

## **Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet, SOU 2019:42**

Utredarens förslag tar sikte på att utifrån den målbild som ligger till grund för utredningen, kunna bidra till förbättrade förutsättningar för den fortsatta utvecklingen av primärvården.

Region Västerbotten (RV) delar i allt väsentligt utredarens överväganden och ställer sig därför bakom merparten av förslagen. Synpunkter och farhågor redovisas för enkelhetens skull, utifrån samma rubriksättning som utredningen haft.

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

#### **17.1.1 Målbild och framtidsscenario**

Ökade inslag av digitalt stöd i kontakterna mellan patienter/medborgare och hälso- och sjukvården är helt nödvändig för att kunna hantera förväntningar och krav från befolkningen samtidigt som regionerna kan nyttja digitaliseringens olika förtjänster.

När tillgängligheten förbättras genom tekniklösningar, behöver särskild hänsyn tas till de patienter/medborgare som har sämre förutsättningar att nyttja teknik, så att även dessa enkelt kan nå hälso- och sjukvården på ett ändamålsenligt sätt.

I sammanhang där det är rimligt att kunna ställa krav på patienternas egna insatser och ansvarstagande, ska det alltid vara utgångspunkten.

Ett tydligare åtagande och primärvårdsuppdrag är efterfrågat från utförare av primärvård, oavsett driftsform. Ambitionerna i förslaget kring att styra mot jämlik och behovsbaserad etablering är vällovlig och kommer sannolikt att kräva omfördelning av resurser och tydligare prioriteringar.

#### **17.1.2 Listning på utförare ska bli grunden för valfrihet i ett system baserat på kontinuitet**

Förslaget om att införa krav i lagstiftningen om att kunna välja en fast läkarkontakt är en bra målsättning, vilket dock kan vara svårt att leva upp till, utifrån regionens utmaningar inom kompetensförsörjningen av specialister inom allmänmedicin.

Arbetet i primärvården utvecklas alltmer mot att olika professioner arbetar i team för att nyttja kompetens på ett ändamålsenligt sätt. Det behöver också bli tydligt för patienter/medborgare, att personlig kontinuitet även kan gälla andra professioner än läkare.

#### **17.1.4 Utföraren där patienten är listad bör ha hög tillgänglighet och vara patientens första kontakt med primärvården**

Region Västerbotten delar utredarens slutsats.

#### **17.1.5 Patienten kan välja att lista om sig två gånger per år**

#### **Region Västerbotten**

Regionens hus, Köksvägen 11, 901 89 Umeå  
Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82  
E-post: [regionen@regionvasterbotten.se](mailto:regionen@regionvasterbotten.se) Org.nr: 232100-0222  
VAT-nr: SE232100022201 Bankgiro 5728-3061

2019-12-12

Region Västerbotten avstyrker förslaget att omval av utförare ska få ske höst två gånger under ett år, om det inte finns skäl till annat. Strävan efter en personcentrerad och nära vård har handlat mycket om att lita på patientens förmåga att, utifrån adekvat information, i större utsträckning själva ta ansvar för sin egen hälsa. Detta, menar RV, borde inbegripa förmågan och möjligheten att själv avgöra om hen är i behov av kontinuitet eller ej.

#### **17.1.6 Begränsningar av listan ska vara tillåtna**

En möjlighet till begränsning av listning är efterfrågad. Det krävs dock tydlighet kring vilka skäl som kan anses vara rimliga, för att införa sådana begränsningar. I Västerbotten har frågan om temporär begränsad listning under kortare tidsperioder, framförallt väckts när lokalerna inte storleksmässigt varit ändamålsenliga eller när läkarbemanningen varit alltför svår att upprätthålla.

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

RV avstyrker förslaget om att vårdgarantin bara ska gälla hos den utförare där patienten är listad. RV anser att förslaget inte uppfyller kravet i HSL på att den som har det största behovet av hälso-och sjukvård ska ges företräde till vården.

#### **17.1.8 Patienter som inte gör ett aktivt val tilldelas en utförare nära bostaden**

Utredarens förslag att grunden för ickevalsalternativet bör vara närhetsprincipen, är logisk. Noteras bör att Konkurrensverket har haft synpunkter i denna fråga. I en del kommuner som tillämpar LOV inom hemtjänsten, har man fått kritik för att man inte fördelat "hemtjänstbrukare" som själva inte valt utförare, i någon form av turordning mellan de olika utförarna. I en större tätort med flera etableringar av hälsocentraler med korta avstånd dem emellan, kan just den aspekten bli aktuell att ta hänsyn till, för att inte agera ogynnsamt mellan de olika utförarna.

#### **17.1.9 Regeringen och huvudmännen behöver gemensamt satsa på primärvården och omställningen mot nära vård**

Region Västerbotten delar uppfattningen om att det krävs förändrade förutsättningar för att aktivt kunna bidra till omställning och ser fram emot vad den pågående utredningen på nationell nivå kommer att resultera i.

RV avstyrker införandet av en princip som innebär att regionerna ska anslå lika mycket som staten inom ett visst område. Region Västerbotten förordar istället penninglösa överenskommelser om inriktningen, generellt bidrag och att prioriteringarna ska göras av regionen själva utifrån lokala förutsättningar och behov samt med utgångspunkt i den överenskomna inriktningen.

## **17.2 Patientens val av utförare i annat landsting**

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

Region Västerbotten delar utredarens bedömning, att detta förslag ger ökad frihet att välja, för de patienter som exempelvis bor nära en länsgräns. I kombination med de föreslagna begränsningarna i möjlighet till "omlistning", bedöms inte förslaget innebära några påtagliga risker eller ge några genomgripande negativa effekter för regionen.

2019-12-12

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

Se kommentar under 17.2.1

## **17.3 Tydligare styrning av utförare i primärvården**

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

Utredarens förslag har sin utgångspunkt i behovet av reformera den i dag obegränsade valfriheten inom primärvården, för att systemet ska bli mer sammanhållet, effektivt och långsiktigt hållbart. För att förena lagstadgade principer såsom behovsstyrd och jämlik vård med kontinuitet som bärande princip, patientmakt samt organisation och ekonomiska styrsystem, ser utredaren att ett steg i den riktningen är att patienternas val av utförare behöver ske genom att patienten på förhand listar sig hos en utförare.

RV ställer sig bakom utredarens resonemang gällande skillnaderna i att vara leverantör, underleverantör eller extern leverantör och att flera utförare ska kunna samarbeta, vilket kommer att kunna vara en tillgång i den nära vården. De förslag till listningsrekvisit som beskrivs kan innebära en mer sammanhållen vård, där flera aktörer kan verka inom samma system, men utifrån olika roller. Särskilt positivt är utredarens förslag kring att knyta de s k nätläkarna till hälso- och sjukvården, så att de kan ingå i systemet under mer reglerade former och fortsatt bidra till patientnytta.

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

Region Västerbotten delar utredarens bedömning om höga krav på fysisk och digital tillgänglighet, tillräcklig kapacitet och kontinuitet. Hela hälso- och sjukvården har utifrån svårigheter med kompetensförsörjningen behov av ett högre tempo i den digitala omställningen. För att leva upp till kraven på tillgänglighet behöver arbetet i alla patientflöden inom hälso- och sjukvården som helhet, nyttja de möjligheter som digitaliseringen kan innebära. För att klara detta krävs långsiktighet och fortsatta finansiella satsningar.

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

Utredaren rekommenderar att landstingen enar sig om en nationell marknadsförings- och informationspolicy som riktar sig till utförare som tar del av offentliga medel för att utföra vård. För att underlätta patienternas val i samband med listning och skapa mer jämlika villkor för marknadsföring oavsett driftsform, skulle en sådan policy kunna vara ett stöd.

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

Region Västerbotten har inga invändningar mot att det ska bli enklare att anpassa uppdrag och ersättningar utifrån olikheter som tätbebyggelse, glesbygd eller socioekonomi. En nationell ram med ökade möjligheter till lokal anpassning är en bra utgångspunkt och därför behöver lagstiftningen kring uppdelning av geografiska områden i flera vårdvalssystem förtydligas. Som utredaren föreslår ska det vara en möjlighet för regionerna och inte en skyldighet, samtidigt som det inte ska påverka patienternas valfrihet.

### **17.3.5 Den framtida funktionen för 1177**

Region Västerbotten delar utredarens bedömning.

2019-12-12

## **17.4 Ett mer nationellt primärvårdssystem**

### **17.4.1 Det behövs övergripande åtgärder för att genom styrning öka jämlikheten i vården**

Region Västerbotten delar utredarens uppfattning om vikten av ökad jämlikhet, vilket bl a kan komma att kräva ett tydligare primärvårdssystem.

### **17.4.2 En nationellt reglerad patientavgift i primärvården**

RV avstyrker förslag om en nationellt reglerad patientavgift i primärvården. Det skulle, enligt RV, innebära en försvagning av det lokala självstyret och möjligheten att styra i önskvärd riktning med hjälp av avgifter.

RV avstyrker förslaget om att ge lägre patientavgifter för listade patienter gentemot övriga patienter. Detta skulle, enligt RV, strida mot HSL:s krav på lika villkor för hela befolkningen.

### **17.4.3 Nationella ersättningsprinciper för primärvården**

RV avstyrker förslaget att inga ändringar av betydelse för ersättning får göras oftare än vart tredje år. RV avstyrker även förslaget om årlig indexuppräknung. Utan möjlighet till årliga justeringar och nivåändring blir dock detta ett stort ingrepp i regionernas självstyre och möjlighet till ansvarstagande. En av de stora fördelarna med LOV jämfört med LOU är, enligt RV, att just LOV möjliggör snabb anpassning till en förändrad verklighet.

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

Det hade varit önskvärt att den översynen redan hade genomförts och att förslag tagit fram inom ramen för denna utredning, då RV delar utredarens bedömning om att en översyn av riksavtalet och ersättningsnivåerna är angelägen.

### **17.4.5 Konkurrensneutralitet**

Region Västerbotten ser positivt på om utredarens förslag kan leda till ökad konkurrensneutralitet, då det finns både legala skillnader och frågor som hantering av moms och underskott, som behöver tydliggöras och beaktas.

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

Region Västerbotten delar utredarens förslag om dialogbaserad uppföljning samt fördjupad analys och medicinsk revision.

## **17.5 Nationell tillståndsprovning och förutsättningar för provning av utförare**

### **17.5.1 Nationell tillståndsprovning inom hälso- och sjukvården bör inte införas**

Region Västerbotten lämnar inga särskilda synpunkter.

2019-12-12

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

Region Västerbotten välkomnar att Upphandlingsmyndigheten får i uppdrag att göra analys av huvudmännens behov av en nationell vägledning för hur krav kan ställas och prövning enligt LOV och LOU.

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

Ett nationellt register där regionerna kunde få fram uppgifter om olika utförares eventuella lämplighet etc skulle innebära en ytterligare kvalitetssäkring inför det att avtal sluts.

## **17.6 Minskat beroende av hyrpersonal**

### **17.6.1 Bättre upphandling och marknadskontroll**

Region Västerbotten delar utredarens bedömning av att det finns utrymme för regionerna att arbeta och samarbeta för bättre upphandling. I detta sammanhang är det viktigt att både se över utbudet och efterfrågan. RV vill särskilt understryka vikten av samverkan mellan regionerna, för att därigenom kunna stärka positionen som beställare på marknaden för bemanningstjänster. Idag upplevs den marknaden som skev i flera avseenden och alla förslag på åtgärder för att hålla nere kostnaderna på bemanningstjänster och samtidigt förbättra leveranssäkerheten välkomnas.

Region Västerbotten har liksom många andra regioner, genom åren försökt förbättra sina upphandlingar avseende bemanningstjänster, men egentligen inte åstadkommit några avgörande förändringar av hur marknaden fungerar. Upplevelsen är att vårdgivarna ständigt är i ett beroendeförhållande till leverantörerna. Samordnad upphandling på nationell nivå skulle enligt vår bedömning vara det mest verkningsfulla alternativet, men tills detta kan realiseras är det bättre att gå samman i mindre regionkluster (exempelvis en sjukvårdsregion). I det sammanhanget skulle det vara till hjälp om, som utredaren föreslår, Upphandlingsmyndigheten får i uppdrag att ta fram en specifik vägledning för bättre upphandling och för samordnade eller gemensamma upphandlingar av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården.

Utredaren rekommenderar även regeringen att fortsätta bevaka utvecklingen på området och vid behov överväga andra åtgärder om utredningens förslag inte ger avsedd effekt. RV vill understryka vikten av att frågorna om bemanningstjänster bevakas på högsta nationella nivå, så att ytterligare och mer kraftfulla åtgärder kan sättas in vid behov.

### **17.6.2 Ökad patientsäkerhet**

Region Västerbotten ställer sig bakom utredarens förslag att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta riktlinjer för användande av inhyrd eller annan tillfällig personal samt att ge Upphandlingsmyndigheten uppdraget att göra en kartläggning som tydliggör ansvarsförhållande vid upphandling av personal. Det är ett känt faktum att all inhyrning inom hälso- och sjukvården inte sker med personal som är anställda av bemanningsföretag, detta trots att avtalsförhållandet råder mellan regionen som beställare och bemanningsföretaget. I sådana situationer finns en risk för att det kan uppstå oklarheter kring exempelvis arbetsgivaransvaret och för patientsäkerheten är

2019-12-12

det avgörande att ansvarsförhållanden av olika slag är klarlagda och tydliga för alla parter.

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

Utredaren pekar på att inhyrningsproblematiken till stor del grundar sig på de problem som finns med kompetensförsörjning i vården. Region Västerbotten ställer sig bakom utredarens slutsats, att det behövs en bredare ansats än att enbart rikta åtgärder mot att minska inhyrning av personal, även om det självklart måste kunna ske parallellt. Förutsättningarna för kompetensförsörjning varierar inom och mellan regioner, vilket också medför olika förutsättningar för att ge en bra vård. Utredningen lyfter ju även fram att det kan råda avsevärda skillnader mellan exempelvis bemanningssituationen i större städer och i glesbygd. Västerbotten har stora glesbygdsområden, vilket innebär särskilda utmaningar för regionen när det gäller bemanningen, både vad gäller att kunna rekrytera och behålla nödvändig kompetens.

Samverkan och initiativ inom kompetensförsörjningsområdet är inte bara en fråga för regionerna och kommunerna, utan här har staten också ett stort ansvar. Utredaren pekar också på statens systemansvar när det gäller att uppfylla Hälso- och sjukvårdslagets mål om jämlik och behovsbaserad vård. Planering och dimensionering av kompetenser och resurser inom hälso- och sjukvården är ett område där Region Västerbotten anser att staten skulle kunna ta ett ännu större ansvar och därmed också bidra till mer jämlika förutsättningar för kompetensförsörjningen i landet. Att både stat och regioner är huvudmän för exempelvis utbildningen av läkare, sjuksköterskor och psykologer understryker behovet av närmare samverkan mellan staten och regionerna.

Utredaren har i det stora hela gjort en bra analys av situationen, utmaningarna och lämnat många intressanta förslag på lösningar. Det finns dock några delar i utredningen som RV särskilt vill kommentera, då den generella bild som ges kan behöva nyanseras.

På sidan 505 i utredningen pekar utredaren på att anställningsprocesser är långa, administrativt krävande och kräver mycket tid av chefer och mer specifikt framhålls att verksamhetschefer bör få tillgång till bra IT-system och snabb rådgivning i anställningsprocesser. Det är förvisso sant att rekrytering kan ta tid, främst för att det kan vara svårt att hitta rätt kompetens, men inom RV ser inte våra chefer den administrativa delen av anställningsprocessen som ett skäl i sig, för att i stället hyra in personal.

På sidan 387 förs ett resonemang om vakansgraden, som vi tycker kan leda tankarna fel. Det står följande ”*Det finns antagligen en risk att vakansgraderna kan vara aningen underskattade. Detta eftersom det är möjligt att arbetsplatser med långvariga vakanser till slut anpassar arbetet och omfördelar arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper så att de till slut inte längre söker efter den grupp de ursprungligen sökte efter. Det kan exempelvis handla om att anställa fler specialister under utbildning i stället för färdiga specialister, eller omfördela fler uppgifter från läkare till sjuksköterskor eller att anställa en helt annan specialist än den man ursprungligen tänkt.*”

Resonemanget ovan antyder att exempelvis omfördelning av arbetsuppgifter eller anställning av andra yrkesgrupper än vad som var tänkt från början alltid skulle vara

2019-12-12

att betrakta som nödlösningar. Region Västerbotten liksom övriga regioner i landet arbetar aktivt med rätt använd kompetens eller uppgifts-/kompetensväxling vilket i en del fall kan leda till bemanningsstrukturen kan byggas om högst avsiktligt.

Utredaren lyfter fram risken att bra ramavtal och förbättringar av villkoren och förutsättningarna för beställning av bemanningstjänster skulle kunna stimulera till ökad inhyrning. Detta ser RV inte som någon större risk. Regionerna kan själva motverka en sådan utveckling genom att ha dispensrutiner och lyfta beslutsnivån för inhyrning (ex. till hälso- och sjukvårdsledning) och att organisera beställningarna via en centraliserad avropsverksamhet. En centraliserad avropsverksamhet är också ett sätt att bygga upp beställarkompetens och upprätthålla en professionell hantering inom regionen där man får en bättre koll, en ökad enhetlighet och en ökad avtalstrohet.

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

Regionen välkomnar förslaget att den aviserade Välfärdskommissionen får i uppdrag att särskilt se över kompetensförsörjning, finansiering och närvaro av välfärd i glesbygd.

### **17.7 Övriga förslag**

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

Utredarens förslag att det bör kunna fastslås inriktningen på statens styrning av hälso- och sjukvården samt förslaget att utreda förutsättningarna för informationsöverföring mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården är ett bra initiativ, utifrån ett mer långsiktigt och hållbart perspektiv.

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

Region Västerbotten ställer sig bakom förslaget om uppföljning av den föreslagna reformen.

REGION VÄSTERBOTTEN

Peter Olofsson (S)  
Regionstyrelsens ordförande

Kent Ehliasson  
Regiondirektör

**§ 274 Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet, SOU 2019:42**  
RS 1418-2019

### Sammanfattning

Socialdepartementet har inkommit med remissen Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet, SOU 2019:42.

Enligt direktiven ska utredningen lämna förslag som syftar till att på ett effektivt sätt uppnå målen i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I utredningen betonas säkerställandet av möjligheter till jämlik vård, en översyn av lagen om valfrihetssystem (LOV), övervägande av vilka styrsystem som bäst främjar måluppfyllelse inklusive behovet av förändringar i ersättnings- och finansieringsmodeller samt analys av hur ett hållbart system för nätläkare ska skapas.

Förslag till yttrande över slutbetänkandet har upprättats. I yttrandet kommenteras de olika förslagen och i vissa fall redogörs för regionens farhågor.

### Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att regionstyrelsen beslutar:

Yttrande avges enligt förslag.

### Förslag till beslut på sammanträdet

Peter Olofsson (S) yrkar, med stöd av Susanne Dufvenberg (S), Stig-Lennart Karlsson (S), Eva Andersson (S), Magnus Eriksson (S), LiseLotte Olsson (V), Kjell Bäckman (V) och Emma Lindqvist (MP), bifall till eget förslag till yttrande, enligt bilaga 1 till protokollet.

Nicklas Sandström (M) yrkar, med stöd av Anton Bergström (M), Ewa-May Karlsson (C), Håkan Andersson (C), Carin Hasslow (L) och Hans-Inge Smetana (KD), bifall till eget förslag till yttrande, enligt bilaga 2 till protokollet.

### Beslutsgång

Ordförande ställer de tre förslagen mot varandra och finner att regionstyrelsen beslutar enligt Peter Olofssons (S) mfl förslag.

### Beslut

Yttrande avges enligt Peter Olofssons (S) mfl förslag.

### Reservation

Nicklas Sandström (M), Anton Bergström (M), Ewa-May Karlsson (C), Håkan Andersson (C), Carin Hasslow (L) och Hans-Inge Smetana reserverar sig till förmån för eget förslag.



**Beslutsunderlag**

- Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet
- Remiss Digifysiskt vårdval
- Bildspel Digifysiskt vårdval tillgänglig primärvård baserad på behov
- §292 Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet, SOU 2019:42