

**Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser stab**

Upprättare Peo Hermansson medicinsk rådgivare

Regeringskansliet

Socialdepartementet

S2019/04058/FS

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)**Yttrande - Remiss - Digifysiskt vårdval - Tillgänglig  
primärvård baserad på behov och kontinuitet SOU 2019:42**

(S2019/04058/FS)

**Sammanfattning**

Utredningen har haft som uppgift att lämna förslag som syftar till att på ett effektivt sätt uppnå målen i hälso- och sjukvårdslagen och då särskilt målen om en vård på lika villkor samt att den som har det största behovet av hälso- sjukvård ska ges företräde till vården.

Mer specifikt ska utredningen se över lagen om *valfrihetssystem* (LOV), vilka *styrssystem* som bäst främjar måluppfyllelse, liksom behovet av förändringar i *ersättnings- och finansieringsmodeller*.

Utredningen ska också analysera hur ett långsiktigt *hållbart system för s.k. nätläkare* kan skapas, kartlägga användandet av *inhyrd personal* och lämna förslag på hur minska behovet av densamma för att främja en mer kontinuitetsbaserad vård. Utredningen ska också titta på *för- och nackdelar med att införa tillståndsprovning* för att bedriva hälso- och sjukvård

**Region Gävleborg välkomnar och ställer sig i sig i stort bakom** utredningens analyser och slutsatser med nedanstående synpunkter med hänvisning till respektive delområde, dock med viktig kommentar gällande hela utredningen som regionen valt att lägga under delavsnitt 19 och som upprepas här:

*Övergripande kan Region Gävleborg inte nog understryka vikten av utredningens slutsatser i behovet av omställning till en mer resursstark Nära vård (ej likställt med enbart primärvård), personcentrerad vård med bättre kontinuitet och utvecklingen för den digitala omställningen liksom minskade skillnader i landstingen styrning. Med styrning menar vi här behovet av en av staten tydligt utpekad väg framåt, bland annat vad gäller finansieringsmodeller som harmoniserar över landet, men utan att för den sakens skull inkräkta menligt på det kommunala självstyret.*

*Även om vi förstår att uppdraget i att bland annat se över vårdvalssystemen gjort att utredningen fokuserat mycket kring primärvård per se, så ser vi det olyckligt att så är fallet. Utvecklingen vi eftersträvar mot en mer sömlös personcentrerad Nära vård där alla aktörer oavsett huvudman eller specialitet tar ett ökat ansvar för öppenvårdspatienten i nya vårdformer och arbetssätt belyses inte tillräckligt - är uppdelningen i sjukhusvård-primärvård i den moderna kontexten fortsatt funktionell? Eller till och med hämmande?*

*En fråga som fortsatt väntar sitt svar på det nationella planet.*

*Region Gävleborg hävdar att för att överbrygga de hinder som finns för att nå målen krävs en strukturell förändring i hur vi ser på, och pratar om, vårdens uppbyggnad i primärvård respektive sjukhusvård och dess finansieringsmodeller. Utifrån ett personcentrerat synsätt och för att på ett effektivt sätt kunna motivera var vi lägger resurserna bör vi i stället resonera kring öppenvård i alla dess former kontra slutenvård vad gäller finansiering, kontinuitet, digitalisering och utveckling mot en Nära vård vård namnet. Här saknar vi ett tydligt statligt ställningstagande som alla landsting kan förhålla sig till, vilket betydligt skulle underlätta resan mot den likformighet och de mål utredningen efterfrågar.*

*Den aspekten kunde om inte annat ha tydliggjorts i utredningens kommentarer till uppdraget.*

Med den övergripande reservationen i minnet vill Region Gävleborg avge följande kommentarer till utredningens förslag:

## **Kommentarer**

### **6 Vårdvalssystemen i primärvården**

Region Gävleborg instämmer i stort i utredningens analyser kring vårdvalssystemen och den problembeskrivning som framförs vad gäller dess funktionalitet, primärvårdens underkapacitet, målkonflikter, måluppfyllelse med mera och slutsatsen om behovet av en nationell reformering av ersättningssystemen med tydliga ramar.

Fortsatt anser vi dock att det råder en otydlighet och i många delar en begreppsförvirring kring vad nationellt och strukturellt menas med "Nära vård" i relation till primärvård (oavsett huvudman) och att slutenvården ska vara en del av den öppna vården utanför sjukhusens väggar och i våra ögon också en del av "första linjens vård" för vissa patientgrupper i nära samarbete med "primärvård" och kommunal hälso-sjukvård. Att i utredning efter utredning hålla fast vid en dysfunktionell uppdelning av vården i primärvård respektive sjukhusvård där man föreslår reformeringar av styrsystem och ersättningsmodeller för den ena eller andra när man samtidigt strävar efter en "sömlös vård" med personcentrering och nya vårdformer och arbetssätt digitalt och utanför sjukhusen ser vi som en oförenlig ekvation.

#### *6.6.1 Behovet av ändringar i ersättningssystemen*

Region Gävleborg ser behov av en större reform av ersättningssystemen utifrån en modell i ett personcentrerat synsätt gällande hela öppenvården. Vi ser idag ideliga konflikter i vem som ska bära kostnader för till exempel hjälpmedel, läkemedel osv.

Ineffektiva arbetssätt i vårdens övergångar med patientsäkerhetsrisker och ojämlig vård som följd har sin huvudsakliga grund i ersättningssystemen – ett för primärvård och ett för sjukhusvård.

#### *6.6.2 Behovet av ökad jämlikhet i patientavgifter*

Region Gävleborg instämmer i utredningens analys omkring behovet av en harmonisering av patientavgifter över landet. Här saknar vi dock en analys över om patientavgifterna inte bör harmoniseras i all öppenvård.

### **8 Analys och överväganden om utomlänsvården**

#### *8.1.1 Utomlänsvården i dess nuvarande form bidrar till ett fragmenterat system*

Regionen står bakom analysen om behovet om en nationell listningstjänst och att kapiteringsersättning (förutsatt samordning av ersättningsystemen) skall utbetalas från patientens hemlandsting, till den utförare där patienten är listad, oavsett i vilket landsting detta är. Likaså nödvändigheten av en snar översyn av lagreglering av förutsättningarna för att utbyta patientinformation mellan landstingshuvudmän i samband med hälso- och sjukvård över landstingsgränser (8.1.2)

#### *8.2 Utomlänsvården bör inte fortsatt vara ett eget spår inom primärvården*

Region Gävleborg instämmer i att samma principer bör gälla för patienter oavsett om hen söker vård i sitt eget landsting eller i ett annat. Valet av utförare i annat landsting bör således också ske genom listning.

### **10 Utvecklingen av digitala vårdtjänster inom primärvården**

Vad gäller utredningens analys och överväganden om utvecklingen av digitala vårdtjänster inom primärvården ser vi denna som grundligt genomgången och Region Gävleborg ställer sig helt bakom slutsatsen att den digitala vården inte ska ses som en egen vårdnivå. Vi delar utredningens förslag om ett digifysiskt vårdval som den enda framkomliga vägen av tänkbara alternativ, om vägen mot en i grunden förändrad sjukvårdsstruktur är stängd (se vår reservation i sammanfattningen).

### **16 Analys och överväganden om oberoende av inhyrd personal**

Region Gävleborg delar utredningens syn i ämnet och välkomnar särskilt den ärliga beskrivningen av dess komplexitet.

### **17 Förslag och rekommendationer**

#### **17.1 Reform av vårdvalet i primärvården**

##### *17.1.1 Målbild och framtidsscenario för reformerad valfrihet och stärkt tillgänglighet*

Utredningens målbild delas av Region Gävleborg och vi instämmer i att den digifysiska vården där alla vårdvalsutförare har kravet att kunna erbjuda digifysisk vård är vägen mot bland annat bevarande av valfriheten, stärkt ställning för patienten och mer kontinuitetsbaserad vård. Dessutom stärks möjligheten i att styra mot jämlik och behovsbaserad vård.

*17.1.2 Listning på utförare ska bli grunden för valfrihet i ett system baserat på kontinuitet*  
Regionen välkomnar att listning införs som begrepp i lagstiftningen och att patientens val av utförare inom primärvården ska ske genom listning på utförarnivå och att det är hos denna utförare som patienten kan få välja fast läkar- /vårdkontakt eller ”fast vårdteam” med flera ingående professioner.

*17.1.3 Listningstjänst för vårdval som en del i en nationell portal*  
Den nationella portal med vårdvalsinformation innefattande listningstjänst som föreslås för hela landet och samlat administrerar listning, omlistning och kösystem vid begränsning av lista ser Region Gävleborg som ett bra förslag framförallt ur ett patientperspektiv i att finna jämförbar information om valmöjligheter.

*17.1.4 Utföraren där patienten är listad bör ha hög tillgänglighet och vara patientens första kontakt med primärvården*  
Region Gävleborg delar utredningens förslag om att huvudmännens styrning bör inkludera incitament för att uppmuntra patienten att i första hand vända sig till den utförare där denne är listad, även vid akuta behov som inte kräver akutsjukhusens resurser.

*17.1.5 Patienten kan välja att lista om sig två gånger per år*  
Utredningen ser en gräns som innebär att patienten kan lista om sig två gånger per år, om det inte finns skäl för annat som en lämplig kompromiss mellan å ena sidan en bevarad valfrihet och å andra sidan stärkta förutsättningar för patientsäkerhet och kontinuitet. Regioner delar den uppfattningen.

*17.1.6 Begränsningar av listan ska vara tillåtna*  
Här vill Region Gävleborg reservera sig. Vi ser detta förslag behäftad med en rad problemområden utifrån vår region som glesbygdslän. Vi ser risker med förskjutningar av patientgrupper mellan vårdgivare och över länsgränser, behov av nyetableringar av enheter vi inte kan rekrytera medarbetare till, osäkerheten i bedömningsgrunderna för listningsbegränsning med mera.  
Även om detta skulle kunna vara positivt för arbetsmiljö, kontinuitet och tillgänglighet så krävs större strukturella grepp kring förändrade ersättningsmodeller (delvis föreslagna i utredningen), nya arbetssätt med digifysisk vård, nytt sätt att se på ansvaret för första linjens vård i den nya öppenvården. Först då dessa förändringar är etablerade tror vi att listningsbegränsning skulle kunna vara genomförbar i ökad omfattning i vår verklighet och då med nationellt likriktade rekommendationer.

*17.1.7 Vårdgarantin i primärvården gäller hos den utförare där patienten är listad*  
Och

*17.1.8 Patienter som inte gör ett aktivt val tilldelas en utförare nära bostaden*  
Vi ställer oss bakom rekommendationerna.

*17.1.9 Regeringen och huvudmännen behöver gemensamt satsa på primärvården och omställningen mot nära vård*  
Region Gävleborg ställer sig helt bakom en satsning på Nära vård och första linjens vård med en **reformerad syn på öppenvården** med primärvården som bas. Återigen vill vi understryka vår övergripande kommentar i sammanfattningen ovan. Nämligen den att primärvården inte ensamt är ansvarig för Nära vård och inte heller alla gånger första linjens vård för alla patientgrupper i alla lägen. Med ökade möjligheter till digitaliserad triagering, mer avancerad vård i öppenvård och ett gemensamt ansvar i hela vården för

personcentrerad vård ser vi en konflikt i den skrivningen som den är utformad. Tillgänglighet och kontinuitet är väsentlig för patienter även i öppen sjukhusspecialistvård – en del av Nära vården och den nya öppenvården.

## 17.2 Patientens val av utförare i annat landsting

*17.2.1 Val i primärvården ska ske genom listning oavsett var patient och utförare befinner sig*

Region Gävleborg ställer sig bakom bedömningen.

*17.2.2 Ingen geografisk avgränsning vid val av utförare i primärvården*

Region Gävleborg ställer sig bakom bedömningen. Viktigt dock, som utredningen anger, att patienten genom information görs medveten om sitt val och vad det innebär i form av t.ex. restid för ett fysiskt besök.

## 17.3 Tydligare styrning av utförare i primärvården

*17.3.1 Tydligare reglering av kraven på en utförare där patienten kan lista sig*

Regionen välkomnar att i patientlagen förtydligas med en ny paragraf att val genom listning endast kan ske hos utförare i landstingets egna regi, eller hos utförare av hälso- och sjukvårdstjänster som är godkänd och har ett kontrakt enligt lagen om valfrihetssystem eller har motsvarande kontrakt enligt lagen om offentlig upphandling.

*17.3.2 Landstingen bör ställa tydligare krav på utförare i primärvården*

Kraven på utförare avseende fysisk och digital tillgänglighet, kapacitet och kontinuitet i relation till antalet listade, samt krav på namngiven läkare eller vårdteam välkomnas av regionen.

*17.3.3 Landstingen bör enas om en nationell policy för marknadsföring*

Regionen instämmer i rekommendationen.

*17.3.4 Landstingets geografiska område ska få delas upp i flera vårdvalssystem*

Region Gävleborg ser svårigheter i att på ett tydligt och rättvist sätt definiera vilka geografiska områden som skulle komma i fråga även om vi håller med om nödvändigheten av att diversifiera och lokalt anpassa vårdvalsuppdragen i glesbygd. Vi ser också svårigheter i att göra LOU upphandling med de regler som gäller idag utifrån SOU 2008:15 – där det offentliga inte får sätta upp osakliga krav som inte står i proportion till ändamålet och som skulle innebära att leverantörer skulle komma att behandlas olika. Detta med *sakliga eller osakliga krav* kan komma att bli en svårlöst tvistefråga för landstingen gentemot leverantörerna.

*17.3.5 Den framtida funktionen för 1177*

Att Landstingen gemensamt och tillsammans med staten bör utreda den framtida utformningen och funktionen för 1177 förefaller rimligt.

## 17.4 Ett mer nationellt primärvårdssystem

*17.4.1 Det behövs övergripande åtgärder för att genom styrning öka jämlikheten i vården*  
Region Gävleborg står bakom bedömningen om satsningen på en utbyggd primärvård – Nära vård, men med tillägg i vår tidigare kommentar om behovet av att ett större nationellt och strukturellt arbete krävs kring begreppen primärvård – sjukhusvård – öppenvård – nära vård och hur regionerna skall förhålla sig till detta utifrån ett personcentrerat perspektiv. Detta ser vi som en förutsättning för att genomföra den omfördelning och satsning som utredningen föreslår.

*17.4.2 En nationellt reglerad patientavgift i primärvården*  
En nationellt reglerad besöksavgift om 100 kr skulle innebära ekonomiska utmaningar för flera regioner. Under 2018 hade Region Gävleborg ca 70 mkr i besöksavgifter för öppenvård, hemsjukvård. En halvering av denna besöksavgift skulle innebära cirka 35 Mkr lägre intäkter för en redan ansträngd ekonomi. En sådan sänkning ser vi inte möjlig utan statlig kompensation. Däremot håller vi med om behovet av ett ensande av indexreglerade patientavgifter över landet även om det är en utmaning.

### *17.4.3 Nationella ersättningsprinciper för primärvården*

Rekommendationen enligt utredningen:

Principer som bör gälla för ersättningen nationellt:

1. Långsiktighet, stabilitet och innovationsfrämjande.
2. Årlig uppräknings av ersättningen.
3. Fast ersättning (kapitering) för listade som huvudsaklig ersättning.
4. Riskjustering i kapiteringen för att styra mot de med störst behov.
5. Minskad detaljstyrning men ökad styrning mot kontinuitet och tillgänglighet.
6. Medicinsk service och läkemedel i ökad utsträckning en s.k. fri nyttighet för utförare inom primärvården.
7. Ingen olikbehandling av utförare, snedvridande incitament eller särbehandling av kontaktform.

Region Gävleborg ställer sig bakom rekommendationen i syftet att främja en mer jämlik, behovsbaserad och tillitsbaserad vård.

### *17.4.4 Behov av översyn av riksavtalet och ersättningsnivåer i vissa fall*

Att landstingen bör ta initiativ till en grundläggande översyn av riksavtalet för utomlänsvård ser vi positivt på.

### *17.4.5 Konkurrensneutralitet*

Och

### *17.4.6 En mer dialogbaserad uppföljning av primärvården*

Region Gävleborg ställer sig bakom bedömning och rekommendationerna.

## 17.5 Nationell tillståndsprovning och förutsättningar för provning av utförare

### *17.5.2 Vägledning för landstingens provning av utförare*

Och

#### *17.5.3 Nationellt register över prövade utförare*

Vi ser det positivt att upphandlingsmyndigheten får i uppdrag att göra en analys av behovet av en uppdaterad nationell vägledning för prövning och kravställande enligt LOV och LOU samt vid behov ta fram en sådan uppdatering.

Likaså rekommendationen att regeringen tar initiativ till att utreda förutsättningarna för ett nationellt register över utförare som har deltagit i någon process för prövning inom hälso - och sjukvård.

### 17.6 Minskat beroende av inhyrd personal

#### *17.6.1 Bättre upphandling och marknadskontroll*

Regionen är positiv till utredningens förslag om att titta på möjligheter för regiongemensamma upphandlingar av bemanningstjänster liksom att SKL samlar kunskap om olika modeller för att främja lärande.

Förslaget om att upphandlingsmyndigheten ska få i uppdrag att ta fram specifik vägledning för bättre upphandling av inhyrd personal och vägledning för samordnade eller gemensamma upphandlingar ser vi också positivt.

#### *17.6.2 Ökad patientsäkerhet*

Regionen bedömer förslagen som bra. (Socialstyrelsens uppdrag att ta fram riktlinjer för användande av inhyrd personal och Upphandlingsmyndighetens uppdrag att göra en kartläggning som tydliggör ansvarsförhållande vid upphandling av personal och vid olika anställningsförhållanden.)

#### *17.6.3 Nationellt arbete med planering och dimensionering av kompetensförsörjning*

Rekommendationen om att staten behöver ta ett tydligare grepp kring både kort- och långsiktig kompetensförsörjning i vården delas helt av Region Gävleborg, med de skäl som anges i utredningen.

#### *17.6.4 Ökad kunskap om kompetensförsörjning i glesbygd och långsiktig finansiering av välfärd*

Region Gävleborg välkomnar förslagen om att välfärdskommissionen ska få i uppdrag att särskilt se över kompetensförsörjning, finansiering och närvaro av välfärd i glesbygd.

Likaså resultat av föreslaget uppdrag till myndigheten för vård- och omsorgsanalys ser vi fram emot att få ta del utav.

### 17.7 Övriga förslag

#### *17.7.1 Ökad långsiktighet i statens styrning av hälso - och sjukvården*

Målet om en ökad långsiktighet, hållbarhet och mer strategisk inriktning på statens styrning av hälso-sjukvården är odiskutabel. Vägen dit kräver parlamentarisk enighet. Förutsättningarna för olika regioner ser dock väldigt olika ut sett över landet och där ser regionen det som en grannlaga uppgift i att ändå inte inkräkta på det kommunala

självstyret. Något som i slutändan skulle kunna resultera att vi inte kan ge vård på lika villkor och att den som har det största behovet av hälso - sjukvård ges företräde till vården. Vi bedömer dock att de strukturella beslut vi efterfrågar mycket väl skulle kunna formas utan att detta scenario inträffar.

Region Gävleborg står bakom utredningens förslag om offentliga utredningar vad gäller grunderna för prioriteringar i hälso - och sjukvården och behovet av att ta ett ökat samhällsansvar vad gäller konsumtion av vård.

Detsamma gäller förslaget om en offentlig utredning ska få i uppdrag att utreda hur befintliga förslag när det gäller informationshantering inom och mellan hälso - och sjukvård och socialtjänst skyndsamt kan genomföras samt om det är ändamålsenlig att staten tar över ansvaret för informationsinfrastrukturen när det gäller information i hälso - och sjukvård och socialtjänst.

#### *17.7.2 Uppföljning av den föreslagna reformen av vårdvalet i primärvården*

Förslaget om att myndigheten för vård- och omsorgsanalys får i uppdrag att följa den föreslagna reformen av vårdvalssystemen och utvärdera behovet av ändringar i lagstiftningen eller landstingens tillämpning anser regionen vara bra.

### **18 Ikraftträdande**

Region Gävleborg ser tidsplanen om införande 1 juni 2021 som snäv men möjlig.

### **19 Konsekvenser av utredningens förslag**

Fem stora tematiska områden avhandlas i utredningen - nämligen vårdval, utomlänsvård, digital utomlänsvård, tillståndsprövning och inhyrd personal. Samtliga överlappar och är av relevans för varandra på olika sätt.

Inom samtliga fem områden har utredningen lämnat både förslag, rekommendationer och bedömningar. Förslagen bör inte ses separerade från rekommendationerna och bedömningarna eftersom allt är viktigt för att få till en sammantagen systemförändring.

Utifrån detta kan Region Gävleborg inte nog understryka vikten av utredningens slutsatser i behovet av omställning till en mer resursstark Nära vård (ej likställt med enbart primärvård), personcentrerad vård med bättre kontinuitet och utvecklingen för den digitala omställningen liksom minskade skillnader i landstingens styrning.

Med styrning menar vi här behovet av en av staten tydligt utpekad väg framåt, bland annat vad gäller finansieringsmodeller som harmoniserar över landet, men utan att för den sakens skull inkräkta menligt på det kommunala självstyret.

Även om vi förstår att uppdraget i att bland annat se över vårdvalssystemen gjort att utredningen fokuserat mycket kring primärvård per se, så ser vi det olyckligt att så är fallet. Utvecklingen vi eftersträvar mot en mer sömlös personcentrerad Nära vård där alla aktörer oavsett huvudman eller specialitet tar ett ökat ansvar för öppenvårdspatienten i nya vårdformer och arbets sätt belyses inte tillräckligt - är uppdelningen i sjukhusvård-primärvård i den moderna kontexten fortsatt funktionell? Eller till och med hämmande? En fråga som fortsatt väntar sitt svar på det nationella planet.



*Region Gävleborg hävdar* att för att överbrygga de hinder som finns för att nå målen krävs en strukturell förändring i hur vi ser på, och pratar om, vårdens uppbyggnad i primärvård respektive sjukhusvård och dess finansieringsmodeller. Utifrån ett personcentrerat synsätt och för att på ett effektivt sätt kunna motivera var vi lägger resurserna bör vi i stället resonera kring öppenvård i alla dess former kontra slutenvård vad gäller finansiering, kontinuitet, digitalisering och utveckling mot en Nära vård värd namnet. Här saknar vi ett tydligt statligt ställningstagande som alla landsting kan förhålla sig till, vilket betydligt skulle underlätta resan mot den likformighet och de mål utredningen efterfrågar.

Den aspekten kunde om inte annat ha tydliggjorts i utredningens kommentarer till uppdraget.

Detta till trots, ligger det i sakens natur att konsekvenserna av så stora systemförändringar som utredningen ändå föreslår är svåra att prognostisera och överblicka.

Region Gävleborg har inget att invända mot utredningens konsekvensbeskrivning annat än vad som angetts ovan.



Eva Lindberg  
Ordförande Regionstyrelsen



Johan Färnstrand  
Regiondirektör

