

**Avsändarens tjänsteställe/handläggare**  
Område Hälso- och sjukvård  
Henrik Kjellberg

Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

**Handläggare/er beteckning**  
S2020/02841/FS

**Datum**  
2020-09-10

**Dnr**  
20RS4167

**Sida**  
1(6)

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

### Sammanfattning

Utredningen har haft ett omfattande och komplicerat uppdrag. Region Västernorrland bedömer att de delar av betänkandet som rör dialog, samråd och kunskapsinhämtning innehåller intressanta exempel på framgångsfaktorer. Det handlar om delvis ny kunskap som kan användas mer brett inom hälso- och sjukvårdssystemet när det gäller omställningen mot en nära vård. Region Västernorrland ser vidare fördelar med de förslag som rör kommunal hälso- och sjukvård. Även flera av förslagen som berör samverkan är väl underbyggda och rimliga.

Slutintrycket av föreliggande och tidigare betänkanden är samtidigt att de samlade förslagen i sig inte leder till en ”reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem”. Nu är detta slutintryck i huvudsak en konsekvens av det delade ansvaret för hälso- och sjukvården (mellan regioner, kommuner och stat). Förslagen – och den reformväg som skisseras – måste understödjas av regioner, kommuner och statliga insatser. Som utredningen understryker krävs en verkligt långsiktig uthållighet från alla parter i arbetet med att bygga en god och nära vård.

### 4 Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

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

Det finns skäl att ge den vård som utförs i hemmet av kommunerna en mer bestämd innebörd. Med dagens otydliga begrepp och tolkningar finns en viss risk att kvalitetskraven på hemsjukvården inte är likställda med de krav som finns inom övrig hälso- och sjukvård. Att precisera begrepp kan också bidra till ett effektivare reformarbete och skapa bättre förutsättningar för styrning och ledning. Region Västernorrland tillstyrker mot denna bakgrund förslaget.

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

Region Västernorrland tillstyrker förslaget, men vill samtidigt påpeka att det i huvudsak är andra faktorer än lagstiftning som försvårar eller förhindrar samverkan kring primärvårdsrelaterade uppgifter.

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

Region Västernorrland anser inte att förslaget har någon större betydelse. Den bakomliggande ambitionen är bra men det måste konstateras att samverkan mellan region och kommun omfattas av nuvarande bestämmelser i HSL. Huvudmännen är väl medvetna om kraven på samarbete. Ett förtydligande skulle knappast förbättra samverkan i praktiken.

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

Region Västernorrland tillstyrker förslaget. Utredningen anger dock inte hur och när (med vilka tidsintervall) som revidering av planen ska ske. En meningsfull plan bör följas upp och uppdateras återkommande.

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

Region Västernorrland ställer sig inte bakom förslaget. Som utredningen själv konstaterar finns redan idag krav på samverkan i lagstiftningen. Bristande samverkan på utförarnivå kan också bli föremål för tillsyn och uppföljning. Vidare upprättar regioner och kommuner i regel övergripande avtal kring samverkan som följs upp årligen. Förslaget är om inte uppenbart obehövligt så i alla fall inte särskilt meningsfullt.

#### **4.4.2 Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan**

Utredningen påpekar, mycket riktigt, att de olika bestämmelserna i HSL, SoL och LUS har skapat en situation där det är oklart när en individuell plan ska upprättas. Det är också rimligt att fler patienter omfattas av möjligheten till individuell plan oberoende av om flera huvudmän är inblandade i vården. Region Västernorrland ställer sig bakom förslaget

#### **4.4.3 Den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan**

Region Västernorrland tillstyrker förslaget. En ökad tydlighet i de aktuella bestämmelserna i HSL och SoL skapar förutsättningar för mer delaktighet och möjlighet att vara aktiv i sin egen vård, framförallt när det gäller behov av samordning mellan huvudmän.

#### **4.4.5 Personcentrerat innehåll i den individuella planen**

Region Västernorrland tillstyrker förslaget. Det finns anledning att precisera mer tydligt vad patienten kan förvänta sig för innehåll i planen. Det gäller i synnerhet målet med insatserna.

#### **4.4.6 Den individuella planen ska även innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser**

Region Västernorrland ser positivt på förslaget. Att synliggöra rehabiliterande och förebyggande insatser kan förbättra hälso- och sjukvårdens förutsättningar att bedriva preventiva insatser för patienterna.

#### **4.5 Konsekvensanalys**

En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå är en ambitionshöjning och ny uppgift i förhållande till gällande lagstiftning. Utredningen menar helt riktigt att förslaget aktualiserar den kommunala finansieringsprincipen. Samordningsfunktionen för upprättande av den nya planen förväntas, liksom vid de flesta liknande samordningsprocesser i dag, utgå från regionerna. Region Västernorrland anser att utredningens konsekvensanalys underskattar de kostnader som är förenade med förslaget.

Framförallt kan jämförelsen med länsstyrelsernas samverkansorgan ifrågasättas. Inom hälso- och sjukvården sker samordning och samverkan i en helt annan omfattning. Det är en sak att upprätta en gemensam plan – det aktualiserar ungefär de kostnader som finns upptagna (totalt 60 miljoner kronor). Det är en annan sak att effektuera planen varje dag, året om i stora delar av den regionala och kommunala verksamheten som berör hälso- och sjukvård. Det handlar om betydligt större insatser och därmed finansieringsbehov kring samplanering och uppföljning, enligt Region Västernorrlands uppfattning.

## **5 Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård**

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

Region Västernorrland ställer sig avvisande till förslaget om patientkontrakt. De försöksverksamheter och de projekt som har bedrivits med patientkontrakt under senare år, har i och för sig gett nya kunskaper om hur patienternas delaktighet kan öka. Möjligheten ska finnas för de regioner som vill utlova patientkontrakt till de patienter som så önskar. Men ett mer påtvingat och obligatoriskt införande medför vissa risker.

Region Västernorrland ser för sin del en viss risk för förvirrande budskap och sammanblandning med den individuella plan som också kan upprättas. Syftet med patientkontraktet är bra men regionerna bör ha möjligheten att välja om man vill främja patientens delaktighet via existerande system och arbetssätt (framförallt via individuell plan och fast vårdkontakt).

Begreppet kontrakt leder - som utredningen själv också påpekar – tankarna till ett ingånget avtal med juridiskt utkrävbara rättigheter (vilket inte är fallet). Till regionens argumentation hör också det faktum att nya vårdinformationssystem kommer att införas, vilket ger betydligt bättre möjligheter att arbeta processorienterat, och där vårdplaner och vårdflöden är lättare att följa både för patienter och vårdpersonal.

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

### 6.2.1 Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras

Region Västernorrland avvisar förslaget. Det behövs en ökad tydlighet om omställningsbehovet när det gäller utbildning med koppling till den nära vården. Men mer precisa och detaljerade avtal är en inarbetad och sannolikt mer effektiv väg att gå. I övrigt är det viktigt att skapa en medvetenhet och kunskap bland personer som studerar till ett yrke att en del av yrket är att handleda och utbilda andra, men även att fortsätta utbilda sig själv. Det behövs helt säkert nya sätt att tänka och arbeta kring rekryteringsfrågorna – både vad gäller VFU och handledning, men också när det gäller helheten kring rekrytering av medarbetare, exempelvis när det gäller rekrytering till glesbygdsområden.

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

Det är rimligt att det tidigare presenterade grunduppdraget kompletteras med att primärvården ska medverka till utbildning av berörda professioner. Samtidigt är utredningens konsekvensanalys inte helt tillfredställande under detta avsnitt, framförallt när det gäller regionernas valfrihetssystem. Det kan inte uteslutas att kostnadsökningar blir en konsekvens. Region Västernorrland tillstyrker förslaget under förutsättning att konsekvensanalysen kompletteras.

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

### 7.4.1 Obligatoriskt inrättande av valfrihetssystem inom fler vårdområden

Region Västernorrland ser inga fördelar med ett obligatoriskt valfrihetssystem och avvisar därmed förslaget. Frågan om nya valfrihetssystem ska införas bör avgöras på regional – inte statlig – nivå.

### 7.4.2 Upphävande av LOL och LOF och möjlighet för befintliga vårdgivare att ställa om sin verksamhet

Region Västernorrland ser fördelar med utredningens förslag inom ramen för utredningens scenario 1. Att taxeaktörerna integreras i hälso- och sjukvårdssystemet via LOU eller LOV ger bättre möjligheter att planera vården och följa upp kvalitet och resultat. Utredningens förslag ger också befintliga aktörer rimliga förutsättningar när det gäller förberedelser och omställning.

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

I utredarens scenario 2 presenteras ett i flera avseenden intressant alternativ, som innebär inrättandet av ett kompletterande system för att främja hälso- och sjukvård i hela landet. Möjligheterna att ge en fullgod hälso- och sjukvård i glesbygdsmråden – med en bättre tillgång till specialistläkare och fysioterapeuter – behöver understödjas på ett bättre sätt än idag. Region Västernorrland anser att det finns goda skäl att fördjupa utredningens förslag inom ramen för en ny utredning.

### 7.2.2 Ett nytt ersättningssystem

Som en konsekvens av ett nytt system enligt avsnitt 7.7.1 föreslås ett ersättningssystem som innehåller statlig medfinansiering med 50 procent. Region Västernorrland ser vissa fördelar med att ersättningssystemet är enhetligt över hela landet. Det skapar förutsägbarhet och drivkrafter för vårdpersonal att ta steget och etablera verksamhet i glesbygd. Den närmare nivån på den statliga ersättningen behöver dock analyseras ytterligare.

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

### 8.2.2. Beskrivningssystemen behöver utredas och förändras

Region Västernorrland ställer sig inte helt avvisande till utredningens förslag men vissa av de bakomliggande skrivningarna behöver uppdateras. Exempelvis är det beslutat att

SKR ska ta emot en första leverans av KPP-primärvårdsdata i september 2020. Även inom klassifikationsområdet så kommer ICD-11 att inom något år ersätta ICD-10, vilket ger ett bättre förutsättningar avseende beskrivningen och möjlighet att få en bättre journal. Utredningsbehovet bör analyseras mer noggrant med en uppdaterad lägesbild, innan ett eventuellt uppdrag ges till Socialstyrelsen.

## **9. Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet**

### **9.4.4 Det behövs en långsiktig, övergripande överenskommelse för omställningen**

Region Västernorrland ställer sig bakom utredningens bedömning när det gäller behovet av en långsiktig och övergripande överenskommelse för omställningen. Det är ett bra och nödvändigt förslag att samla de ekonomiska satsningar som för närvarande ryms i flera olika överenskommelser. Statsbidragshanteringen har under lång tid präglats av kortsiktighet, ryckighet och inte sällan överdrivna krav på administration och återrapportering. En gemensam inriktning som inkluderar en stabil finansiering kan ge en kraftig skjuts i omställningen mot en nära vård.

Färdplanen sträcker sig i utredningens tidigare förslag till 2027. Det finns dock, som utredningen också nämner, i praktiken inga möjligheter att utsträcka den statliga budgeten till mer än ett år i taget. Några garantier om finansiering kan därmed inte ges. En överenskommelse bör mot den här bakgrunden vara så brett förankrad som möjligt. Region Västernorrland menar därför att regeringen kan överväga någon form av bredare parlamentarisk förankring av inriktningen.

## **REGION VÄSTERNORRLAND**

Glenn Nordlund  
Regionstyrelsens ordförande

Anders Sylvan  
T.f. Regiondirektör