

Regionledningskontoret

20-09-28

Dnr: RS 2020-278

Socialdepartementet

Dnr: S2020/02841/FS

s.remissvar@regeringskansliet.ses.fs@regeringskansliet.se

Yttrande över SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

Sammanfattning

Region Östergötland stöder utredningens ambitioner att driva utvecklingen mot en nära vård med fokus på personcentrering, interprofessionellt lärande och samverkan. Det är positivt att individen är utgångspunkten i förslagen som läggs fram liksom att det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet betonas. Dock saknar Region Östergötland mer skarpa förslag i vissa delar av utredningen för att ge ännu bättre förutsättningar för utvecklingen mot en nära vård. Det hade varit önskvärt att utredningen gav regioner och kommuner en tydligare vägledning i vad som ska definiera den nära vården, en definition tydlig på makro- och mesonivå som i sin tur kan underlätta omställningen till god och nära vård på mikronivå. Utredningens avsaknad av en tydlig definition kommer att kräva en regional tolkning.

Primärvård omdefinieras utifrån ett samverkansperspektiv mellan kommunal hemsjukvård och regionens primärvård. Det som inte berörs mer än i inledningen till rapporten är vad inom regionens sjukvård som skall betraktas som primärvård. Den skrivning som används är att det inte är likhetstecken mellan primärvård och vård/hälsocentral. Skall förflyttning ske mot nära vård måste primärvård brytas på ett annat sätt inom regionernas sjukvård. Detta innebär att skrivningen om ökning av specialister inom allmänmedicinen bör utökas till att vara ökning mot fler specialister inom relevanta specialiteter för Nära Vård.

Hela utredningens tänkta positiva utfall vilar på begreppet samverkan mellan kommunal och regional vård vilket kommer att kräva ett stort antal avtal. Därför bör kontrakt för primärvård mellan region och kommuner göras på aggregerad nivå där regionens samtliga kommuner tillsammans utgör regionens avtalspart. För Östergötland skulle det annars innebära att 13 olika kontrakt behöver upprättas. Det i sin tur riskerar att leda till ojämlig vård då kommunernas ekonomiska förutsättningar och möjlighet till bemanning varierar.

I Östergötland finns sedan hemsjukvårdsreformen ett avtal mellan regionen och länets 13 kommuner som utgör en god grund och kan fungera som ledstjärna i utvecklingen mot god och nära vård.

Individuell plan används i utredningen som ett sätt att kunna dela information mellan HSL och SOL istället för att angripa det egentliga problemet med att lagstiftningarna motverkar samverkan. Den individuella planen vilken har många namn vårdplan, SIP mm skall ha som huvudsyfte att vara ett styrdokument för den enskildes vård och behandling och inte ett sätt att legitimera informationsutbyte mellan SOL och HSL.

Regionledningskontoret

20-09-28

Dnr: RS 2020-278

Patientkontrakt så som det beskrivs i utredningen stöds av Region Östergötland. Det ses som positivt om en gemensam, IT-baserad plattform kan realiseras där vårdens olika aktörer, patienter och inbjudna anhöriga, i realtid kan dokumentera och ta del av patientkontraktets olika delar. Det är också viktigt att det kan integreras i de berörda vårdgivarnas befintliga journalsystem.

Tandvården omnämns mycket kort i utredningen. Tandvårdens roll i samverkansstrukturer saknas och Region Östergötland anser att tandvården bör lyftas fram som en aktör i huvudmännens samverkansansvar. Tandvården är en viktig aktör i både det hälsofrämjande och rehabiliterande arbetet, och bör finnas med i den individuella planen med en fast vårdkontakt för individer i behov av tandvård. Vidare bör tandvården läggas till som en aktör som kan vara en fast vårdkontakt i patientkontraktet.

Avseende forskningens roll i omställningen till nära vård anser Region Östergötland att delbetänkandet har mycket vaga skrivningar och en frånvaro av såväl ställningstaganden som en framåtsyftande diskussion. I de olika delbetänkandena lyfter utredningen flera gånger den svaga forskningskulturen i primärvården som en utmaning. Region Östergötland instämmer i detta men menar att just därför krävs det dels tydliga och konkreta förslag och dels att fokus inte läggs på enbart primärvården utan på alla de strukturer som samlat förväntas utgöra den nära vården.

Region Östergötland anser det nödvändigt att utveckla och integrera de lagetablerade vårdgivarna verksamma enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi i nuvarande hälso- och sjukvårds system för att kunna möta invånarnas behov av hälso- och sjukvård. Region Östergötland ställer sig positiv till den utveckling som presenteras i utredningen då det ökar förutsättningarna för att ta ett planeringsansvar för hälso- och sjukvården jämfört med vad som idag är möjligt utifrån nuvarande system med nationella taxan.

Nedan följer utredningens förslag i punktform. Endast de kapitel där Region Östergötland är av avvikande uppfattning eller har synpunkter redovisas. Text i kursiv stil är utredningens skrivningar.

4. Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

Utredaren lyfter fram att det krävs "långsiktigt och uthålligt utvecklingsarbete i alla delar av systemet" samt "politisk uthållighet" över mandatperioder. Detta kräver då att man i starten fattar principiella beslut som definierar ramarna för arbetet. Men det kommer också att kräva ett stort antal avtal som skall justeras efter hand och som inte nödvändigtvis är ensade över hela regionen, vilket i fall ger ett svagt underlag för uthålligt utvecklingsarbete.

Kap 4.2.1 Kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå

Regionledningskontoret

20-09-28

Dnr: RS 2020-278

Primärvård omdefinieras utifrån ett samverkansperspektiv mellan kommunal hemsjukvård och regionens primärvård. Det som inte berörs mer än i inledningen till rapporten är vad inom regionens sjukvård som skall betraktas som primärvård. Den skrivning som används är att det inte är likhetstecken mellan primärvård och vård/hälsocentral. Skall förflyttning ske mot nära vård måste primärvård brytas på ett annat sätt inom regionernas sjukvård. Detta innebär att skrivningen om ökning av specialister inom allmänmedicinen bör utökas till att vara ökning mot fler specialister inom relevanta specialiteter för Nära Vård.

4.2.3 Begreppet hemsjukvård ersätts i lagstiftning med ”hälso- och sjukvård i hemmet”

Utredningens förslag: Begreppet hemsjukvård ska ersättas med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet för att tydliggöra att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd övrig vård och att det enda som särskiljer den är platsen vården utförs på.

Region Östergötland ser positivt på förslaget att begreppet ersätts och tror att det får mer än en semantisk betydelse.

4.2.4 Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet

Utredningens bedömning: Den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för att erbjuda utgör primärvård, men kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan medverka i hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för att erbjuda.

Läkarmedverkan i kommunal vård förväntas ske som idag där läkaren är att se som en medicinsk konsult till kommunen. En förflyttning av vård från sjukhus till en vård bedriven gemensamt av region och kommun kräver ett teamarbete kring patienten och ett medicinskt ledarskap. Ett medicinskt ledarskap kräver läkarmedverkan. Det är önskvärt att de som står för de medicinska besluten som i många fall har ekonomiska effekter också tillhör den organisationen som har budgetansvaret, annars finns en klar risk att medicinska ställningstaganden får stå tillbaka för ekonomiska faktorer utan att detta nödvändigtvis ger positiva effekter ens på ekonomin.

4.3 Förtydligade samverkanskrav

Att förtydliga att samverkan behövs på alla nivåer, makro-, meso- och mikro- nivå tycker Region Östergötland är bra.

Det saknas diskussion om tandvårdens roll i samverkansstrukturer mellan primärvård, den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen. Tandvården samverkar redan i dagsläget i stor utsträckning med hälso- och sjukvård och kommunal omsorg och det är viktigt att fortsatt samverkan möjliggörs i samband den föreslagna reformen. Tandvården bör lyftas fram som en aktör i huvudmännens samverkansansvar.

4.3.2 En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå

Regionledningskontoret

20-09-28

Dnr: RS 2020-278

Utredningens förslag: Regioner och kommuner ska för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå upprätta en övergripande gemensam plan.

En gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet ser Region Östergötland övergripande positivt på liksom att planen skall hantera kompetensförsörjning, utbudspunkter och lokalfrågor.

Utredningen skriver att den kommunala självbestämmanderätten gör att överenskommelser kommer att behöva göras utifrån den lokala kontexten mellan region och varje kommun för sig. Detta medför risk för ojämlik vård då kommunerna har helt olika förutsättningar att medverka i uppgörelser som gäller investeringar i exempelvis digitala system eller personal till följd av förändrade arbetsätt.

Avseende kontrakt för primärvård mellan region och kommuner bör detta göras på aggregerad nivå per region, i exempelvis Östergötland innebär det annars 13 olika kontrakt. Detta kommer att leda till ojämlik vård då kommunerna har väldigt varierande ekonomiska förutsättningar och möjlighet till bemanning. Regionens samtliga kommuner tillsammans bör vara regionens avtalspart.

4.4 Planeringsverktyg till stöd för en samordnad vård

Individuell plan används i utredningen som ett sätt att kunna dela information mellan HSL och SOL istället för att angripa det egentliga problemet med att lagstiftningarna motverkar samverkan. Den individuella planen, vilken har många namn "vårdplan", SIP mm, ska ha som huvudsyfte att vara ett styrdokument för den enskildes vård och behandling och inte ett sätt att legitimera informationsutbyte mellan SOL och HSL.

4.4.2 Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan

Utredningens förslag: Regleringen av individuell plan i HSL och SoL ska harmonieras med regleringen i LUS så att den kommunala hälso- och sjukvården inte bara omfattas när den individuella planen initieras vid utskrivning från slutna vård. Dessutom ska patienter som inte får socialtjänst men har behov av stöd i samordningen i vårdprocesser som inbegriper flera olika vårdgivare omfattas av möjligheten att få en individuell plan.

RÖ tycker att förslaget om att reglering av individuell plan i HSL och SOL ska harmoniseras med regleringen av LUS är bra.

Utredningens förslag att använda termen individuell plan och ge fler patienter möjlighet till en individuell plan är bra.

Begreppet vårdgivare är i lagtext ofta liktydigt med huvudman. Det är angeläget att det i lagtexten och i andra sammanhang tydligt framgår att patienter som har kontakt med flera olika verksamheter inom samma huvudman också ska ges möjlighet att få en individuell plan.

4.4.3 Den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan

Utredningens förslag: Den enskildes möjlighet av stöd till samordning utifrån sina behov behöver stärkas. Det ska därför regleras i HSL och SoL att också den enskildes önskemål om att få en individuell plan upprättad ska beaktas.

Utredningens förslag till ambitionshöjning när det gäller individuell plan är bra och det är viktigt för patienterna att den kan realiseras. Regioner och kommuner måste därför ges stöd och förutsättningar att förverkliga förslagen. Det gäller såväl ekonomiska förutsättningar som stöd för att utveckla gemensamma strukturer för samverkan och för informationsdelning.

4.4.4 En fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell

Det är bra att det är funktionen fast vårdkontakt som ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad. Många patienter har flera fasta vårdkontakter, som då måste samverka i denna uppgift. Det är stor risk att denna samordning brister om det saknas regelverk för vem som ska vara huvudansvarig. Någon form av princip bör läggas fast för vem som ska ta huvudansvaret, t ex primärvården eller den vårdenhet som har en långvarig kontakt med patienten.

I utredningen lyfts frågeställning om vem som främst ska utgöra fast vårdkontakt och för vidare ett resonemang kring att det ska vara den som har mest kontakt med patienten. Ett förslag skulle istället kunna vara att det är den läkare patienten är listad hos som utgör den fasta vårdkontakten. Med god kontinuitet i primärvården blir allmänspecialisten naturligt den samordnade funktionen och som ser patienten ur ett helhetsperspektiv.

Om patienten är ansluten till kommunal hälso- och sjukvård i hemmet eller bor på ett särskilt boende är det mest naturligt att den sjuksköterska som vårdtagaren har tätast kontakt med, utgör den huvudsakliga fasta vårdkontakten. Har patienten flera fasta vårdkontakter behöver det framgå vem som är övergripande ansvarig.

Region Östergötland saknar en skrivning i detta delbetänkande om fast läkarkontakt i primärvården. Region Östergötland har som mål att bemanna primärvården med en specialist i allmänmedicin per 1300 invånare.

4.4.5 Personcentrerat innehåll i den individuella planen

Utredningens förslag: Av den individuella planen ska målet med insatserna för den enskilde framgå. Målet ska formuleras utifrån den enskildes perspektiv.

Det är mycket viktigt att målet i den individuella planen formuleras utifrån den enskildes perspektiv och att planen tas fram i samråd med patienten. Detta är en kärnfråga och en förutsättning för att planen och vården ska bli personcentrerad. Det är en grundläggande förutsättning för att den enskilde patienten är motiverad att ta sin aktiva del i genomförandet av planen. Det är viktigt att påpeka att den individuella planen inte bara styr vilken vård som

Regionledningskontoret

20-09-28

Dnr: RS 2020-278

ska ges till patienten utan också bör inkludera aktiviteter och åtaganden som patienten själv ska ansvara för och genomföra.

4.4.6 Den individuella planen ska även innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser

Utredningens förslag: Av den individuella planen ska det framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs.

Region Östergötland ser positivt på att det ska framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs. För att säkerställa att dessa verkligen genomförs är det viktigt att de tas fram i samråd och samförstånd med patienten.

Tandvården är en viktig aktör i både det hälsofrämjande och rehabiliterande arbetet, och bör finnas med i den individuella planen med en fast vårdkontakt för individer i behov av tandvård. Eftersom tandvården arbetar både sjukdomsförebyggande och -behandlande kan vilken typ av vård och insatser som behövs inom hälso- och sjukvården och omsorgen påverkas utifrån det. För att dagens samverkan mellan kommun och region ska kunna utvecklas och en personcentrerad vård ska bli heltäckande bör tandvården ingå som en naturlig part i upprättandet av en individuell plan (SIP). Den nationella tjänsten och verksamhetssystemen behöver beakta att tandvården bör vara en aktör.

5. Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård

5.1.1 Nuläge i arbetet med patientkontrakt

Region Östergötland anser att termen patientkontrakt är problematisk då det inte är ett kontrakt i juridisk mening utan mer har formen av en överenskommelse. Skälet för att inte ändra termen som utredningen anger är att den redan är känd av patienter och vårdpersonal. Risken är dock betydande att patienter och invånare misstolkar innebörden i funktionen varför en annan term borde ha övervägts.

5.2 Patientens översikt

Generellt är utredningens förslag avseende införande av patientkontrakt som funktion bra, men det finns några aspekter i förslaget som bör övervägas ytterligare.

- Utredningen föreslår att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt vilket är mycket bra. Funktionen patientkontrakt är mycket angeläget ur patientens perspektiv för att underlätta för patienten att få en sammanhållen bild av vad som är planerat, vem som kan kontaktas för frågor och hur patienten själv ska bidra. Det är bra att både region och kommun ska ha skyldighet att tillhandahålla patientkontrakt.
- Ett digitalt verktyg för patientkontrakt är mycket bra och angeläget. Det är en mycket viktig förutsättning för att patientkontrakt ska kunna införas generellt i hälso- och sjukvården.
- Ur patient- och invånarperspektiv är det angeläget att eftersträva enhetlighet i utformning och innehåll av patientkontrakt så att inte varje verksamhet och region/kommun skapar sina egna lösningar.
- Utredningen menar att ett digitalt verktyg bör finnas på plats innan lagstiftningen träder i kraft vilket är mycket viktigt att framhålla.

Patientkontrakt så som det beskrivs i utredningen stöds av Region Östergötland. Det ses som positivt om en gemensam, IT-baserad plattform kan realiseras där vårdens olika aktörer, patienter och inbjudna anhöriga, i realtid kan dokumentera och ta del av patientkontraktets olika delar. Det är också viktigt att det kan integreras i de berörda vårdgivarnas befintliga journalsystem.

Tandvården bör lyftas fram som en aktör och att vårdgivare inom tandvården kan läggas till som fast vårdkontakt i patientkontraktet. För att få en sammanhållen bild av patientens vård behöver man därför också beakta tandvården som en aktör vid utvecklandet av ändamålsenliga IT-system kopplad till patientkontraktet.

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

Allmänna synpunkter

I utredningens andra betänkande (SOU 2018:39) lades ett förslag om att det i förordning ska framgå att forskning ingår i primärvårdens grunduppdrag. I det fjärde betänkandet tydliggör utredningen att i dess direktiv ingår inte att direkt adressera forskningsfrågor och att man inte avser lägga ytterligare förslag. Tyvärr märks detta i delbetänkandets mycket vaga skrivningar och frånvaro av såväl ställningstaganden som en framåtsyftande diskussion. Region Östergötland poängterar för fjärde gången att forskning, som är en viktig del i resursöverföringen från sjukhusvård till primärvård, inte räcker och kommer inte att leda till de förändringar som är nödvändiga. I de olika delbetänkandena lyfter utredningen flera gånger den svaga forskningskulturen i primärvården som en utmaning. Region Östergötland instämmer i detta men menar att just därför krävs det dels tydliga och konkreta förslag och dels att fokus inte läggs på enbart primärvården utan på all de strukturer som samlat förväntas utgöra den nära vården.

6.5.2 Finansiering av forskning i den nära vården

Region Östergötland noterar med förvåning att utredningen här, utan någon analys eller reflexion, endast återger olika behov och förslag. Förväntan på utredningen var från start och är fortfarande större än så. Utifrån otydligheten och frånvaron av konkreta förslag från utredningen vill Region Östergötland framföra följande synpunkter:

- Ett ökat fokus på forskning kring komplexa sjukdomstillstånd och multisjuklighet, interprofessionell forskning, samt goda förutsättningar för att erhålla forskningsmedel är avgörande för forskning inom hela hälso- och sjukvården och inte unikt för primärvården. Det är också, som i alla komplexa kunskapsorganisationer, av värde att ha ett organisatoriskt synsätt och primärvården har tveklöst vissa särskilda strukturella utmaningar. Det är dock högst tveksamt att framställa forskning primärvården som något annorlunda än vad som gäller i övriga delar av hälso- och sjukvården. Följeforskning, aktionsforskning och implementeringsforskning är viktigt men om fokus tydligt läggs på detta i primärvården kommer de kulturskillnader som utredningen lyfter fram som ett problem att förstärkas och forskning i den nära vården inte på ett optimalt sätt integreras med helheten.
- Behovet av forskning kring förebyggande och hälsofrämjande insatser kan inte nog betonas. Här har primärvården ett särskilt stort ansvar.
- Ökade forskningsinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården, både vad gäller omfattning och kvalitet, är av mycket stor betydelse.
- Samling för allmänmedicinsk forskning och utbildnings (SAFU) förslag om en nationell forskningsfond för primärvård och allmänmedicin, som utredningen återger utan närmare analys (sid 268-269), kräver en fördjupad diskussion. Det svenska forskningssystemet är redan i dag fragmenterat och där ingen nationell forskningsfinansiering har ett övergripande ansvar i värdekedjan. Att införa en ytterligare

Regionledningskontoret

20-09-28

Dnr: RS 2020-278

struktur för finansiering vore därför högst tveksamt. Det speglar också en övertro till betydelsen av mer resurser när det på lång sikt sannolikt främst handlar om ett förtydligt uppdrag, strukturella omställningar och, som utredningen ofta betonar, en omfördelning av resurser. Dessutom kan idag befintliga statliga forskningsfinansiärer som Forte och Vetenskapsrådet effektivt hantera ett stöd till forskning i den nära vården under förutsättning att regeringen tydliggör detta i myndigheternas uppdrag. Ett gott exempel på detta är den mycket uppskattade Nationella forskarskolan i allmänmedicin, som finansierats av Vetenskapsrådet.

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

Region Östergötland ställer sig positiv till den utveckling som presenteras i utredningen då det ger regionen bättre möjligheter att ta ett planeringsansvar för hälso- och sjukvården än vad som är möjligt utifrån nuvarande system med nationella taxan.

7.1, 7.2 och 7.3 i sammanfattade kommentarer

Region Östergötland anser det helt nödvändigt att utveckla och integrera de lagetablerade vårdgivarna verksamma enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi i nuvarande hälso- och sjukvårds system där Region Östergötland kan ta sitt planeringsansvar utifrån kommunlag (2017:725) för att kunna möta invånarnas behov av hälso- och sjukvård. Region Östergötland ser positivt på att förslagen har patientperspektivet i fokus och utgår från regionens behov där regionen har möjlighet att definiera uppdrag då dagens system med nationella taxan inte är utformat så att patientens väg i vården stötts tillräckligt. Region Östergötland anser att förändring och utveckling av nuvarande system för lagetablerade vårdgivare behövs för att få ett hälso- och sjukvårdssystem som leder till en mer hållbar hälso- och sjukvård på långsikt ur patient-, medarbetar- och samhällsperspektiv.

Region Östergötland ser det positivt att alla offentligt finansierade vårdverksamheter medverkar vid utbildning av studenter. Förslagen möjliggör insyn, kontroll och uppföljning av verksamheten vilket inte finns i nuvarande system och ger möjlighet till tidsbegränsade uppdrag som konkurrensutsatts vid etablering. Region Östergötland anser det viktigt att kunna påverka uppdrag, villkor, samverkan och kvalitén på alla offentligt finansierade hälso- och sjukvårdsverksamheter i Östergötland för att ge goda förutsättningar för utveckling av nära vård.

Att inte göra några förändringar i nuvarande regelverk, noll alternativ, skulle fortsatt ställa de lagetablerade vårdgivarna utanför nuvarande hälso- och sjukvårdssystem vilket både är motsatt till syftet i utredningen och inte gör att regionen kan ta sitt planeringsansvar för hälso- och sjukvården för sina invånare. Detta leder inte till ett effektivt nyttjande av regionens resurser för hälso- och sjukvård med patienten i fokus.

Regionledningskontoret

20-09-28

Dnr: RS 2020-278

De lagförändringarna som föreslogs i Ds 2018:31 ser Region Östergötland inte som ett alternativ då de förändringarna är för små utifrån en föråldrad lagstiftning som endast skulle kunna ge minimal påverkan på systemnivå och i praktiken fortsatt sätter de lagetablerade vårdgivarna utanför nuvarande hälso- och sjukvårdssystem. Region Östergötland anser att det krävs större och mer genomgripande förändringar för att få bästa möjliga effekt för patient, medarbetare och samhälle med målsättning vård på lika villkor. (För fördjupad analys om förslagen i Ds 2018:31 se Region Östergötlands remissvar RS 2018-386.)

Det är av stor vikt för Region Östergötland att inte skapa nya parallella system för anslutning till den offentliga finansieringen när nationella taxan avvecklas. Region Östergötland anser att utveckling av hälso- och sjukvården i regionen kan genomföras inom nuvarande system med lag om offentlig upphandling (LOU) och lag om valfrihetssystem (LOV) bara nationella taxan avvecklas. I utredningen lyfts att möjligheten till etablering enligt LOU och LOV funnits sedan tidigare men att regionerna inte valt att nyttja den pga. tillitsbrist men det beror inte på tillitsbrist utan att regionen alltid haft vårdgivare på nationella taxan som ett parallellt system som inte kunnat påverkas eller avvecklats för att få ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem.

7.4 Scenario 1

7.4.1 Obligatoriskt inrättande av valfrihetssystem inom fler vårdområden

Utredningens förslag: *Det ska vara obligatoriskt för regionerna att inrätta valfrihetssystem även inom fysioterapi och psykiatri. En ny bestämmelse, 7 kap. 3 a §, i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL), ska fastslå detta. LOL och LOF med tillhörande förordningar upphävs. Övergångsbestämmelser ska ge vårdgivare som verkar med stöd av LOL och LOF möjlighet att ställa om sin verksamhet utifrån de nya förutsättningarna.*

Förslaget utgår från regionens behov och regionen tar fram uppdrag, som kan revideras årligen, och ersättningsmodell vilket gör att regionens planeringsansvar utifrån kommunallagen ökar jämfört med dagens system med nationella taxan. Ett obligatoriskt vårdval inom fysioterapi och psykiatri är en inskränkning på kommunallagen där det finns risk för ett smalt parallellt hälso- och sjukvårdssystem framför allt om ett vårdval fysioterapi inte går att kombinera med ett vårdval rehabilitering eller vårdval primärvård vilket kan ge en ökad fragmentering av hälso- och sjukvården än en helhet.

Region Östergötland är positiva till tidsbegränsade kontrakt som bedöms förenligt med EU-rätten framför de ”tidlösa” kontrakten som nationella taxan innebär idag. Inom Region Östergötland finns idag bara en lagetablerad psykiatriker. Region Östergötland hade tidigare ett vårdval inom vuxenpsykiatri som nu ersätts av upphandling vuxenpsykiatri enligt LOU då vårdvalet gav en snedfördelning av mera vårdkrävande patienter inom regionens verksamhet och mindre vårdkrävande patienter hos de privata vårdgivarna. Ur perspektivet jämlik hälsa och jämlik vård samt kopplat till den nationella prioriteringsmodellen blir det problematiskt med ett system som i utvärdering visat sig gynnar aktiva patienter med högre välbefinnande och låga vårdbehov framför patienter med mera vårdbehov i socioekonomiskt utsatta områden.

Regionledningskontoret

20-09-28

Dnr: RS 2020-278

Ett vårdval med fri möjlighet till etablering kan även bli kostnadsdrivande för regionen där efterfrågan på rehabiliteringsinsatser är större än tillgången. Ur ett patientperspektiv möjliggör denna lösning fortsatt tillgång till privat fysioterapi och psykiatri men minskar möjligheten till privata läkare med andra specialiteter så som t.ex. ortopedi, urologi och gynekologi.

7.7 Scenario 2

7.7.1 Ett nytt kompletterande system för anslutning till offentligt finansierad vård i syfte att främja hälso- och sjukvård i hela landet

Utredningens förslag: Ett nytt kompletterande system för anslutning till den offentligt finansierade vården ska införas genom lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet. Det nationellt utformade systemet syftar till att skapa långsiktighet och bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och möjliggör etableringar av mindre hälso- och sjukvårdsaktörer i glesbygd. Regionerna ges goda planeringsförutsättningar och genom att staten föreslås vara delfinansiär av vården skapas incitament för etablering i områden där vårdutbudet är litet. Det nya kompletterande systemet innebär att LOL och LOF upphävs. Övergångsbestämmelser ger de vårdgivare som i dag verkar med stöd av LOL och LOF möjlighet att ställa om eller avsluta sin verksamhet utifrån de nya förutsättningarna.

Förslaget utgår från regionens behov och att regionen tar fram uppdrag vilket gör att regionen kan ta sitt planeringsansvar utifrån kommunallagen på ett helt annat sätt än i dagens system med nationella taxan. Region Östergötland ser inte denna lagstiftning som en inskränkning utifrån kommunallagens planeringsansvar då det är valbart och inte obligatoriskt att nyttja denna möjlighet att etablera verksamhet i glesbygden enligt föreslagen lag.

Lagen om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet möjliggör småskaligt företagande samtidigt som den är mera anpassad och integrerad i hälso- och sjukvårdssystemet än systemet för nationella taxan. Då detta förslag ger dagens vårdgivare en fortsatt möjlighet att verka i systemet mera småskaligt ser Region Östergötland även att syftet med utredningens förslag har uppfyllt att integrera vårdgivare på nationella taxan i nuvarande hälso- och sjukvårdssystem.

Region Östergötland är positiva till möjlighet till längre avtal enligt den nya lagsstiftningen för att göra systemet attraktivt för vårdgivare och ge regionen stabilitet i planering av hälso- och sjukvård samtidigt som avtalen är tidsbegränsade och inte livslånga som nuvarande system med nationella taxan. Förslaget kan innebära ökade incitament för läkare och fysioterapeuter att vara verksamma i glesbygd.

Region Östergötland kan se svårigheter med ett nationellt utformat ersättningssystem framtaget av Socialstyrelsen som ska fungera för alla regioners olika uppdrag. Region Östergötland ställer sig även frågande till utformningen av statlig styrning och krav på regionerna för att vara med och finansiera verksamheten då det vid tillskjutande offentliga medel via statsstöd finns reglering att följa. En fundering är om incitamenten för regionerna är tillräckliga med tanke på kostnaden för det nya systemet då staten står för 50% av kostnaden.

Regionledningskontoret

20-09-28

Dnr: RS 2020-278

Farhågan är att det nya systemet blir likt dagens system med nationella taxan det vill säga nationellt uppdrag och nationell ersättningsmodell. Vid skapande av ett nytt nationellt styrt system behöver även hanteringen av systemet hanteras nationellt och inte regionalt för att få en jämlik hantering över landet.

Region Östergötland anser att det även finns en risk för tillskapande av parallella system då detta system bara kan användas i vissa kommuner. Region Östergötland ställer sig därmed positiva till att allmänläkare inte kan ingå i detta system utan kommer att vara verksamma i vårdval primärvård. En annan farhåga är om denna lagstiftning ger tillräckliga incitament för vårdgivaren att etablera sig i glesbygden med tanke på det begränsade patientunderlaget fast centraliserad verksamheten på orten innebär. Region Östergötland anser att det kan finnas risk att systemet istället kommer att generera digitala besök för patienter i städerna och inte komma boende i glesbygd till del. Patienter i glesbygden kan med detta system få en ökad tillgång till vård lokalt vilket kan vara en del i arbetet med nära vård. Patienterna i glesbygden kan även få en ökad möjlighet till öppenvårdsbesök hos fysioterapeut och specialiserade läkare.

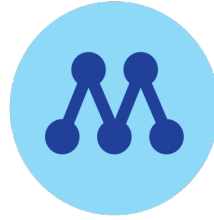
Region Östergötland ställer sig också frågande till den valda definition av glesbygd då den föreslagna Eurostat-definitionen passar dåligt för svenska förhållanden och därmed inte utgör en så aktiv styrmekanism i och med att stora delar av Östergötland blir landsbygd. Finns det någon annan vedertagen definition som kan vara mera tillämpbar för svenska förhållanden att bygga den nya lagstiftningen på? Det är av stor vikt att systemet möjliggör och inte blir ett hinder för Region Östergötland att ta ett aktivt ansvar för samhällsplanering i glesbygd.

7.6 - 7.9 i sammanfattande kommentarer

De båda föreslagna systemen bygger på att nuvarande system med nationella taxan upphävs vilket regionen ser positivt på. Region Östergötland anser att avskaffande av nationella taxan gynnar det kommunala självstyret och ökar regionens möjlighet att ta sitt planeringsansvar. Det är därför av stor vikt att tidplanen för avveckling och slutpunkt för systemet (nationella taxan) står fast. Det är även av stor vikt att systemet som ersätter dagens nationella taxa anpassas till övergångsreglerna så att regionen inte får dubbla kostnader för administration och hantering av både det gamla och det nya systemet parallellt.

Kaisa Karro
Regionstyrelsens ordförande

Krister Björkegren
Regiondirektör



Linköping den 30 september 2020

YRKANDE

Ärende 4.15

Remissvar SOU 2020:19 God och nära vård

Vi instämmer till allra största del i det svar som föreslås från Region Östergötland. Vi delar ambitionen av att öka den nära vården, men att det måste förtydligas ytterligare vad detta innebär i praktiken. Vi delar kritiken i svaret om att det saknas konkreta förslag om vad som behöver göras.

Vi har dock några synpunkter på de skrivningar som finns i förslaget där vi föreslår justerade skrivningar.

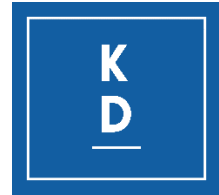
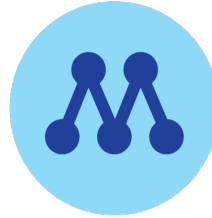
4.2.4 Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet

Läkarmedverkan i den kommunala vården och omsorgen är central för att kunna stärka den nära vården. Inte minst Coronapandemin har satt ljuset på denna fråga. Vi anser dock inte att det idag är aktuellt att låta kommunerna anställa läkare. Det riskerar att minska samverkan och kompetensen i den samlade vården i hemmet. I det svar som Region Östergötland föreslår upplever vi det som oklart hur man ser på frågan. Vi vill därför göra ett förtydligande. Vi anser även att texten istället bör relatera till det förslag som finns under "4.2.2 Läkarbemanning i kommunalt finansierad primärvård".

Med anledning av ovanstående yrkar vi:

- Att texten under avsnittet "4.2.4 Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet" stryks i sin helhet.
- Att följande text införs under en ny rubrik "4.2.2 Läkarbemanning i kommunalt finansierad primärvård"

"Kontinuitet är grundläggande i den nära vården, inte minst för dem som är i behov av insatser från både region och kommun, och som ofta har flera samtida behov. Vi anser att bristande läkarmedverkan i kommunalt finansierad primärvård är ett problem som måste åtgärdas. Det är dock ett område som har förbättrats under rådande pandemi. Vi delar utredningens bedömning att bristerna i läkarbemanning inte bäst löses genom att kommunerna själva anställer läkare. Istället behöver lösningarna ske i samverkan i den lokala kontexten och det handlar bland annat om bättre tillgänglighet, att avsätta tillräcklig med tid för läkarmedverkan, att säkra fast läkarkontakt och kontinuitet särskilt för riskgrupper och ett utvecklat teamarbete."



Kapitel 7

Verksamheter som idag bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi

I utredningen föreslås två olika scenarier för att ersätta de verksamheter som idag bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF).

I det svar som föreslås från Region Östergötland tas ingen formell ställning till något av scenarierna utan man problematiserar istället kring de olika förslagen. Vi ser inte heller att något av de förslagna scenarierna skulle vara fullt ut lämpliga utifrån ett östgötskt perspektiv.

Vi ser det som mycket viktigt att upprätthålla en möjlighet för privata vårdgivare att verka inom hälso- sjukvården. Men systemen måste hänga ihop och ha transparens och tydlighet. Tyvärr har inte systemet med LOL och LOF alltid bidragit till detta.

Vi ser att Lagen om offentlig upphandling (LOU) och Lagen om vårdval (LOV) är välbeprövade lagar som fungerar väl inom vården och vi ser därför att de skulle kunna vara fullgod ersättning för LOF och LOL. Man måste dock beakta hur man genomför en avveckling av LOF och LOL då det handlar om privata entreprenörer som riskerar att förlora sin möjlighet till inkomst.

Med anledning av ovanstående yrkar vi:

Att Texten "7.6-7.9 i sammanfattande kommentarer" ersätts med följande skrivning

*"De båda föreslagna systemen bygger på att nuvarande system med nationella taxan upphävs vilket regionen ser positivt på. Region Östergötland anser att avskaffande av nationella taxan gynnar det kommunala självstyret och ökar regionens möjlighet att ta sitt planeringsansvar. **Vi anser dock inte att något av de föreslagna scenarierna är anpassade till de behov som finns i Östergötland. Vi anser att dagens lagstiftningar i form av Lagen om offentlig upphandling och Lagen om vårdval skulle kunna användas och att det därför inte behövs någon ny särskild lag för att ersätta den nationella taxan.** Det är ~~därför~~ av stor vikt att tidplanen för avveckling och slutpunkt för systemet (nationella taxan) står fast **så att det finns en möjlighet till omställning och ordnad avveckling för de som idag verkar inom den nationella taxan.** Det är även av stor vikt att systemet som ersätter dagens nationella taxa anpassas till övergångsreglerna så att regionen inte får dubbla kostnader för administration och hantering av både det gamla och det nya systemet parallellt."*

Moderaterna
Kristdemokraterna