

Regionstyrelsen

PROTOKOLL
2020-09-22

RS 2020-0054

§ 160**Yttrande över God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)**

RS 2020-0408

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Region Stockholm att yttra sig över betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).

Beslutsunderlag

Regiondirektörens tjänsteutlåtande

Sammanfattning av betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 25 augusti 2020

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande den 17 juni 2020

Yrkande

Ordförande Irene Svenonius (M) yrkar bifall till regionrådsberedningens förslag i skrivelse den 9 september.

Beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande över betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).
2. Beslutet justeras omedelbart.

V-ledamöterna deltar ej i beslutet.

Särskilda uttalanden

Aida Hadzialic (S) anmäler särskilt uttalande från S-ledamöterna (bilaga).

Anna Sehlin (V) anmäler särskilt uttalande från V-ledamöterna (bilaga).

Expedieras till

Regionledningskontoret Ekonomi och finans

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Akten


Ordförande
Justerare

Exp. datum

Sign.

Ärende 9
RS 2020-0408**Yttrande över God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem**

Vi socialdemokrater ställer oss positiva till utredningens förslag och instämmer i huvudsak med förvaltningens skrivningar. En utbyggd primärvård mycket viktigt för att minska hälsoklyftorna och bidra till ökad kontinuitet och effektivitet i hälso- och sjukvården.

Endast 6 av 10 invånare i Stockholmsregionen anger att de har förtroende för vårdcentralerna. När man inte kan vara trygg i att få den vård man behöver på sin vårdcentral söker sig många till de redan ansträngda akutmottagningarna. Detta leder till än längre vårdköer på sjukhusen. Ska vi vända denna utveckling måste vi satsa på både vårdcentralerna och sjukhusen.

Samtidigt försvåras möjligheten att bygga ut en stärkt primärvård av marknadsstyrningen inom sjukvården. Den fria etableringsrätten innebär att det är svårt att planera vården efter behov. Ska vården bli mer sammanhållen behöver även uppsplittringen av vården i flertalet separata vårdvalsmarknader med fri etableringsrätt för privata vårdbolag, ses över. Vi hade önskat att utredningen hade lyft fram denna problematik tydligare. Däremot ställer vi oss bakom förvaltningen avstyrkande av förslaget om obligatorisk LOV inom psykiatri och fysioterapi.

Förvaltningen skriver i sitt yttrande att det finns en oklarhet kring innebörden av patientkontrakt. Vi vänder oss mot denna beskrivning då patientkontrakt redan är en överenskommelse mellan regeringen och regionerna. Vidare har ett antal regioner redan börjat införa patientkontrakt. Många patienter och anhöriga, inte minst äldre, upplever idag att svårigheter på grund av kontakten med en mängd olika vårdgivare. Detta förstärks inte minst av vårdvalens upphackning av sjukvården. Vi ser därför gärna att även Region Stockholm inför patientkontrakt.



SÄRSKILT UTTALANDE

Sammantaget är vi övergripande positiva till utredningens förslag. Vår förhoppning är att Region Stockholm ska spela en viktig roll i utbyggnaden av framtidens förstärkta primärvård.

AA

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

Vänsterpartiet deltar inte i beslutet.

Vänsterpartiet vill dock understryka att vi, liksom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ser positivt på flera delar av betänkandet. Målsättningen är bra, att skapa en hållbar hälso- och sjukvård med hög kvalitet, där patienten och närstående känner delaktighet, trygghet och förtroende samt att medarbetare väljer att arbeta i. Likaså stöder vi de mer konkreta förslagen om personcentrering, patientdelaktighet och hälsofrämjande insatser.

Viktigt är också förslagen hur samverkan ska utvecklas och förbättras mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården/omsorgen, liksom att samverkan måste förbättras på utförarnivå genom nätverk och horisontella organisationer. Vi är överens om att begreppet hemsjukvård ersätts med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet, det markerar den kvalitet och kompetens som krävs för denna typ av vård.

Vänsterpartiet instämmer också i utredningens förslag att utbildningsuppdraget ska regleras i HSL. Liksom förvaltningen anser vi att det skulle tydliggöra utbildningens viktiga roll för kompetensförsörjningen och stärka utbildningsuppdraget som en självklar del i vårduppdraget.

När det gäller HSF:s yttrande så stöder Vänsterpartiet den kritik som förvaltningen framför mot betänkandet på flera konkreta punkter. Till exempel följande:

- Att utredningen inte tagit upp hur patienter med nedsatt kommunikationsförmåga och/eller intellektuell funktionsnedsättning ska kunna uppnå delaktighet som patient. För Vänsterpartiet är det avgörande att människor med en funktionsvariation inte bara i ord, utan i praktiken ges samma rättigheter som alla andra. Det är en del i skapandet av en jämlik sjukvård.
- Att utredningen inte tillräckligt utreder problematiken kring patienter med stress-, psykiska och arbetsrelaterade besvär och sjukdomar. Utvecklade skrivelser kring nödvändiga försäkringsmedicinska åtgärder hade varit betydelsefulla. Vänsterpartiet menar att det är speciellt viktigt när i denna tid när olika svenska regeringar sedan länge försökt spara pengar på detta område, med konsekvens att dessa patienter drabbats hårt och deras hälsa försämrats.
- Att utredningen inte tar upp tandvårdens roll i samverkanstrukturer mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården samt omsorgen. Tandvården är mycket viktig för en god hälsa, det är därför märkligt att den förbigåtts i betänkandet. Inte minst den uppsökande vuxentandvården är avgörande för många äldre och utsatta människors hälsa. Vänsterpartiet hade önskat att betänkandet föreslagit att denna typ av tandvård i framtiden skulle skötas av folktandvården med ett icke-marknadsstyrt regelverk.



- Att utredningen föreslår obligatoriskt vårdval inom psykiatri och fysioterapi. Vi instämmer i HSF:s kritik att ”det innebär ett oproportionerligt stort ingrepp i det regionala självstyret”. Förvaltningen konstaterar också att ”kommunalt självstyre, med intresse och ansvar för planering och genomförande av hälso- och sjukvård, är en bättre drivkraft och garant för att skapa en god och nära vård än vad obligatoriska vårdval är.” Förvaltningen har här en briljant formulerad kritik av vårdvalen som Vänsterpartiet helt och fullt kan instämma i. I konsekvens med sin egen formulering borde förvaltningen och regionstyret därför också instämma i Vänsterpartiets krav på att avskaffa det obligatoriska vårdvalet för primärvården. Vi anser att en demokratisk vald regionledning ”med intresse och ansvar för planering och genomförande av hälso- och sjukvård, är en bättre drivkraft och garant för att skapa en god och nära vård än vad obligatoriska vårdval är”. Vårdval är ju egentligen fel ordval, vad det egentligen handlar om är fri etableringsrätt för vårdföretag med vinstintresset som drivkraft. Så skapas inte den jämlika och rättvisa vård, där den som har störst behov kommer först i vårdköen, som hälso- och sjukvårdslagen utlovar.

Detta är också huvudorsaken till varför Vänsterpartiet inte deltar i beslutet och istället markerar vår position i detta SU.

Vi vill dessutom peka på problemet idag där läkare inte kan anställas kommunalt. Det hade varit bra om utredningen mer ingående resonerat kring detta och försökt peka på lösningar som kan förbättra den del av hälso- och sjukvården som ligger under det kommunala ansvaret

Vänsterpartiet vill avslutningsvis understryka vår principiella syn att vård och omsorg är områden som inte ska utsättas för vinstjagande företag och konkurrenstänkande. Därför måste den fria etableringsrätten, de s.k. vårdvalen, avskaffas. Därför måste hela köp- och säljfilosofin, marknadstänkandet, bort från vården.

Vård och omsorg handlar om människors hälsa och värdighet och ska därför handhas av en demokratiskt styrd offentlig hälso- och sjukvård.



Regionstyrelsen
Regionledningskontoret
Ekonomi och Finans

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-08-26

RS 2020-0408

Regionstyrelsen

Godkänd av Carina Lundberg Udelepp, 2020-08-26
**Yttrande över God och nära vård – En reform för ett
hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)**

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Region Stockholm att yttra sig över betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).

Beslutsunderlag

Regiondirektörens tjänsteutlåtande

Sammanfattning av betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 25 augusti 2020

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande den 17 juni 2020

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande över betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).
2. Beslutet justeras omedelbart.

Regionledningskontorets förslag och motivering

Sammanfattning

Region Stockholm har givits möjlighet att yttra sig över betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). I betänkandet ges en övergripande beskrivning av centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet. Utredarna redovisar ett antal förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso-

och sjukvårdssystem. Vidare lämnas förslag på att tydliggöra hälso- och sjukvårdshuvudmännens ansvar att medverka i utbildning samt två olika alternativa vägar för att integrera de läkare och fysioterapeuter som i dag verkar enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapeuter, i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt övrig öppenvård, i samklang med övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården. Slutligen lämnas i betänkandet också förslag kring vidare översyn och förändringar gällande den grundläggande strukturen med uppdelningen i öppen vård och slutna vård. Sammantaget bedömer utredningen att dessa förslag, tillsammans med förslag i tidigare betänkanden utgör grunden för en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Region Stockholm anser att betänkandet överlag utgör ett gediget material med en omfattande kunskapsöversikt. En stärkt primärvård ligger väl i linje med Region Stockholms Framtidsplan för hälso- och sjukvård och Primärvårdsstrategi.

Region Stockholms synpunkter på betänkandet sammanfattas nedan.

- Region Stockholm ser positivt på och håller med om vikten av hälsofrämjande insatser, personcentrering och patientdelaktighet. När det gäller personcentrering anser regionledningskontoret att egenvården som är en betydelsefull och resurseffektiv framgångsfaktor borde lyftas fram ännu tydligare i betänkandet.
- Utveckling och underlättande av samverkan på alla nivåer är angeläget och därför behövs ett förtydligande gällande ansvar och förutsättningar för samverkan.
- Det är viktigt med den enskildes möjligheter till stöd genom individuella planer. Det är positivt att individuella planer kan tas fram av enbart en huvudman.
- Region Stockholm anser att det finns ett behov av en tydligare definition i utredningen av den befintliga termen patientkontrakt. Regionledningskontoret anser att det är en olyckligt vald term som inte motsvarar vad det innebär. Det ingås inte ett avtal och utöver patienter finns brukare inom kommunernas verksamheter.
- Region Stockholm tillstyrker betänkandets förslag att lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF), samt tillhörande förordningar, upphör att gälla vid utgången av år 2022 liksom möjligheten till ersättningsetableringar upphör vid samma tidpunkt. Region

Stockholm avstyrker förslaget enligt scenario 1 om obligatoriska vårdval inom psykiatri och fysioterapi, vilket innebär ett större intrång i regionens självstyre. Istället tillstyrks scenario 2 som består i att vidareutveckla befintligt system till ett omarbetat kompletterande nationellt utformat system. Detta scenario innebär inte lika stora osäkerhetsfaktorer för huvudmännen som inrättande av obligatoriska vårdval.

- Regionledningskontoret håller med om att en förändring i hela hälso- och sjukvårdssystemet är nödvändigt för nå målet om en nära vård. Uthållighet och tålamod är viktigt. Regionledningskontoret anser dock att den ekonomiska resursfördelningen inte är helt klarlagd.

Då betänkandet God och nära vård – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem arbetats fram före pandemin kan det finnas nya förutsättningar som behöver beaktas. Den 30 juni 2020 tillsatte regeringen en kommission för utvärdering av åtgärder som vidtagits för att begränsa spridningen av covid-19 och spridningens effekter. Regionledningskontoret vill uppmana utredarna att ta ställning till insikter, lärdomar och nödvändiga åtgärder som framkommer i kommissionens utvärdering.

Bakgrund

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja de dåvarande landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24). Utredningen har tagit namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).

Utredningen har lämnat flera delbetänkanden. Den 7 juni 2017 överlämnade utredningen delbetänkandet God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53), RS 2017-0928. Den 1 juni 2018 överlämnade utredningen delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39), RS 2018-0839. Den 5 juni 2019 överlämnade utredningen delbetänkandet God och nära vård – Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42), RS 2019-1003.

Det betänkande som Socialdepartementet nu bjudit in Region Stockholm och andra att yttra sig över är betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). I betänkandet

ges en övergripande beskrivning av det utredarna under utredningens gång identifierat som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet. Dessutom lämnar utredarna ett antal förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem. Vidare lämnas förslag på att tydliggöra hälso- och sjukvårdshuvudmännens ansvar att medverka i utbildning samt två olika alternativa vägar för att integrera de läkare och fysioterapeuter som i dag verkar enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapeuter, i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt övrig öppenvård, i samklang med övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården. Slutligen lämnas i betänkandet också förslag kring vidare översyn och förändringar gällande den grundläggande strukturen med uppdelningen i öppen vård och sluten vård. Sammantaget bedömer utredningen att dessa förslag, tillsammans med förslag i tidigare betänkanden utgör grunden för en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Ärendet har remitterats till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Överväganden

Region Stockholms yttrande till socialdepartementet över betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).

Då betänkandet God och nära vård – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem arbetats fram under de förutsättningar som rådde före pandemin med covid-19 kan det finnas antagande som behöver omvärderas utifrån de nya förutsättningarna. Den 30 juni tillsatte regeringen en kommission för utvärdering av åtgärder som vidtagits för att begränsa spridningen av covid-19 och spridningens effekter. Därmed vill Region Stockholm även uppmana till att inte enbart beakta inkomna remissvar utan att även ta ställning till insikter, lärdomar och nödvändiga åtgärder som framkommer i kommande utvärderingar av covid-19 pandemin.

Region Stockholm har i sina överväganden inte tagit någon hänsyn till eventuella framtida konsekvenser av covid-19-pandemin eller vilka långsiktiga effekter pandemin kan få på hälso- och sjukvårdens samordning, organisation och/eller drift inom kommuner och regioner.

Generellt anser Region Stockholm att betänkandet utgör ett gediget material med en omfattande kunskapsöversikt. Målsättningen att stärka

primärvården ligger väl i linje med Region Stockholms Framtidsplan och framtagen Primärvårdsstrategi.

Region Stockholm redovisar nedan sina kommentarer på respektive kapitel i betänkandet med de överväganden och ställningstaganden som gjorts samt tillför hittillsvarande erfarenheter där det kan ses som ett möjligt framtida lärande.

Kapitel 3 Framgångsfaktorer och hinder

Utredningen redogör för en rad framgångsfaktorer och hinder för omställning till nära vård. Region Stockholm håller med om flera av de hinder och möjligheter som beskrivs.

Region Stockholm menar att det är särskilt positivt att utredningen lyfter personcentrering som en framgångsfaktor för att skapa en god och nära vård. Utredningen konstaterar att ”patienters medskapande av sin egen hälsa och vård är en ofta förbisedd resurs som i högre utsträckning behöver tillvaratas och stödjas”. Det omnämns vidare att den enskilde ska få tillgång till relevant information och att hen ska kunna medverka utifrån egna förutsättningar och behov. En väl informerad och uppdaterad individ behöver mindre vård och färre vårdkontakter för att behålla god hälsa. Egenvården är en betydelsefull och resurseffektiv framgångsfaktor för att nå en mer jämlik, god och nära vård och bör betraktas som en integrerad del i vårdkedjan. Region Stockholm anser att detta, tillsammans med påvisandet av de stora digitala spång som tagits under pandemin hittills möjliggör för en annan mer utvecklad egenvård, borde framgå ännu tydligare i betänkandet.

Region Stockholm ser det också som positivt att utredningen lyfter förebyggande, hälsofrämjande och rehabilitering som viktiga områden med utvecklingspotential för att stärka hälsan. Region Stockholm anser dock att habilitering och hjälpmedel samt tandvård inte lyfts fram i tillräcklig stor utsträckning. Det är även viktigt att habiliterande insatser särskiljs från rehabiliterande eftersom det är två helt olika patientgrupper med olika behov.

Hälsofrämjande insatser påverkar bland andra hälsan hos barn, ungdomar och unga vuxna. Region Stockholms bedömning är att utredningen kan tydliggöra hur och var det hälsofrämjande uppdraget för denna målgrupp ska bedrivas. Utifrån lägsta effektiva omhändertagandenivå är det viktigt att uppmärksamma den utvecklingspotential, inte minst ungdomsmottagningarnas, som finns i ett breddat hälsofrämjande uppdrag

som inkluderar ungas levnadsvanor. Det kan vara särskilt viktigt för äldre ungdomar och unga vuxna som saknar kontakt med skola eller arbetsliv, där de hälsofrämjande insatserna kan utgöra en brygga till annan vårdform t.ex. vårdcentral. Goda exempel i form av användandet av sociala medier i ansatsen att nå unga används redan idag och kan utvecklas vidare.

Utredningen påtalar också vikten av salutogent förhållningsätt men den berör enligt Region Stockholms uppfattning inte tillräckligt väl betydelsen av hälso- och sjukvårdspersonalens förhållningsätt. Det innebär att i ett möte i vården ska avstamp tas i individens möjligheter och förmågor oavsett om vårdmötet handlar om förebyggande insatser, behandling, rehabilitering eller egenvård.

Utredningen lyfter patientens delaktighet som centralt hos personer med kroniska sjukdomar men har inte tagit upp andra patientgrupper med funktionsnedsättning som har svårare att uppnå delaktighet.

Utredningen gör en tydlig och klar bedömning av de svårigheter och utmaningar som föreligger idag. En av de stora utmaningarna i hälso- och sjukvården är de senaste årens ökning av stressrelaterade sjukdomar och lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Det föreligger idag, trots olika satsningar, kvarstående brister i kunskap och rutiner inom hälso- och sjukvården för omhändertagande av patientgrupper med stress, psykiska och arbetsrelaterade besvär. Detta kan riskera ökande ohälsotal, långa sjukskrivningar med negativa följder för individen, hälso- och sjukvården och samhället i stort. Det behövs därför ännu starkare incitament och styrning för att förebyggande insatser, främjandet av patientens egna resurser, kunskap om sjukskrivningens potentiella negativa effekter samt vikten av att förebygga återfall ska bli en naturlig del av sjukvård och behandling.

Kapitel 4 Samverkanstrukturer

Utredningen innefattar ett resonemang kring hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården kan underlättas. Förslag finns på att begreppet hemsjukvård ska ersättas med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet. Detta för att tydliggöra att det handlar om hälso- och sjukvård som kan jämföras med all annan hälso- och sjukvård. Region Stockholm har inga invändningar mot ett förändrat begrepp utan tillstyrker förslaget som förtydligar att det handlar om hälso- och sjukvård med likartade kvalitetskrav, behov av resurssättning samt kompetensbehov som den övriga hälso- och sjukvården.

Utredaren konstaterar att den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för att erbjuda ligger på primärvårdsnivå. Samtidigt konstateras att kommunalt anställd personal kan medverka i hälso- och sjukvård som är regionens ansvar. Region Stockholm anser att det är bra med tydlighet och samsyn så att det inte uppstår något glapp mellan huvudmännens ansvarsområden gällande primärvårdsnivån.

Region Stockholm tillstyrker förslaget i utredningen att förtydliga kraven på regioners och kommuners särskilda samverkansansvar vid planering och utveckling av hälso- och sjukvård. Det behöver dock klarläggas exempelvis hur aktörerna ska ansvara för den övergripande gemensamma plan som föreslås. För att nå målet att huvudmännen ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården behöver regioner och kommuner förändra processerna så att kommunerna kan involveras i planering och utveckling av hälso- och sjukvården och regioner på motsvarande sätt kan involveras i kommunernas planering. Det är viktigt att en sådan plan knyter an till de regionala mål som i bred samverkan sätts för regional utveckling. Det är också aktuellt att se över hur kommunerna deltar i kunskapsorganisationen.

Region Stockholm håller särskilt med om att samverkan skulle kunna utvecklas ytterligare på utförarnivå. I och med pandemin har det gemensamma arbetet med kommunerna utökats med mycket gott resultat. Vi har fått en helt ny och välfungerande lokal och regional samverkan som även innefattar privat primärvård. Ett tydliggörande av samverkan på utförarnivå skapar bättre förutsättningar för både uppföljning och tillsyn av verksamheterna utifrån samverkansaspekten. Det är bra med resonemang om nätverk och horisontella organisationer. För att det ska ha effekt och vara genomförbart måste utredningen påtala att samsyn måste finnas avseende mål och effekter samt att likartade förutsättningar ges för t ex samverkan för vårdens professioner. I utredningen saknas diskussion om tandvårdens roll i samverkansstrukturerna mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården samt omsorgen. Redan idag samverkar tandvården med hälso- och sjukvården och kommunal omsorg i stor utsträckning och det är viktigt att fortsatt samverkan med tandvården möjliggörs och synliggörs i samband den föreslagna reformen.

Utredningen framhåller även vikten av att förutsättningar för samverkan ska finnas för att en god vård ska kunna ges. Region Stockholm efterlyser mer konkret besked om vilka förutsättningar som utredningen syftar på.

Individuell vårdplan

Olika former av krav på vårdplaner finns i nuläget och utredningen har sett över lagstiftningen. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL, socialtjänstlagen (2001:453) SoL, och lagen (2017:162) om samverkan vid utskrivning från slutenvård, LUS, påverkar formerna för de individuella planerna. Region Stockholm ser positivt på utredningens slutsats att fler patienterna ska ges möjlighet till individuell plan men det är fortfarande otydligt hur de olika planerna förhåller sig till varandra. Förslaget är att individuell plan ska utökas till att också gälla när den enskilde får hälso- och sjukvård från flera vårdgivare och oavsett om kommunen är involverad. Region Stockholm bejakar förslaget om möjligheterna att ta fram en plan när enbart den ena huvudmannens aktörer är inblandade. Planen ska också kunna initieras utan samband med utskrivning från slutenvården. Den fasta vårdkontakten ska fortsatt ansvara för den individuella planen och den enskilde ska kunna initiera planen. Detta är inga nyheter utan det har funnits möjligheter i tidigare lag. Region Stockholm ser dock positivt på att detta blir förstärkt utifrån förtydligande i lagstiftning. Informationsinsatser måste dock göras så att den enskilde blir mer informerad om möjligheterna.

Tandvården bör lyftas fram som en aktör i huvudmannens samverkansansvar, främst den tandvård som ges på uppdrag av regionen i form av uppsökande verksamhet till patienter i eget boende och särskilt boende samt medicinsk tandvård, orofacial medicin, pedodonti med flera till patienter och brukare med komplexa vårdbehov och/eller systemsjukdomar. Även om systemen för tandvård och hälso- och sjukvård regleras på olika sätt är det viktigt för patienter och brukare med en god samverkan.

Region Stockholm tillstyrker förslaget att målet med insatserna för den enskilde ska framgå i den individuella planen. Det är viktigt att stärka den enskildes roll och angeläget att syftet med samverkan är tydligt, även för vårdgivaren. Utredningen lyfter likaså att det är viktigt att de medicinska insatserna är realistiska och att det inte ska vara möjligt att kräva särskilda insatser som inte är medicinskt motiverade.

Region Stockholm ser positivt på att det i den individuella planen ska framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs. Planen bör dock kompletteras med habiliterande insatser då behov av sådana finns. Det är också viktigt att förtydliga vad som är hälso- och sjukvårdens ansvar i förhållande till förebyggande insatser och egenvård. Det är angeläget med förtydligande av gränsdragning, områden som kräver överenskommelser med kommunerna för tydliggörande, prioritering av

resurser och långa tidsperspektiv. Förebyggande insatser kan löna sig både på kort och längre sikt. I sammanhanget är det också viktigt att utredningen lyfter fram att hälso- och sjukvården inte är den enda aktören som bidrar till förebyggande arbete. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan nämns som exempel. I ett hälsofrämjande och förebyggande arbete krävs även en ökad samverkan med andra aktörer i samhället, t ex med näringsliv, kommunal trafik- och infrastruktur, skola och socialtjänst, kultur & fritid, frivilligorganisationer och intresseorganisationer. Hela samhället kan bidra i det förebyggande arbetet och bidra till stödjande miljöer för hälsa. Även samordningsförbunden har en viktig roll gällande samverkan med andra parter.

I förslag om individuell plan för patienter bör även tandvården lyftas fram som en aktör och att tandvården ges möjlighet att bli en del av den individuella planen. Detta med anledning av att tandvården både arbetar sjukdomsförebyggande och behandlande vilket påverkar vilken typ av vård och insatser som behövs inom hälso- och sjukvården samt omsorgen.

Elevhälsan

Utredningen beskriver att elevhälsans roll att stödja hälsan har uppmärksammats i olika forum. I och med förslaget att utöka bestämmelserna om individuell plan till att omfatta kommunernas hälso- och sjukvård så bedömer utredarna att elevhälsan nås av skyldigheterna. Region Stockholm instämmer med utredningens referens- och expertgrupp och Inspektionen för vård och omsorg som har påtalat att elevhälsan har en viktig roll och att vårdgivaransvaret inte är tillräckligt känt. Utöver detta vill Region Stockholm lägga till att det behövs ett förtydligande gällande ansvar för arbetet med levnadsvanor. Det behövs ytterligare klargörande av huruvida den individuella planen och/eller begreppet vårdprocesser skall innefatta såväl hälsofrämjande som förebyggande insatser gällande levnadsvanor. För att underlätta tolkning av förslaget behövs förtydligande kring vilka delar av elevhälsan som utförs inom ramen för HSL och som därmed kan komma att ingå i den individuella planen enligt utredningens förslag. Vidare behövs förtydligande av hur tolkning av verksamhet inom HSL skall ske gentemot verksamhet inom skollagen (2010:800). Därtill vore det önskvärt med ett förtydligande av huruvida hälsofrämjande insatser gällande levnadsvanor innefattas i begreppet vårdprocesser enligt utredningens förslag. Begreppet vårdprocesser kan tolkas som att förslaget endast innefattar förebyggande insatser (då individen redan har t.ex. ohälsosamma matvanor, jämfört hälsofrämjande insatser som vanligen definieras som att bibehålla det friska dvs innan ohälsosamma matvanor utvecklats).

Region Stockholm vill påpeka att koordineringsinsatser och koordinatorsfunktion för rehabilitering inte omnämns i utredningen men att denna funktion har en viktig del i sammanhanget samverkan. Lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet trädde ikraft februari 2020. Under flera år har med stöd av en statlig överenskommelse den nya funktionen "Rehabkoordinator" formats och implementerats runt om i landet. Denna struktur och satsning bör enligt Region Stockholm ligga på primärvårdsnivå, helt i enlighet med de beskrivningar i utredningen som trycker på att skyndsamma, ändamålsenliga åtgärder ska erbjudas. Kompetensen måste finnas i och utgå från den nära vården, vilket går hand i hand med avsikten att reglera utbildningsansvar i HSL, och förslaget att verksamhetsförlagd utbildning ska regleras i lag.

Begreppet "Återgång i arbete" saknas i utredningen men kan antas ingå i begreppet rehabiliterande insatser. Begreppet bör ändå nämnas eftersom det rör sig om en relativt ny forskning och ett viktigt steg för sjukvården att integrera återgång i arbetet för ett salutogent förhållningssätt och för att stärka hälsan.

Kapitel 5 Patientkontrakt

Utredningen har i uppdrag att klargöra hur patientkontrakt förhåller sig till samordnad individuell plan (SIP). Patientkontrakt beskrivs som flera delar; en överenskommelse mellan hälso- och sjukvården och patienten, en sammanhållen plan (SIP) och att tiderna i planen är bokade i samråd med patienten. I utredningen föreslås att det ska regleras i patientlagen (PL) att varje patient ska få möjlighet till ett patientkontrakt. Region Stockholm ser en del otydligheter med beskrivningen av patientkontraktet och att det behövs en tydligare definition av patientkontrakt. Det går att tolka förslaget som att det främst handlar om en IT-lösning som är kontraktet. Alla i befolkningen har inte tillgång till IT så även analoga lösningar är angeläget. Det måste även säkerställas att personer med nedsatt autonomi får möjlighet till patientkontrakt och att detta anpassas till den enskildes förmåga att ta till sig det. Ett ombud borde också kunna initiera patientkontrakt eller SIP. Informationsinsatser till befolkningen om möjlighet till patientkontrakt behöver beskriva hur planerna och patientkontraktet ska hänga ihop och vad som är skillnaden mot dagens journaler på 1177.

Region Stockholm menar att det är viktigt att frågan om patientkontrakt inte stannar vid formalia eller utveckling av ett digitalt verktyg utan det

viktiga i diskussionen är innehållet i kontraktet. Angående begreppet patientkontrakt instämmer regionen i utredningens konstaterande att det är en olyckligt vald term som inte motsvarar vad det innebär, då det snarare rör sig om en överenskommelse. Ett avtal ingås inte. Dessutom är ordet patient illa valt om det även ska omfatta brukare i kommunernas verksamheter. Även tandvården bör lyftas fram som en aktör i patientkontraktet.

Kapitel 6 Utbildningens roll i omställningen

Utbildning och forskning är en viktig del i omställningen till Nära Vård. Utredningen beskriver att "Läkaryrket är ett legitimationsyrke och ett ensamrättsyrke", vilket innebär att endast legitimerade läkare eller läkare med ett visst särskilt förordnande har rätt att utöva det. Förutsättningarna för en legitimerad läkare att uppnå specialistkompetens regleras i patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL, patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen. Vidare beskrivs att under specialiseringstjänstgöringen är läkaren anställd av regionen som också bär kostnadsansvaret för den avlönade tjänstgöringen. Det är Socialstyrelsen som genom föreskrifter och allmänna råd beslutar vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som gäller inom respektive specialitet.

Region Stockholm anser att utredningens mycket lovvärda fokus på att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården borde ha inneburit att utredningen också studerade hur läkarnas specialiseringstjänstgöring påverkas och hur tjänstgöringen kan behöva anpassas för att harmonisera med ett ökat fokus på nära vård. Vårdens organisation utgör en mycket viktig förutsättning för möjligheterna att bedriva ST-utbildning (specialisttjänstgöring) samt på vilket sätt den kan genomföras. Dessutom handlar det om utbildningens kvalitet, patientsäkerhet, och läkarnas arbetsmiljö.

Utflyttningen av basal sjukvård från akutsjukhus till närsjukvård och primärvård innebär att ST-utbildningar i olika utsträckning påverkas. Delar eller till och med en majoritet av utbildningen inom vissa specialiteter måste flytta ut från akutsjukhusen i och med att ett eller många delmål i Socialstyrelsens föreskrifter om läkarnas ST inte längre går att genomföra på akutsjukhusen. Detta bör vidare hanteras av regionerna och högskolorna.

Region Stockholm instämmer helt i utredningens förslag att utbildningsuppdraget ska regleras i HSL. Det skulle enligt Region Stockholm tydliggöra utbildningens viktiga roll för kompetensförsörjningen och stärka utbildningsuppdraget som en självklar del i vårdverksamheten. Det bör även underlätta med lagkrav när vårdavtal skrivs. En dialog mellan region och utbildningsanordnare måste även fortsättningsvis föras kring hur behoven ser ut i fråga om i vilken omfattning och i vilken verksamhet platser för verksamhetsförlagd lärande behövs. Detta för att regionen ska kunna skapa sig en helhetsbild och utifrån denna kunna ställa krav på vårdgivarna i behövlig utsträckning.

Region Stockholm anser att omfattningen av verksamhetsförlagd utbildning är något regioner måste vara med och besluta om så att regionerna inte är helt styrda av lärosätenas kravställande. Därför är det Region Stockholms bedömning att det även fortsättningsvis behövs kompletterande avtal eller överenskommelser mellan region och lärosäte som reglerar kvantitet, kvalitet etcetera. Regionerna behöver även fortsatt involveras inför uppstart och utökning av utbildningar.

Region Stockholm ser även positivt på utredningens förslag att det ska ingå i primärvårdens grunduppdrag att medverka till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården. I tillägg till utredningens tidigare lämnade förslag om reglering av primärvårdens grunduppdrag genom införande av bestämmelsen 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), föreslås en ytterligare punkt i samma bestämmelse, punkt 9, i vilken nu nämnda uppdrag avseende utbildning anges.

Region Stockholm anser att det är positivt att behovet av reglering av verksamhetsförlagd utbildning med förtydligande och skärpning av berörda parter ansvar lyfts. Det vore därtill bra att i utredningen lyfta behovet av framtidens vårdkompetens där det även behövs formaliserad utbildning under statligt ansvar. Exempelvis finns behov av såväl generalister som specialister inom bland annat logopedi, fysioterapi och arbetsterapi. För vissa specialiseringsområden finns det inte tillräckligt utbud av akademiska kurser.

I Stockholm deltar redan många privata aktörer inom primärvården i utbildningsuppdraget. Det finns dock en otydlighet om huruvida

fysioterapeuter verksamma enligt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi omfattas av utbildningsuppdraget, vilket vore önskvärt.

Utredaren menar att när fler vårdgivare är med och tar ansvar för den verksamhetsförlagda utbildningen minskar risken för att studenter inte i rimlig tid kommer ut i den verksamhetsförlagda utbildning som studenten efterfrågar och är intresserad av. Vidare menar utredaren att förslagen förväntas medföra en bättre genomströmning av studenter på olika vårdutbildningar med resultatet att utbildningsperioden kortas och studenterna snabbare kan komma ut i tjänst och sysselsättning. Region Stockholm menar att det kan gynna kompetensförsörjningen om antalet utbildningsplatser på programmen kan utökas på grund av att fler vårdgivare deltar i utbildningsuppdraget.

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

Region Stockholm tillstyrker betänkandets förslag att lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF), samt tillhörande förordningar, upphör att gälla vid utgången av år 2022. Regionen tillstyrker även att möjligheten till ersättningsetableringar upphör vid samma tidpunkt.

I likhet med flera tidigare utredningar avseende lagstiftningen, redogör denna utredning för väsentliga brister och tillämpningsproblem i systemet med LOL och LOF.¹ Region Stockholm bekräftar dessa redogörelser. Lagstiftningens svagheter är välkända och tillämpningen leder för regionens del till omfattande tolkningsproblem, kostnader och rättsprocesser. Framförallt står lagstiftningen och dess ersättningsmodeller inte i samklang med ett modernt hälso- och sjukvårdssystem. Ersättningsrätten för den som har en etablering i enlighet med LOL eller LOF är livslång och regionerna som finansierar verksamheten har inget inflytande över var verksamheten bedrivs, eller över dess utbud, tillgänglighet och kvalitet.

I Region Stockholm är vårdgivare inom LOL och LOF koncentrerade till vissa stadsdelar och kommuner. Befolkningen inom dessa områden står vidare för höga andelar av de patientbesök som regionen ersätter genom

¹God och nära vård, Vård i samverkan, SOU 2019: 29, kap. 6, s. 159 ff.; Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi, Ds 2018:31; Mona Boströms Nationell taxa, slutredovisning av uppdrag 2012 utredning 2012.

LOL och LOF, medan befolkningen i andra områden besöker dessa vårdgivare i begränsad omfattning. Ur Region Stockholms perspektiv är det angeläget att ersättningsmodeller är anpassade till verksamheterna, samt att regionen kan ställa likvärdiga krav på all regionfinansierad hälso- och sjukvård. Det är inte möjligt med LOL och LOF. Lagstiftningen ger inte heller möjlighet att komma till rätta med de problem som påvisats vid löpande och fördjupade uppföljningar. Region Stockholms uppföljningar har exempelvis påvisat problem med bristande eller obefintliga patientjournaler, samt felaktig förskrivning av läkemedel.

För att uppnå god och nära vård på lika villkor, med patientperspektivet i fokus, och vårdbehovet som styrande av insatsernas omfattning och karaktär, är det enligt Region Stockholm angeläget att integrera vårdgivarna inom LOL och LOF i den ordinarie primärvården och övriga öppenvården.² Betänkandets grundläggande förslag, att LOL och LOF upphävs, är enligt Region Stockholm avgörande för att en sådan integrering ska kunna ske.

Scenario 1

Region Stockholm avstyrker förslaget om obligatoriska vårdval inom psykiatri och fysioterapi. Detta då ett obligatoriskt inslag i varje region innebär ett oproportionerligt stort ingrepp i det regionala självstyret. De skäl som enligt betänkandet bär upp förslaget om inrättande av obligatoriska vårdval, är enligt Region Stockholm, inte tillräckliga för att väga upp nackdelarna med ett sådant inrättande.

Region Stockholm menar att den tillitsproblematik som enligt betänkandet råder i nuvarande system, och vikten av möjligheten att som mindre aktör kunna få offentlig ersättning för hälso- och sjukvårdstjänster, kan hanteras på mindre ingripande sätt än genom obligatoriska vårdval. Obligatoriska inslag kan snarare ge upphov till fortsatt tillitsproblematik, än skapa förutsättningar för ett gott samarbete. Varken förtroendet eller samarbetet mellan parterna i nuvarande system torde ha gynnats av att LOL och LOF är nationella och tvingande, utanför parternas kontroll. Vidare kan Region Stockholm notera att det inte endast är mindre aktörer som är verksamma inom LOL och LOF i Region Stockholm, även om ersättningsrätten är personlig.

Region Stockholm menar att kommunalt självstyre, med intresse och ansvar för planering och genomförande av hälso- och sjukvård, är en bättre

² Jfr. betänkandet, SOU 2020:19, s. 276

drivkraft och garant för att skapa god och nära vård än vad obligatoriska vårdval är. Förutsättningarna för att utveckla hälso- och sjukvården i riktning mot patientcentrerad och jämlik vård på lika villkor skiljer sig åt mellan regioner och mellan områden inom en region, liksom mellan yrkesområden och specialiteter. För att kunna möta olika förutsättningar med nödvändig flexibilitet menar Region Stockholm att det är mer ändamålsenligt med kommunalt självstyre utan obligatoriska inslag.

Som ett exempel på problematiken med obligatoriska vårdval kan nämnas att Region Stockholm under 2015 utredde fördelar och nackdelar med ett eventuellt inrättande av vårdval inom just psykiatri. Regionen beslutade att inte inrätta vårdval inom denna specialitet, utan i stället prioritera andra avtalsformer för att tillgodose behovet av hälso- och sjukvård inom detta vårdområde.

Region Stockholm bekräftar betänkandets konstaterande att vårdval innebär att medborgarna behöver ta en mer aktiv roll i sin kontakt med vården, och välja utförare i större utsträckning.³ Region Stockholm menar att det är särskilt problematiskt att förvänta sig sådana aktiva val av patienter med psykisk ohälsa. Region Stockholm vill i detta sammanhang även lyfta fram att den föreslagna lösningen med ett obligatoriskt vårdval inom psykiatri inte bedöms tillgodose behovet av en mer integrerad och samordnad vård, med ett teambaserat arbetssätt där olika professioner tillsammans möter patientens behov.

Det är även värt att nämna att Region Stockholm har analyserat åldersfördelningen hos regionens cirka 50 verksamma psykiatriker inom LOL. Analysen visar att det enbart är ett tiotal av dessa psykiatriker som inte kommer att ha uppnått pensionsålder vid den föreslagna övergångsperiodens slut.

Avseende fysioterapi, anser Region Stockholm att ett obligatoriskt vårdval inte skulle underlätta för vare sig patienterna, vårdgivarna eller regionen. Region Stockholm har redan flera vårdval tillgängliga för fysioterapeuter, inom dels specialiserad fysioterapi och dels primärvårdsrehabilitering. Fysioterapeuter kan dessutom vara verksamma inom andra vårdval som finns inom regionen, exempelvis vårdval inom ortopedi och inom rehabilitering vid vårdval långvarig smärta.

³ Jfr. betänkandet, SOU 2020:19, s. 276.

Scenario 2

Det andra förslaget består i att vidareutveckla befintligt system till ett omarbetat kompletterande nationellt utformat system som syftar till att skapa långsiktighet och förutsättningar för mindre vårdetableringar i geografiska områden där tillgången till vård är mindre.

Region Stockholm förordar scenario 2 framför scenario 1. Regionen instämmer i betänkandets konstaterande att scenario 2 innebär ett mindre omfattande intrång i det kommunala självstyret än scenario 1, samt att det inte innebär lika stora osäkerhetsfaktorer för huvudmännen som inrättande av obligatoriska vårdval.⁴ Region Stockholm anser vidare att frivilligheten i scenario 2 är tilltalande.

Region Stockholm noterar att Region Stockholm i egenskap av storstadsregion har begränsad erfarenhet av problematik kopplad till hälso- och sjukvård i glesbygd. Regionen bejakar ändå att förslaget kan medföra fördelar för de regioner som berörs i större utsträckning.

Sammanfattningsvis tillstyrker Region Stockholm att LOL och LOF upphör på det sätt betänkandet föreslår. Region Stockholm avstyrker scenario 1, och förordar scenario 2.

Region Stockholm bedömer att det finns goda möjligheter till samarbete med regionens vårdgivare verksamma enligt LOL och LOF, representerade av fackförbund, yrkesföreningar och intresseföreningar. Genom ett konstruktivt samarbete utifrån regionspecifika förutsättningar bedöms en integrering i den ordinarie primärvården och övriga öppenvården kunna ske. Regionen har redan initierat ett sådant samarbete.

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

Utredningen har analyserat huruvida vårdens uppdelning i öppen vård och sluten vård fortfarande är aktuell och ändamålsenlig. Enligt bedömningen är uppdelningen i dessa vårdformer fortsatt lämplig. Region Stockholm delar uppfattningen att denna uppdelning fortsatt är aktuell.

Öppen vård kan vara både primärvård och specialiserad vård.

Primärvården utgör alltid öppen vård. Kommunal hälso- och sjukvård utgör också primärvård. Den öppna vården är enligt HSL all vård som inte är sluten vård enligt befintlig definition.

⁴ Betänkandet s. 292.

I ett förändringsarbete till nära vård är det bra med en översyn av begrepp och beskrivningssystem för att säkerställa användbarheten samt att begrepp och indelning gynnar förändringsarbetet. Mer vård ska bedrivas närmare invånarna och mindre vård ska ske på sjukhusen. Vården måste vara förenlig med förändringen och kunna beskrivas och följas upp. Det är också viktigt att den vård som kommunerna ansvarar för kommer med i samma beskrivningssystem. Många olika begrepp används i dagsläget, som exempelvis komplex vård och avancerad vård. Det är inte alltid den vård som är mest avancerad som är den mest resurskrävande. En koppling till ersättningsmodellerna måste också göras. Hälso- och sjukvården har förändrats, utvecklats, och behöver därför kunna beskrivas utifrån hur vi vill att den ska se ut. Region Stockholm stödjer förslaget att Socialstyrelsen tilldelas ett uppdrag att utreda på vilket sätt de beskrivningssystem som används inom hälso- och sjukvården behöver förändras för att underlätta och stimulera en överföring av mer vård till öppna vårdformer. Förslaget innefattar även att utreda om kommunen omfattas tillräckligt väl i vårdens beskrivningssystem för att säkerställa god kvalitet och relevanta uppföljningsmöjligheter i all hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvården har ett uppdrag att bedöma förmåga till, stödja, och följa upp egenvårdsråd. I en översyn av beskrivningssystemen bör det även ingå att se över begrepp kopplat till egenvård så att även den vårdformen inkluderas på ett adekvat sätt i beskrivningssystem. Det är viktigt för att möjliggöra relevant uppföljning, på såväl individnivå som på systemnivå, och för att synliggöra en viktig del i omställningen till god och nära vård.

Utredningen för ett resonemang att begreppet, slutna vård avskaffas och att ett nytt begrepp "särskild vård" införs. Region Stockholm har svårt att ta ställning till om just särskild vård är rätt begrepp. Det skulle vara betydelsefullt att inledningsvis klassificera vilken vård som ska kallas *Specialiserad*. Därefter kan avgöras om den specialiserade vården även är särskild, utifrån de obligatoriska rekvisiten som utredningen definierat. Annars finns risk för likartad inlåsning som i nuläget. Behandlingsmetoder och vårdförlopp bör styras inom ramen för kunskapsstyrning. Huruvida begreppet ska ändras skulle kommuner och regioner kunna utreda inom ramen för samarbetet med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Kapitel 9 Förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

Utredningen framhåller att om målen med omställningsarbetet ska uppnås måste förändringar och omställningsarbete göras i hela den svenska hälso- och sjukvården. Primärvårdsreformen är en del av förändringen. Omställningsarbetet omfattar även kommuner, civilsamhället och andra

aktörer. Svårigheter finns dock med att mäta effekter av omställningsarbeten. En del förändringar i exempelvis attityder tar längre tid att se effekter av. Det finns många goda exempel på gott samarbete som har uppstått i och med pandemin. Arbete bör ta vid och utvecklas utifrån det goda samarbetsklimat som har uppstått.

Den påbörjade omställningen till nära vård är komplex men det finns goda möjligheter att bygga upp en primärvård som kan vara navet i hälso- och sjukvårdssystemet med rätt incitament och styrmedel. Resonemanget om resursöverföring är viktigt. Det är svårt att dra ner på resurser på sjukhusen innan primärvården hunnit bygga upp funktionalitet eftersom detta kan riskera att skada tillit och förtroende för primärvården. Primärvården måste få möjlighet att bygga upp kapacitet för att klara det utökade uppdraget och sjukhusen behöver ändra synsätt och stödja primärvården. Samverkan mellan sjukhus och primärvård är fortsatt mycket viktig. Utredningen konstaterar att omställningen inte går att beskriva i enbart ekonomiska termer utan handlar om överföring av kompetenser för att bedriva verksamhet, utbildning och forskning. Utredningen pekar på behovet av en systematisk uppföljning av primärvården och det är viktigt att se över uppföljningssystemen för att följa upp relevanta data.

Region Stockholm menar att den kommunala hälso- och sjukvården måste inkluderas, den är i allra högsta graden viktig del i omställningen.

Det är viktigt att de stödstrukturer som utredningen föreslår också stödjer arbete mot en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Många av de framtida utmaningar som utredningen lyfter är centrala för arbetet för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård, alltifrån kunskap om systemet och systemets legitimitet. Det är positivt att utredningen föreslår en mer samlad styrning. Region Stockholm menar att det är grundläggande för förändringsarbetet att det sker och är förankrat där effekter förväntas uppnås. Detta skapar bättre förutsättningar för långsiktigt arbete och ger tydligare planeringsförutsättningar i det framtida förändringsarbetet.

Kapitel 10 Lättare psykisk ohälsa

Regeringen har i tilläggsdirektiv givit utredningen ytterligare uppdrag att undersöka förutsättningarna för att utveckla skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa, i syfte att bland annat förebygga svårare ohälsa och sjukskriving. Utredningstiden förlängs i och med tillägget till januari 2021.

Region Stockholm ser positivt på att utredningen fortsätter med att utreda insatser inom lättare psykiska ohälsa men vill påminna om att även tandvårdens roll bör beaktas i uppdraget psykisk ohälsa. Tandvården kan upptäcka tecken av psykisk ohälsa och våld i nära relationer vid undersökningar av käkar och tänder.

Förslaget innebär positiva konsekvenser för patientsäkerheten. Utredningen lyfter fram en integrerad och personcentrerad vård vilket stärker patientsäkerheten och den innehåller ett flertal förslag som syftar till att öka patientsäkerheten. Patientdelaktighet, kontinuitet och samordning i vården är betydelsefulla delar för att uppnå patientsäkerhet. Även arbetsmiljön påverkar patientsäkerheten och det är viktigt att säkerställa att den som är fast läkarkontakt i primärvården har möjlighet att utföra uppdraget på ett säkert sätt. Tydliga kompetenskrav för den fasta läkarkontakten ökar patientsäkerheten.

Ett tydligt och nationellt uppdrag för primärvården bör kunna bidra till en mer jämlik vård och öka patientsäkerheten. Även möjligheten att kvantitativt avgränsa uppdraget (antal listade) kan både öka patientsäkerheten och förbättra arbetsmiljön. Region Stockholm anser att utredningen i allt för liten grad belyser patienternas autonomi och rätt till valfrihet.

Ett upphörande av LOL och LOF förväntas medföra positiva konsekvenser för patientsäkerheten, bland annat genom att ersättningsrätt, utan möjlighet att styra kvalitet i hälso- och sjukvård, upphör. Förslaget förväntas få positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård. Region Stockholm uppmärksammar att det hälsofrämjande och förbyggande perspektivet inom en god och nära vård lyfts och förtydligas genom utredningens förslag. Den nära vården kan lägga en adekvat grund för en mer jämlik hälsa i befolkningen vilket är förtroendeingivande. Men det definierar också nya krav på insatser, förhållningssätt, samarbeten och resursfördelningen.

Det är av största vikt att det hälsofrämjande och förbyggande perspektivet lyfts på motsvarande sätt i utveckling av insatser, förankring av förhållningssätt, stöd till fortbildning, utveckling av systemstöd samt vid budgetallokering.

Ekonomiska konsekvenser

En gemensam plan för hälso- och sjukvården är en ambitionshöjning och aktualiserar finansieringsprincipen. Det är viktigt att inte hela ansvaret för genomförandet läggs på regionerna.

En viktig förutsättning för genomförande av God och nära vård är att omfördelning av resurser kan göras från sjukhusvård till primärvård. Detta är ett regionalt och kommunalt ansvar. I alla regioner bedöms en puckelkostnad att uppstå och statliga medel bör tillskjutas under en omställningsperiod. Då omställningen också är kommunernas ansvar bör medel för omställningen även inbegripa dem.

Region Stockholm tillstyrker förslaget om en långsiktig omställning till en nära hälso- och sjukvård.

Carina Lundberg Uudelepp
Regiondirektör

Katarina Holmgren

Ekonomidirektör**Beslutsexpediering:**

Akt
Regionledningskontoret Ekonomi och finans
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Regionstyrelsen

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

Föredragande regionråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Region Stockholm att yttra sig över betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande över betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).
2. Beslutet justeras omedelbart.

Regionrådsberedningens motivering

Region Stockholm har givits möjlighet att yttra sig över betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). Under perioden 2017-2020 har utredningen lämnat flera delbetänkande.

Utredarna lämnar ett antal förslag för att främja delaktighet och samverkan inom hälso- och sjukvården. För en hållbar och utvecklingsdriven hälso- och sjukvård krävs gott samarbete mellan patienter, vårdgivare och berörda myndigheter. Detta samarbete förtydligas i den primärvårdsstrategi som Region Stockholm beslutade om 2019. Husläkarmottagningarna fyller en viktig funktion i invånarnas sjukvård och patienternas behov av husläkare, barnvårdscentraler och barnmorskemottagningar står i centrum, såväl fysiskt som digitalt. En väl fungerande primärvård är en viktig del för att främja en god och nära vård.

Det finns delar av utredningen där Region Stockholm ser behov av tydliggöranden. Det gäller bland annat innebörden av patientkontrakt samt hur kontraktet förhåller sig till andra planer. Region Stockholm välkomnar

att LOL och LOF upphör på det sätt betänkandet föreslår och förordar det som beskrivs som scenario 2, som är ett mindre omfattande intrång i det kommunala självstyret, och som inte innebär obligatoriska vårdval inom psykiatri och fysioterapi.

Hälsofrämjande insatser och förebyggande arbete är en viktig faktor för en hållbar hälso- och sjukvård. Med en god hälsa följer många positiva effekter, både för sjukvården men också för samhället i stort. Utredningen belyser särskilt betydelsen av hälsofrämjande insatser bland barn, unga och unga vuxna. Tidiga insatser för denna grupp stärker delaktighet och skapar möjligheter för ett friare liv.

Samverkan är viktigt för en sammanhållen hälso- och sjukvård. Patienten ska känna sig trygg, välinformerad och uppdaterad kring sin vård. Samarbetet mellan region och kommun behöver fortsatt utvecklas och samverkan mellan olika vårdnivåer behöver stärkas. Förhoppningen är att vi genom detta kan dämpa vårdbehovet och att patienterna behöver färre vårdkontakter för att behålla en god hälsa.

Beslutsunderlag

Regiondirektörens tjänsteutlåtande

Sammanfattning av betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 25 augusti 2020

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande den 17 juni 2020

Irene Svenonius

Anna Starbrink