

## Remissvar SOU 2020:19 God och Nära Vård: en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

### Sammanfattning

Region Västerbotten (regionen) delar i allt väsentligt utredningens problembeskrivning och ställer sig överlag positiv till förslagen i betänkandet och instämmer i att personcentrering och samordning är viktiga delar för en omställning till ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Liksom utredningen ser regionen ett behov av långsiktighet och politisk uthållighet. Förslagen bedöms bidra till att, med primärvården som bas, utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård som utgår ifrån individens behov, förutsättningar och preferenser.

### Generella synpunkter

De förslag som presenteras i utredningen är överlag bra och bidrar till att uppnå syftet med omställningen. Regionen vill dock påtala vikten av att staten tar ansvar för att säkerställa att såväl regioner som kommuner får jämlika förutsättningar att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med en stark och adekvat resurssatt primärvård som bas. Skillnaderna mellan regionernas förutsättningar både vad gäller geografi, demografi och ekonomiska resurser är stora och många mindre regioner har knappa resurser och därmed sämre förutsättningar att utveckla och leverera vård i nivå med storstadsregionerna. Regionen menar därför att de generella statsbidragen bör ökas kraftigt under en längre omställningsperiod men även att en större andel av statsbidragen bör utgöras av långsiktiga generella statsbidrag i stället för kortsiktiga riktade statsbidrag.

Gleshet och långa avstånd bör beaktas mer och vara en viktig faktor för fördelning av statliga resurser.

Utredningens systemteoretiska utgångspunkt är positiv, dvs. att omställningen inte enbart omfattar primärvården utan hela systemet men det är svårt att se hur det kommer till uttryck i konkreta förslag. Den fortsatta avsaknaden av definition av primärvårdsnivå är fortsatt problematisk och riskerar att försvåra en rad av utredningens förslag.

Den omställning som utredningens förslag syftar till innebär att insatser och bedömningar anpassas till individen och dess sammanhang samt att mer vård utförs på andra platser än på sjukhus. Utifrån detta individens perspektiv borde det därför vara naturligt att allt som rör "min hälsa och min vård" både samordnades och integrerades för att uppnå en individuellt utformad hälso- och sjukvård. Regionen saknar således en beskrivning av hur hälsofrämjande och förebyggande åtgärder samt tandvården förhåller sig till den här beskrivna primärvårdsnivån.

Regionen ser också att det är angeläget att nationell, regional och lokal uppföljning av god och nära vård sker utifrån ett patient- och befolkningsperspektiv i större utsträckning, dvs. hur vård och omsorg fungerar ur ett individperspektiv över olika organisatoriska gränser samt bättre speglar individens egna behov och mål.

Regionen har analyserat utredningens förslag både utifrån ett beställar- och ett utförarperspektiv. Regionen vill uppmärksamma att man inom regionen kommer att ha olika roller i omställningsprocessen utifrån dessa båda perspektiv vilket medför att regionen har behov av olika sorters stöd från den nationella nivån.

Slutligen saknar regionen en tydlig plan för hur omställningen ska genomföras över tid. För att underlätta omställningen och uppnå önskad effekt måste ex. förändring av

ansvar och insatser följas av en samtidig omfördelning av resurser då en helt oregerad omställning riskerar att skapa kaos, både mellan olika huvudmän men även utifrån individens perspektiv.

#### **Förslag som bedöms vara särskilt positiva**

Särskilt positivt i utredningen är att den genomsyras av samverkan och reglering av samverkan såväl på mikro- som på meso- och makronivå. Vidare är det positivt att Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att utreda beskrivningssystemet inom hälso- och sjukvården, detta bedöms vara nödvändigt för att stimulera till och premiera vård i öppen form, på lägsta effektiva nivå. Positivt är också att den enskilde ges möjlighet att initiera en individuell plan liksom att det är värdefullt att man valt att lyfta fram fysioterapeuters, arbetsterapeuters och miljöns påverkan på hälsa och livskvalité.

### **Kapitel 4 - Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården**

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

Hälso- och sjukvårdslagen saknar definition av begreppet hemsjukvård vilket, precis som utredaren beskriver, bidragit till den otydligheten att hälso- och sjukvård som utförs i hemmet av kommunerna ibland ses som en särskild form av vård. Regionen stödjer därför utredningens förslag att ersätta begreppet hemsjukvård med hälso- och sjukvård i hemmet i olika delar av lagstiftningen. Förändringen klargör att hälso- och sjukvård som bedrivs i hemmet är likvärdig övrig vård och tydliggör att både regioner och kommuner är huvudmän för vård på primärvårdsnivå.

#### **4.2.4 Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet**

Utredningen framhåller att det är viktigt att skapa förutsättningar för god samverkan mellan huvudmännen avseende hälso- och sjukvård i patientens hem och bedömer att det inte finns något i lagstiftningen som hindrar kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal från att medverka i, och i vissa fall utföra insatser på andra vårdnivåer än primärvårdsnivå om regionen och kommunen överenskommit om detta. Region Västerbotten menar dock att möjligheten till denna avtalssamverkan riskerar att bli begränsad om definitionen av vård på primärvårdsnivå inte är tydlig. Avtalsparterna riskerar att inte komma förbi ansvarsregleringen om man inte är enig om vad primärvård är men det finns även en risk att individens behov av insats fördröjs eller uteblir på grund av tveksamheter och/eller olika tolkningar. Vidare försvåras möjligheterna till nationella jämförelser om begreppet primärvård varierar över landet. Mot den bakgrunden önskar regionen att den nationella nivån bidrar till att definiera vad som utgör primärvårdsnivå samt öppen respektive sluten vård.

#### **4.3 Förtydligade samverkanskrav**

I relation till utredningen vill Region Västerbotten belysa förhållandet till lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612) och huruvida intentionerna överensstämmer med varandra. Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård är specifik gällande den samverkansprocess som ska utgöra kärnan i utskrivningen. Vem som ansvarar för de respektive delarna är tydligt på mikronivå och är inte dispositiv. Det som åligger huvudmännen (makronivå) att besluta om, det vill säga den del som är dispositiv, är att ingå överenskommelse om tidpunkt för kommunens betalningsansvar samt vilka belopp som ska betalas. Under processen med att ta fram lagen om samverkan vid utskrivning uttrycktes vikten av att se samverkan som det primära och betalningen/pengarna som det sekundära, man ville komma bort ifrån uppfattningen att det handlade om en ny betalningsansvarslag. Utifrån god och nära vård-utredningens utgångspunkt om

”utveckling av samverkan inte gränsdragning”, vill Region Västerbotten framföra att budskapet i lagen om samverkan vid utskrivning riskerar att uppfattas som att huvudmännens övergripande beslutsnivåer lämnas till att endast besluta om gränsdragning och betalning. Av den anledningen välkomnar vi en översyn av samverkan vid utskrivning från slutenvård så att den bättre hänger ihop med intentionerna om samverkan i god och nära vård.

#### **4.3.1 Regionen och kommunerna ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården**

För att på regional nivå kunna samverka vid långsiktig planering och utveckling av hälso- och sjukvården finns risk att små kommuner med begränsade resurser av olika slag, inte kommer att kunna delta på lika villkor som större kommuner och regioner. Regionen ser att det vore värdefullt om det fanns möjligheter till stöd i detta arbete.

#### **4.3.2 En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå**

Regionen instämmer i utredningens bedömning att det behövs en nationell reglering av samverkan mellan regioner och kommuner för att säkerställa en jämlik och sammanhållen primärvård i hela landet och ser positivt på att avsikten med planen är att säkerställa en gemensam långsiktig strategisk planering för det gemensamma åtagandet primärvård. Regionen vill dock understryka vikten av att planen upprättas på länsnivå för att säkerställa ett gemensamt erbjudande till länsinvånaren där god och jämlik vård och omsorg är det övergripande perspektivet. Vidare kan avsaknaden av en gemensam definition av primärvårdsbegreppet påverka genomförbarheten av utredarens förslag.

#### **4.3.3 Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas förutsättningar för samverkan som behövs**

Utredningen föreslår ett förtydligande i hälso- och sjukvårdslagen om att god vård kräver förutsättningar för samverkan på samma sätt som att den kräver den personal, de lokaler och den utrustning som behövs. Det skulle tydliggöra kraven på ett hälso- och sjukvårdssystem som hänger ihop även på utförarnivå samtidigt som bättre förutsättningar för både uppföljning och tillsyn av verksamheterna skapas.

Regionen ser mycket positivt på att utredningen lägger stor vikt vid att samverkan ska präglade såväl individ- som utförar- och huvudmannanivån. Regionen vill tydligt understryka vikten av att lyfta det identifierade glappet mellan reglering av samverkan på makronivå och samverkan på mikronivå samt att samverkan på utförarnivå (mesonivå) regleras i lag eller föreskrift. Å andra sidan riskerar det nuvarande förslaget att vara alltför generellt utformat i så mån att kraven på förutsättningar kan komma att variera mycket mellan de olika regionerna. Regionen är därför av den uppfattningen huvudmännen kan behöva stöd i vad som avses med förutsättningar. Regionen vill uppmärksamma att det är viktigt att förstå att samverkan kan se olika ut i områden med stor gleshet och små kommuner. Avsaknad av kompetenser och långa avstånd till specifika kompetenser och vård måste beaktas i omställningen till god och nära vård

#### **4.4 Planeringsverktyg till stöd för en samordnad vård**

Förslaget om att fler patienter ska ges möjlighet till att få en individuell plan samt tydliggörandet att den enskilde själv kan initiera en individuell plan är välkommet men det finns fortsatt ett behov av att minska begreppsförvirringen kring olika former av planer. Utredningens förslag om att bestämmelsen om individuell plan i hälso- och sjukvårdslagen ska utökas till att också gälla när den enskilde får hälso- och sjukvård från flera vårdgivare oavsett vem som är huvudman för insatserna är bra

liksom att målet med insatserna och förebyggande och rehabiliterande insatser ska framgå av planen. Regionen önskar dock att det förtydligas att det ska framgå av planen om individen har behov av stöd för att utföra egenvårdsinsatser som är ordinerade av hälso- och sjukvårdspersonal.

Förebyggande insatser har med nuvarande förutsättningar en relativt låg prioritet inom hälso- och sjukvården, resurserna används för mer akuta ärenden. För att lyckas med en omställning till ökat fokus på förebyggande insatser behövs en initial satsning, eller investering, i bättre folkhälsa med incitament att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Regionen anser som tidigare sagts att det är bra att även förebyggande och rehabiliterande insatser ska ingå i den individuella vårdplanen men om syftet är att tydliggöra det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget borde tydliggörandet ligga tidigare i vårdprocessen än när behovet av en individuell vårdplan uppstått.

## **Kapitel 5 - Förslag och konsekvensanalyser gällande patientkontrakt**

Patientens behov av sammanhang i vården är centralt och när olika vårdgivare/vårdenheter använder olika planer och/eller överenskommelser för sina respektive insatser utgör dessa ofta fragment av en persons liv. Förslaget om att skapa ett sammanhållet verktyg för att ge en samlad bild av vad som är planerat för just mig som patient och hur jag utifrån det kan bidra utifrån mina preferenser och förmågor är mycket bra men arbetet med tekniska lösningar och uppföljning bör ske på nationell nivå.

### **5.2.1 Varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt**

Varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt som på ett sammanhållet sätt, utifrån den enskildas behov och preferenser, presenterar patientens individuella plan med de aktiviteter och insatser som är planerade. Det ska också framgå vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt(er). Förslaget i sig är mycket bra men regionen anser att begreppet patientkontrakt inte bäst beskriver vad som åsyftas utan det bör ersättas med ett begrepp som på ett bättre sätt beskriver intentionen med förslaget, dvs. att skapa en individanpassad sammanställning över pågående planer och överenskommelser på ett förståeligt, systematiskt och strukturerat utifrån ett samskapande perspektiv. Begreppet patient riskerar även att cementera synen på individen som mottagare snarare än en aktiv och kapabel partner i sin vård.

Förslaget att i hälso- och sjukvårdslagen reglera kommunernas förändrade ansvar att tillhandahålla patientkontrakt kan även behöva regleras i socialtjänstlagen. Individens behov av insatser är i många fall inte enbart hälso- och sjukvårdsrelaterade utan kan även vara insatser från ex hemtjänstpersonal personlig assistans eller skolpersonal.

Förslaget förutsätter ett digitalt stöd med hög grad av automatisering och som är användarvänligt både utifrån ett patient- och ett medarbetarperspektiv. För att säkerställa att alla individer har samma möjligheter att tillgodogöra sig den sammanställda planeringen i sitt patientkontrakt är det angeläget att beakta det individuella behovet av stöd för personer som inte förstår/har möjlighet att hantera digitala lösningar.

## **Kapitel 6 - Utbildningens och forskningen roll i omställningen till en god och nära vård**

### **6.1.2 Gällande rätt och praxis om utbildning inom hälso- och sjukvården**

Specialiseringsordningar som inte regleras av staten

Som utredningen beskriver så ser även Region Västerbotten att förutsättningarna för specialisering inom olika yrkesområden skiljer sig åt och att det är viktigt att poängtera vikten av skyddad specialisttitel. Regionen anser att även undersköterskeyrket bör regleras med en skyddad yrkestitel, något som sannolikt skulle öka intresset för yrket och samtidigt öka kvaliteten i verksamheten. En reglering av specialistordningen i lag skulle kunna möjliggöra att fler yrkesverksamma medarbetare vidareutbildar sig inom ramen för sin tjänst och för regionerna förbättrade förutsättningar att rekrytera och behålla medarbetare.

### **6.2.1 Regionernas och kommunernas ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras**

Region Västerbotten ser positivt på utredningens förslag att förtydliga utbildningsuppdraget i lag i syfte att synliggöra utbildningens betydelse för kompetensförsörjningen men också för att flera aktörer i hälso- och sjukvården ska medverka i utbildning och ansvara för den verksamhetsförlagda utbildningen. Fördelningen av platser för verksamhetsförlagd utbildning blir därmed mer jämlik och anpassad till framtidens hälso- och sjukvård. Regionerna måste dock tillföras resurser för att kunna säkerställa god kvalitet i utbildningen, detta gäller inte minst den 6-åriga läkarutbildningen.

### **6.2.2 Att medverka till utbildning ska vara en del av primärvårdens grunduppdrag**

Region Västerbotten instämmer i utredningens förslag om att primärvården ska medverka i utbildningen för att säkerställa god och jämlik vård samt för att säkra framtidens kompetensförsörjning. Regionen ser gärna en reglering i lag för att säkerställa resurser och god utbildningskvalité.

Förutsättningarna för verksamhetsförlagd utbildning skiljer sig åt mellan olika regioner bl.a. beroende på geografiska avstånd och glesbygd vilket för studenterna kan medföra ex. ökade kostnader för dubbelt boende som riskerar att medföra att utbildningen inte fullföljs eller försenas. För regionerna innebär det svårigheter att fördela platser för verksamhetsförlagd utbildning jämlikt samt att upprätthålla handledarkompetens något som i längden riskerar att påverka rekryteringsmöjligheter och specialistkompetens för dessa regioner. Dessa skillnader bör kompenseras genom riktade medel till regioner med stora geografiska avstånd.

### **6.5 Forskningens roll i omställningen**

Region Västerbotten delar utredningens syn att forskning, utveckling och innovation även utanför de traditionella forskningsmiljöerna vid akutsjukhusen är en viktig och central fråga för att möjliggöra en god och nära vård. En statlig satsning på allmänmedicinsk forskning enligt den norska modellen vore därför välkommen. I detta betänkande saknas dock konkreta förslag vad gäller forskningsstöd.

## **Kapitel 7 - Verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi**

Region Västerbotten ser positivt på att utredningen uppmärksammat bristerna i hur lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi (härefter nationella taxan) fungerar och välkomnar därför förslaget om att ersätta nuvarande

system. Regionen bedömer att det i de båda föreslagna scenarierna finns vissa förutsättningar att utöva huvudmannaskapet med möjlighet att styra uppdragets innehåll i förhållande till medborgarnas behov samt förbättra möjligheterna till systematisk kvalitetsuppföljning vilket är positivt. Regionen ställer sig negativ till att nationella taxan i dess nuvarande form kvarstår, att obligatoriska valfrihetssystem inrättas inom fler områden samt att förslagen i departementspromemorian "Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi", DS 2018:31, genomförs.

Regionen förordar därför det föreslagna scenario två då det är det system som bäst passar i förhållande till Region Västerbottens geografi och de utmaningar som finns i säkra kompetens samt att bemanna verksamheter i glesbygd. Regionen ställer sig dock tveksam till ett nytt, lag- och förordningsstyrt statligt system som ska fungera parallellt med ordinarie sjukvårdssystem och ser i detta scenario en fortsatt risk för två parallella system i sjukvården samt svårigheter att planera och styra verksamheten. Regionen ställer sig positiv till en övergångsperiod fram till 2028 för att möjliggöra omställning för både regionen och de verksamheter enligt nationella taxan. Regionen ser positivt på att möjligheten till ersättningsetablering tas bort från och med 2022.

## **Kapitel 8 - En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården**

### **8.2.1 En uppdelning av vården är fortsatt ändamålsenlig**

Regionen bedömer att en uppdelning av vården i olika vårdnivåer i nuläget fortsatt är ändamålsenlig. Huvudsyftet är att tydliggöra ansvarsövergångar samt att underlätta samverkan mellan olika huvudmän. På sikt behöver dock begreppen vidgas, gränssnitten förtydligas och definitionen av slutna vård ses över. Regionen ser även att en översyn av vårdnivån primärvård är nödvändig för att den öppna vården ska vara förstahandsalternativet enligt lagstiftarens intention.

### **8.2.2 Beskrivningssystemen behöver utredas och förändras**

Region Västerbotten ställer sig bakom förslaget att Socialstyrelsen får i uppdrag att utreda det beskrivningssystem som används inom hälso- och sjukvården. Det bedöms nödvändigt för att stimulera till och premiera vård i öppen form och på lägsta effektiva nivå.

Region Västerbotten har idag ytterst begränsade möjligheter att följa upp medicinska resultat och kvalitet i primärvården, därför återstår främst möjligheten att följa upp processmått såsom läkarkontinuitet, täckningsgrad och tillgänglighet. Det är i nuläget ännu svårare att på ett standardiserat sätt mäta komplexitet och "vårdtyngd" i den öppna vården, t.ex. hälso- och sjukvård i hemmet och särskilda boenden. Ett förändrat beskrivningssystem skulle även möjliggöra bättre utvärdering om de politiska målsättningarna uppfyllts och om ersättningsmodellen bidrar till styrning mot avsedda mål. Regionen ser alltså positivt på att Socialstyrelsen föreslås få uppdrag att utreda vårdens beskrivningssystem för att säkerställa kvalitet och relevanta uppföljningsmöjligheter. Som en mycket positiv, möjlig konsekvens ser vi ett mer jämlikt regelverk och resursättning mellan öppen och slutna vård

### **8.2.3 Begreppet slutna vård behöver omdefinieras**

Det finns behov av en uppdelning med definition av olika vårdformer och begreppen slutna och öppen vård inte kan tas bort utan att ersättas på något sätt i annan reglering. Främst finns behov av en tydlig beskrivning av primärvårdsnivån oavsett

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2020-09-08

HSN 515:3-2020

huvudman. Vidare behövs en översyn av termer, begrepp och klassifikationer för att ge ett stöd till primärvårdsnivån.

Region Västerbotten ställer sig bakom förslaget om att det kan finnas skäl för fortsatt uppdelning av vården i öppen respektive sluten vård i dagsläget. Förslaget om att på sikt byta begreppet sluten vård till särskild vård är bra då begreppet sluten vård både kan upplevas som ålderdomligt och bland allmänheten säkerligen i första hand leder tankarna till den psykiatriska slutenvården. Regionen efterfrågar dock i första hand att begreppet primärvård och primärvårdsnivå definieras mer tydligt. En sådan definition/ansats saknas i utredningen.

### **Kapitel 9 - Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet**

Omställningen till god och nära vård har i vissa avseenden påbörjats men det saknas en tydlig rekommendation i vilken ordning omställningen bör ske, detta är särskilt tydligt ur ett beställarperspektiv. Det vi kan se idag är att verksamheter är benägna att överföra insatser/åtgärder till primärvården innan resurser flyttats över. Regionen ser därför att förslaget om att se över hur primärvården resurssätts som mycket viktigt.

Utformningen av beställningen och primärvårdens ersättningsmodell utgör en förutsättning för en lyckad omställning, beställarfunktionen har därmed en viktig roll i att dels samverka med andra huvudmän på övergripande nivå, dels föra en kontinuerlig dialog med samtliga utförare samt att bereda beställningen politiskt med målet att erbjuda en jämlik vård till befolkningen oavsett utförare.

Regionen delar utredningens bild av att det behövs en långsiktig, uthållig planering med en rad stödinsatser för att omställningen ska bli verklighet, t.ex. behövs strategiskt kunskapsstöd, utvecklad nationell uppföljning av primärvård, förstärkt tillsyn och stöd i förändringsarbete men även långsiktiga resurstillskott genom fleråriga överenskommelser mellan regering och SKR.

REGION VÄSTERBOTTEN  
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Anna-Lena Danielsson (S)  
Ordförande

Brita Winsa  
Hälso- och sjukvårdsdirektör