukvårdskostnader inte synliggörs på samma sätt som det görs i övriga delar i hälso- och sjukvårdssystemet. Det finns få kvalitetssäkrade underlag att beskriva och följa kommunalt finansierad sjukvård. Utredningen pekar på att varje kommun och region behöver göra analys över hur

primärvården behöver stärkas – staten står idag för ca 2 procent av kostnaderna. Utredningen föreslår att staten under perioden 2021-2027 samlar flera av de ekonomiska satsningarna i en tudelad övergripande överenskommelse om omställning till God och nära vård. Delarna i överenskommelsen föreslås vara ett omställningsbidrag med fördelningsnyckel som ligger fast under perioden och en del där inriktning och storlek på de ingående områdena kan variera utifrån behov

Region Örebro län arbetar för att klara omställningen till en nära vård. Regionen gör utifrån en ansträngd ekonomisk situation, en demografi med ökande försörjningskvoter i kommuner och regioner bedömningen att det inte är rimligt att hälso- och sjukvården kan klara omställningen utan att staten står för en betydligt större andel av kostnaderna än idag då hälso- och sjukvårdssystemet som helhet brottas med ekonomiska svårigheter som dessutom accelererat utifrån Covid-19.

För Region Örebro län

Andreas Svahn
Regionstyrelsens ordförande

Rickard Simonsson
Regiondirektör



§ 167 Svar på remissen God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

Diarienummer: 20RS4621

Sammanfattning

Aktuell utredning utgör huvudbetänkande från utredningen samordnad utveckling för god och nära vård. Utredningen lämnar ett antal förslag som syftar till att stärka samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem. Utredningen behandlar även hälso- och sjukvårdshuvudmännens ansvar för att medverka i utbildning och presenterar två alternativa vägar för att integrera de läkare och fysioterapeuter som i dag verkar enligt den så kallade "nationella taxan".

Region Örebro län ställer sig positiv till utredningens förslag och pekar på behovet att komplettera tandvård.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsen 2020-09-10, svar på remissen God och nära vård - en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem
- Svar på remissen God och nära vård - en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem
- Remiss - God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU 2020:19
- Remissunderlag - God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU 2020:19

Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar hälso- och sjukvårdsstrateg Katrin Boström ärendet.

Yrkanden

Sebastian Cehlin (M) yrkar bifall till förvaltningens förslag med ändringsyrkande enligt bilaga §167. Anna Ågerfalk (L) och Ola Karlsson (M) instämmer i Sebastian Cehlins (M) yrkande.

Propositionsordning

Ordföranden ställer förvaltningens förslag mot Sebastian Cehlins (M) yrkande mot varandra och finner att styrelsen beslutar enligt förvaltningens förslag.

Reservationer

Sebastian Cehlin (M), Ola Karlsson (M) och Anna Ågerfalk (L) reserverar sig mot styrelsens beslut till förmån för Sebastian Cehlins (M) yrkande.

Regionstyrelsen**Beslut**

Regionstyrelsen beslutar

att förslaget till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialdepartementet.

Skickas till

Socialdepartementet
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Hälsokansliet