

Region Kalmar läns yttrande över statliga utredningens huvudbetänkande SOU 2020:19

En god och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

Sammanfattning

Omställningen till en mer nära vård, där invånaren är mer delaktig och ansvarig för sin vård och hälsa, har under pågående pandemi tagit många steg i den riktning som beskrivs i huvudbetänkandet i den statliga utredningen ”En god och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem” SOU 2020:19 (nedan utredningen). Region Kalmar län (nedan Regionen) ser positivt på det stöd som ges i utredningens underlag och förslag för att med lokal anpassning och i samverkan inom länet utveckla en god och nära vård, där primärvården ska vara navet som skapar trygghet för invånarnas hälsa och vård. Regionen menar att det i utredningen finns underlag med fakta, analyser och till detta kopplade förslag som är värdefulla för omställningen av hela hälso- och sjukvården. Dock anser regionen förslagen vara väl försiktiga och inte, i tillräckligt stor omfattning, innefatta hela hälso- och sjukvårdssystemet. Regionen efterlyser ett holistiskt förhållningssätt i betänkandet och förslagen. Ett starkt fokus på primärvård i regioner och kommuner förminskar utmaningen av den förändring och utveckling som behöver ske även inom den specialiserade vården och inom tandvården. Exempelvis saknas tydlighet i att tandvård, rehabilitering och medicinsk diagnostik ingår i begreppet hälso- och sjukvård. Därutöver fastställs inte begreppet slutenvård trots goda underlag, utan ska fortsatt utredas av Socialstyrelsen. Regionen lämnar därför ett konkret förslag till beskrivning av den framtida hälso- och sjukvården under kapitel 8. Regionen ser positivt på de delar där all form av samverkan mellan i första hand regionen och länets kommuner lyfts fram som möjliggörare av omställningen.

Utredningen belyser vikten av en tydlig kommunikationsstrategi för dialogen med invånare och medarbetare, där Regionen lyfts fram som ett gott exempel. De delar i utredningen som stödjer all form av samverkan över enhets- och organisationsgränser ser regionen som centrala i omställningsarbetet. Det i sig kräver förutsättningar till samverkan över organisations- och huvudmammagränser avseende både juridik och kompetensförsörjning. Digitaliseringen som utredningen lyfter som en central funktion för omställningen till nära vård ställer sig Regionen fullt bakom. Dock krävs det omgående anpassning av juridiken för att hälso- och sjukvården ska kunna utveckla arbetssätt i ett högt tempo till mer öppna och nära vårdformer med digitala stödfunktioner. Pågående pandemi har tydligt visat på både möjligheter med digitalisering, men också på juridiska hinder för smarta och enkla lösningar. Ett stöd till det lokala omställningsarbetet vore nationella standards för digitala lösningar, så vården kan fokusera på verksamhetsutveckling.

Inledande reflektioner

Regionen bejakar angelägenheten att invånaren ska ha förutsättningar att vara mer delaktig i sin diagnostik, vård och rehabilitering samt vikten av egenvård. Där behöver hälso- och sjukvården hitta bättre och mer effektiva former för hur det ska gå till i ett systemperspektiv. Utförandet av tjänster på fler platser och i fler former avser även utveckling av stöd till egenvård, egenmonitorering och egen diagnostik. Regionen ser som helhet positivt på det underlag och förslag som finns i utredningen. Det finns god evidens för att en stärkt primärvård bidrar till jämlik hälsa. Det behövs en tydlig omfördelning av resurser i systemet för att primärvården ska kunna säkerställa uppdraget som navet i hälso- och sjukvården. I arbetet med omställningen till en mer nära vård är utvecklingen av arbetssätt över organisationsgränser viktigt både inom den egna regionen, mellan region och samverkande kommuner samt i samverkan avseende högspecialiserad vård inom egna sjukvårdsregionen. En viktig del i lösningen är att alla verksamheter säkerställer att göra klart alla arbetsuppgifter inom den egna enheten, innan det kan bli aktuellt att remittera vidare. Genom denna utveckling kan för invånaren onödiga förflyttningar undvikas i vårdens olika flöden. Det skapar en förbättrad kontinuitet, patientsäkerhet och trygghet för invånaren. Regionen uppskattar att hälsomålen i Agenda 2030 lyfts fram i utredningen.

Kapitel 3 Framgångsfaktorer och hinder för omställningen

Regionen hade gärna sett ännu mer konkreta förslag för att stödja verksamheterna att använda digitala lösningar som en del av omställningen i nya arbetssätt och för att uppnå Vision e-Hälsa 2025. Ett annat stöd vore nationella standards för digitala lösningar, så vården kan fokusera på verksamhetsutveckling. Regionen instämmer och känner igen sig i beskrivningen av framgångsfaktorer och hinder för omställningen i utredningen. De stämmer väl med de grundläggande styrande principer som Regionen arbetat fram redan tidigare.

Fokusförflyttningen till ett modernt hälso- och sjukvårdssystem där invånaren med ett person- och familjecentrerat förhållningsätt tillstyrker Regionen. Utvecklingen av alla former där konsultationer ”on demand” som kan stödja möjligheten att säkra vården på rätt plats och till rätt kompetens för invånarens behov är positivt.

Framgångsfaktorer för omställningsarbetet

Regionen tillstyrker det salutogena förhållningssättet för att skifta fokus till att säkerställa hälsa i första hand som beskrivs i utredningen. Dock kan regionen konstatera att det är en kulturreisa att få full acceptans hos alla medarbetare och vårdverksamheter. Här saknar utredningen konkreta förslag hur denna kulturreisa kan stärkas. Juridiken gällande informationshantering försvårar delar av samverkan över organisationsgränser i vården.

I handlingsplanen för omställning till nära vård i Regionen är en av aktiviteterna att systematiskt utveckla och utvärdera olika former av mobila lösningar. Regionen ställer sig bakom den beskrivning av utveckling inom detta område som utredningen lyfter fram. Region Kalmar län anser att utredningen väl belyst vikten av samordning för logistik och service när mer av vården ska utföras i det egna hemmet. Den infrastrukturella utvecklingen i samhället, som exempelvis bredband, bör vara en rättighet för att stödja omställningen till nära vård.

Hinder för omställningsarbetet

Regionen delar utredningens uppfattning av den ekonomiska utmaningen som regionerna och kommunerna har idag och kommer att ha framöver. Regionen ser utmaningen som beskrivs i utredningen med att uppnå uppsatta mål i en komplex organisation som sjukvården är. Genom att säkra helhetsperspektivet och systemkunskapen hos alla ledare i vårdorganisationerna ökar möjligheten att lyckas. Regionen vill lyfta vikten av en tydlig kommunikationsstrategi till målgrupperna invånare och medarbetare i vården för att klara omställningen. Behovet av statligt stöd för att klar långsiktigheten och puckerkostnader är en nödvändighet.

Utredningen har väl belyst de utmaningar som även regionen ser kring brister för all form av uppföljning på ett säkert och lättillgängligt sätt av primärvårdens resultat. Regionen ser fram emot de förslag som Socialstyrelsen i sitt uppdrag kommer att presentera för det fortsatta arbetet.

Regionen känner tydligt igen de risker som beskrivs av utredningen att bygga nytt med gamla strukturer. En framgångsrik samverkan mellan fastighetsfunktioner och kärnverksamhet för ett byggprojekt är att båda parter ser framtida utvecklingsmöjligheter och säkerställer möjlighet för flexibilitet i lokaler för nya arbetssätt utifrån både erfarenheter, forskning och innovation. Den snabba utvecklingen som omställning till en mer nära vård innebär kan komma att försvåras/utmanas av de långa planeringstider som olika byggprojekt kräver.

Regionen tillstyrker den beskrivning som utredningen presenterar för ledarkompetens och utvecklingsområden. Det ligger helt i linje med regionens arbete med chef- och ledarskap. Det är angeläget att säkerställa behovet av ökad kompetens hos chefer att leda i omställning och komplexitet finns planerade riktade utbildningsinsatser för chefer i bland annat förbättringskunskap och IT-kunskap. Regionen använder beskrivningen av att det behövs modiga ledare för omställningen av hälso- och sjukvården.

Kapitel 4 Samverkanstrukturer för hälso-och sjukvården

Regionen tillstyrker att utredningen lägger vikt vid att huvudmännen framöver ska göra en gemensam planering av utvecklingen av hälso- och sjukvården för att samordna insatserna över organisationsgränser. Det finns dock en risk för stor variation i vården för invånarna ur ett nationellt perspektiv, när utredningen föreslår att helt lägga ansvaret på regioner och kommuner att lösa uppgiften lokalt. Invånarnas rörlighet nationellt ställer stora krav på vårdgivarna att minska variationerna för att uppnå jämlik vård och skapa trygghet var än man söker sin vård. Regionen ser utmaningen i ett tydligt kommunalt självstyre och samtidigt ansvaret för att skapa en jämlik vård i hela landet.

Regionen saknar ett holistiskt förhållningssätt i betänkandet och förslagen om exempelvis att tandvården inte finns med på ett tydligt sätt i begreppet hälso- och sjukvård. Tandvården ska hanteras utifrån samma principer som övrig hälso- och sjukvård. Det är även anmärkningsvärt att förbyggande och rehabiliterande insatser måste lyftas fram som ett eget förslag i utredningen om vilka delar som behöver ingå i invånarens planering, när även det borde vara självklart. Därtill saknas även medicinsk diagnostik som en tydlig del i hälso- och sjukvården i utredningen. Det är ett omfattande område för utveckling med inslag av insatser av invånarna själva, med egen diagnostik i betydligt större omfattning.

Kommunen som huvudman för hälso- och sjukvård idag

Regionen tillstyrker utredningens resonemang att ansvaret för läkarvård även fortsättningsvis ska tillhandhållas i regionernas regi med fokus på kontinuitet i vården. Läkarens medverkan i den kommunala hälso- och sjukvården behöver förstärkas inom vissa områden med tydliga arbetssätt i samverkan.

Regionen tillstyrker utredningens förslag avseende ändringen från "hemsjukvård" till "hälso-och sjukvård i hemmet". Det kan bidra till att öka tydligheten kring vad det handlar om samtidigt som det kan förstärka att målet är samma kvalitet på hälso- och sjukvården, oavsett var den bedrivs. Dock är regionen tveksam om det blir någon praktisk förändring av vården för den enskilde invånaren med förändringen av begreppet.

Regionen tillstyrker möjligheten till utveckling där kommunens hälso- och sjukvårdspersonal kan medverka i hälso- och sjukvårdsinsatser som regionen ansvarar för att erbjuda. Det krävs tydliga förutsättningar för att teckna avtal mellan region och kommuner för att säkerställa en tydlig samverkan och säkerställande av kompetens att utföra vårduppdrag genom utbildning, handledning och tillgänglig konsultation "on demand".

Förtydligade samverkanskrav

Regionen tillstyrker förslaget som lyfter fram god samverkan mellan parterna. Dock saknas det en konkret beskrivning på hur det ska fungera i praktiken.

Regionen tillstyrker även förslaget att det ska utformas en gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå mellan region och kommuner. Planen behöver tydligt innehålla på vilket sätt innehållet ska följas upp. Utredningens intensioner är goda i sitt förslag kring förutsättningar för samverkan, men är allt för otydligt för att stödja regionen och kommunernas arbete lokalt.

I sammanhanget vill Regionens lyfta fram det stöd som arbetet i området primärvård inom kunskapsstyrningen kan ge i den utveckling och omställning hälso- och sjukvården befinner sig i.

Planeringsverktyg för en samordnad vård

Regionen tillstyrker utredningens förslag att:

- *Fler invånare ska ges möjlighet till en individuell plan där det blir ett personcentrat fokus och lagarna LUS, HSL och SoL ska harmonieras.*
- *Invånaren ska ges möjlighet att själv initiera behovet av en planering som en självklar utveckling i hälso- och sjukvården*
- *I en plan ska målen med insatserna för den enskilde framgå*
- *Det i planen ska framgå förebyggande och rehabiliterande insatser*
- *En fast vårdkontakt i sitt uppdrag ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad.*

Regionen tillstyrker beskrivningen att planen ska tillgodose invånarens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Det finns dock utrymme för lokala tolkningar avseende hur uppdraget som fast vårdkontakt som helhet ska utföras. Regionens vill tydligt lyfta fram vikten av att uppdraget som fast vårdkontakt kan utföras av många olika professioner och finnas inom flera olika verksamheter, utifrån att det ska kopplas till invånarens behov av samordning.

Kapitel 5

Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård

Regionen tillstyrker att begreppet patientkontrakt kan användas enligt den beskrivning som utredningen presenterar. Regionen vill dock påtala att begreppet själv inte är ändamålsenligt för dialog mellan invånare och vården. Det är något som även invånarrepresentanter från regionens intressebank har lyft fram i dialogmöten med regionen. Däremot är själva innehållet i begreppet väl känt och önskvärt att eftersträva inom hela hälso- och sjukvården. Vården och invånarens överenskommelse för vilka planerade åtgärder och insatser inklusive besök i form av en individuell plan är angeläget att säkerställa inom alla verksamheter. Därtill behöver invånarens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt tydliggöras för att skapa trygghet. I utredningen som helhet saknas en tydligare beskrivning av anhörigas och hela familjens perspektiv när en person blir sjuk. Det är mycket positivt att Socialstyrelsen har fått ett uppdrag att ta fram ett underlag för en nationell anhörigstrategi.

Region Kalmar län tillstyrker utredningens beskrivning om att invånarens ställning i vården stärks genom delaktighet och ansvar i planeringen av sin hälsa och vård. Vikten av en tydlig planering för den enskilde invånaren och dess anhöriga får inte underskattas i arbetet mot en god hälsa och en ökad trygghet i vården. Genom att säkerställa att det finns en tydlig planering som för invånaren, och i förekommande fall anhöriga, är lätt åtkomlig och förståelig kan vården effektivisera och kvalitetsöka sin verksamhet. Tillgången av planeringen måste finnas som ett digitalt alternativ som kan tillhandahållas analogt efter invånarens behov. Den samlande ingång för planering som Inera arbetar fram till 1177s e-tjänster kommer att vara en framgångsfaktor för implementering av innehållet i begreppet patientkontrakt och måste få en nationell prioritet. Dagens juridiska förutsättningar förhindrar delar av den digitala utvecklingen i lösningar för invånarens och vården interaktiva planering.

Regionen förordar att det samlade begreppet samordnad individuell plan (SIP) ska användas. Regionen är medveten om att det finns olika uppfattningar kring detta ställningstagande. Regionens motivering är att SIP har allt mer blivit ett känt och använt begrepp. Det lyfter fram att invånaren är den viktigaste aktiva parten i planeringen på det tydligaste sättet.

Kapitel 6

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

Region Kalmar län tillstyrker utredningens förslag att det ska ingå i primärvårdens grunduppdrag att medverka i utbildning av de professioner som förekommer i primärvården. Regionen ställer sig bakom att en god tillgänglighet och hög kvalitet inom primärvården förutsätter att det finns en bra grund bemanning inom området allmänmedicin. Tidigare insatser som stödjer en samordnad styrning av kompetensförsörjning med det nationella vårdkompetensrådet är god grund för vidare arbete, så som utredningen belyser. Det avser både för vården traditionella och nya kompetenser. Regionen efterlyser ett nationellt stöd för att lärosätena tar fullt ansvar för att samhällsviktiga utbildningar upprätthålls, vilket utredningen antyder. Det bör minska arbetsgivarnas behov av att köpa olika former av uppdragsutbildningar från lärosätena.

Regionen ser positivt på ett nationellt stöd som arbetet i kunskapsrådet för att minska variationerna i utbildningarna för att säkerställa en jämn kunskapsnivå för alla vårdutbildningar. Det är angeläget i rekrytering av medarbetare i vården. *Regionen efterlyser också konkreta förslag hur ett nationellt stöd till lärosätena kan skapas för att möta behoven i utbildningarna för framtidens medarbetare i vården.* Den förändring i vården som en omställning av hela hälso- och sjukvårdssystemet innebär måste avspeglas direkt i alla utbildningar för framtida medarbetare i vården. Det blir en mycket viktig framgångsfaktor i kulturförändringen i hälso- och sjukvården.

Regionen tillstyrker utredningen framställan avseende behovet av ökad forskningsaktivitet inom primärvården. Regionen tillstyrker förslaget av delade tjänster för att samordna forskning och klinisk praktik, så kallade kombinationstjänster. De kan bli ett bra komplement även för rekrytering till primärvården av forskningsintresserade medarbetare. Det kommer även att kunna stärka utvecklingen av arbetssätt i öppna vårdformer när det finns starkare evidens. Det fortsatta arbetet för att säkerställa uppföljningen av primärvårdens verksamhet stöds av ökad forskning inom området. *Regionen saknar dock tydliga konkreta förslag på praktisk verkställighet, även om utredningen lyfter avsaknaden av direktiv i forskningsfrågorna.* Positivt att utredningen belyser behovet att stärka möjligheten att söka medel inom området.

Kapitel 7

Verksamheter som bedrivs enligt LOL och LOF

Regionen tillstyrker utredningens förslag att Lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och Lagen om ersättning för fysioterapi (LOF), samt tillhörande förordningar, upphävs vid utgången av år 2022 samt att möjligheten till ersättningsetableringar upphör vid samma tidpunkt. Regionen håller med utredningen om vikten av en förändring till en mer modern struktur. Regionen ställer sig positiv till en övergångsperiod för avveckling och omställning, som bör vara kortare än den föreslagna. Regionen förordar scenario 2 (av 2) från utredningen med motivering att det innebär en mindre inskränkning i det kommunala självstyret.

Kapitel 8

En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården

Begrepp

Regionen menar att det finns underlag med fakta, analyser och till detta kopplade förslag i utredningen, som är värdefulla för omställningen av hela hälso- och sjukvården. Dock anser regionen förslagen är väl försiktiga. Förslagen är för fokuserade på förändringar enbart för primärvårdens uppdrag i regioner och kommuner för att verkligen mena en omställning av hela hälso- och sjukvårdssystemet.

Regionen efterlyser ett holistiskt förhållningssätt där det med tydlighet framgår att tandvård, rehabilitering och medicinsk diagnostik ingår i begreppet hälso- och sjukvård. Regionen anser det beklagligt att begreppet slutenvård inte fastställs, utan ska fortsatt utredas av Socialstyrelsen.

Regionen saknar konkreta förslag på hur själva omställningen kan gå till, utan att fastna i ett fokus på begrepp. Beskrivningen för framtidens hälso- och sjukvård ska vara enkel och hållbar över tid. Den ska bejaka en förändringsprocess som kommer att vara i en ständig rörelse, vilket båda målgrupperna invånare och medarbetare i vården behöver förhålla sig till.

Regionen avstyrker förslaget att begreppet slutna vård ska ersättas med särskild vård. Regionen förslår istället en förenklad beskrivning av vården (se nedan) där det tydligt framgår att förstahandsvalet för primärvård, specialiserad vård och högspecialiserad vård är i formen av öppenvård. Därtill finns behov av att kunna tillhandahålla specialiserad vård och högspecialiserad vård dygnet runt. Regionen bistår därför med att lämna ett förenklat förslag på en illustration och beskrivning av den framtida hälso- och sjukvården. Den kan då ersätta figur 8.1 i utredningen.

Illustration och beskrivning av den framtida hälso- och sjukvården



Primärvården är navet i hälso- och sjukvården och ges som öppenvård utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. (Från definition av primärvård i Proposition 2019/20:164). Alla regioner och kommuner utför primärvårdsuppdrag. Primärvården utgår från generalistkompetens kopplat till specialistområdet allmänmedicin för alla ingående professioner i teamet.

Specialiserad vård kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Den ges antingen som öppenvård eller som vård på en vårdinrättning för patienter som behöver denna insats dygnet runt och finns i alla regioner. Genom denna beskrivning ges förutsättningar att tydligare lyfta fram målet att vård alltid i första hand ska ges i öppenvård även för andra specialiteter än allmänmedicin, när det är önskvärt och möjligt. Endast i de fall det finns ett behov av insatser med en samlad särskild medicinsk eller teknisk resurs eller kompetens dygnet runt ska vården ges på en vårdinrättning. Det kan även vara av kvalitets- och/eller effektivitetsskäl angeläget att koncentrera uppdragen. Det underlättar även beteende och kulturförändringar att använda arbetssätt som stödjer invånaren att vara mer delaktig i sin vård med exempelvis egenmonitorering eller att vårdtjänsterna utförs med digital teknik som digitala vårdmöten och chattfunktion även inom den specialiserade vården.

Det blir då samma typ av beskrivning för den **högspecialiserade vården**, med skillnaden att den utifrån ett nationellt perspektiv med kunskapsstyrningen som grund och ges av ett mindre antal regioner. Med denna beskrivning hanteras de olika tolkningar av begrepp av vårdinsatser som lyfts i betänkandet.

Läkemedel

Regionen vill poängtera att gällande regelverk avseende läkemedel inte är anpassat för den utveckling som en omställning av hela hälso- och sjukvården innebär med en tydlig förflyttning av insatser inom öppenvård, vilket även utredningen belyser.

Det är av stor vikt att regionerna via det som idag är sjukhusapoteksfunktionerna även tillåts försörja den öppna vården. Läkemedel som ska ges till patienten av vårdpersonal bör också rekvireras och tillhandahållas av vården även i öppen vård, vilket skulle förenkla avsevärt – inte minst för patienten. En trolig utveckling är en ökning av dosdispensering när en förflyttning av arbetssätt till mer öppna vårdformer utvecklas. Regelverket behöver öppna upp för dosdispensering även till öppenvårdspatienter. Regionen vill understryka problemet med att ansvarsfördelning avseende tjänsten dosdispensering mellan regioner och kommuner saknas idag.

Regionen ser en tydlig risk för kostnadsökning när rekvisitionsläkemedel minskar till följd av att receptförskrivning ökar. Produkter som förskrivs som hjälpmedel ska inte förbises. Detsamma gäller för ökning av dosdispenseringen. Ansvarsfördelningen avseende vilken läkare som ska förskriva vilka läkemedel blir en viktig fråga som både måste hanteras nationellt och med lokal anpassning.

Kapitel 9

Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

Regionen ställer sig bakom att det krävs en ökad nationell samordning som stöd för omställningen avseende både lagstiftning och information till målgrupperna invånare och medarbetare i vården. Bristen på helhetsgrepp riskerar leda till otydlighet i prioriteringar. Det gäller att ett framtida hälso- och sjukvårdssystem måste både vara modernt och hållbart men också i tydlig samverkan med alla aktörer utanför vården. Det gäller särskilt de hälsofrämjande förebyggande aktiviteterna. I betänkandet har tydligt lyfts fram kommunernas viktiga roll som primärvårdsaktör, vilket regionen tillstyrker.

Regionen tillstyrker att samla ekonomiska satsningar som regleras i överenskommelser mellan regeringen och SKR i en övergripande överenskommelse för omställningen till en nära vård. Uppdelningen med både ett längre respektive kortare utvecklings – och finansieringsperspektiv ser Regionen positivt på. Regionen delar utredningens bild av att omställningen kommer att kräva en omfördelning av resurser.

Kapitel 10

Uppdraget om lättare psykisk ohälsa

Regionen tillstyrker vikten av förebyggande och behandlande insatser vid lättare psykisk ohälsa. Uppdrag är inte i tillräcklig omfattning presenterad avseende lättare psykisk ohälsa i utredningen avseende alla ingående aktörer. I det fortsatta arbetet ser regionen hoppfullt på att detta belyses tydligare.

Avslutning

I regionernas lägesrapporter från 2019 avseende omställning till nära vård finns stora nationella skillnader när det gäller besluten avseende interna organisationsstrukturer för att leda och samordna det egna omställningsarbetet. SKR håller på att arbeta fram en ”Handbok för omställning till nära vård”. Den kan bli ett gott stöd i de praktiska frågor som regioner och kommuner ställs inför i ett omfattande utvecklings- och omställningsarbete av hela hälso- och sjukvården. Regionen ser som helhet positivt på det underlag och förslag som finns i utredningen. Ambitionen att beskriva förutsättningar och möjligheter inom flera områden kan ge stöd för det lokala arbetet inom respektive län för samverkan mellan Regionen och kommunerna att genomföra en omställning till en mer nära vård. Centrala delar i utredningen lyfter fram vikten av att invånaren själv behöver få förbättrade möjligheter att vara delaktig i sin vård och hälsa. Primärvården som det verkliga navet i hela hälso- och sjukvården stämmer väl med den riktning som Regionen tagit i sin regionplan och i sin handlingsplan för omställning till nära vård.

Sofia Hartz
Planeringsdirektör
Region Kalmar län

Maria Alvinsson Hilberth
Samordnare Nära vård
Region Kalmar län