



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

Region Sörmland har erbjudits att yttra sig över rubricerad remiss. De i denna sammanfattning nämnda synpunkterna rör för Region Sörmland särskilt viktiga områden. I yttrandet fördjupas, förklaras och motiveras både dessa och andra synpunkter. Synpunkterna redovisas under respektive rubriker hämtade från utredningen.

- Region Sörmland är överlag positiv till utredningens mål och inriktning, men ser otydligheter i hur detta ska uppnås. Ett genomförande kräver omfattande insatser som regionen befarar är svåra att klara av utan starka incitament och stöd (kap. 2).
- Regionen anser att personcentring och involvering av invånare och patienter i hälso- och sjukvårdens utveckling är viktig och att det behöver följas upp, men att utredningen saknar förslag på hur uppföljning ska ske (3.2.1).
- Regionen håller med utredningen om att ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande (salutogent) förhållningssätt är en framgångsfaktor i omställningen till god och nära vård, och föreslår arbetssätt för detta. Regionen anser vidare att hälso- och sjukvården behöver arbeta med detta i större omfattning än idag, och att förebyggande och hälsofrämjande arbete baserat på vetenskaplig evidens måste framhålls tydligare som ett ansvar för hälso- och sjukvården (3.2.3).
- Förslaget att förtydliga kravet på att regioner och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvård är bra och regionen instämmer även i att förutsättning för samverkan måste finnas där det bedrivs hälso- och sjukvård (kap. 4).
- Skillnaderna mellan patientkontrakt och individuell plan behöver tydliggöras ytterligare. Regionen vill framhålla vikten av att ett väl fungerande digitalt verktyg är förutsättningen för att uppnå målen för att upprätta patientkontrakt utifrån de direktiv som anges i utredningen (kap. 5).
- Regionen håller starkt med om att det ska bedrivas forskning inom regioners och kommuners primärvård och betonar vikten av att det aktivt skapas ett klimat, en kultur och förutsättningar som bejaktar forskning utanför traditionella universitetssjukhus och sjukhusmiljöer (kap. 6).



- Regionen tillstyrker att regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras och regleras i lag. Det är av mycket stor vikt att, utöver regioner och kommuner, även privata vårdgivare medverkar i utbildningsuppdraget och att det ställs krav på alla aktörer som verkar inom hälso- och sjukvården, oavsett tidigare tradition av verksamhetsförlagd utbildning. Det är viktigt att säkra kompetensförsörjningen och patientsäkerheten i framtiden genom gemensamt ansvar för utbildningsinsatser (6.2.1).
- Regionen förordar ett nationellt reglerat grunduppdrag för primärvården, där medverkan till utbildning ingår, då detta är en bra grund för att ta få en ökad nationell likvärdighet (6.2.2).
- Regionen betonar likvärdighetsprincipen, det vill säga att såväl regionala, kommunala som privata vårdgivare ska ha samma ekonomiska möjligheter att erbjuda studenter praktikveckor (6.1.2, 6.1.3 och 6.3.5).
- Regionen avstyrker utredningens förslag om obligatoriskt valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi. Regionen anser att detta vore en väsentlig inskränkning i det kommunala självstyret (7.4.1).
- Regionen tillstyrker att dagens system som drivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi avvecklas (7.4.2)
- Regionen tillstyrker utredningens förslag om ett nytt kompletterande system för anslutning till offentligt finansierad vård i syfte att främja hälso- och sjukvård i hela landet. Inom Södermanlands län finns, enligt definitionen i utredningen, fyra glesbygdskommuner. Det är viktigt att regionerna får påverka hur ett framtida samfinansierat system ska utformas (7.7.1).
- Regionen förstår att begreppen öppen och sluten vård måste behållas i nuläget men anser att begreppen behöver moderniseras för att underlätta och stimulera en överföring av mer vård till öppna vårdformer. Vidare anser regionen att det finns fördelar med att ändra begreppet slutenvård till särskild vård, men att denna begreppsförändring inte medför en så stor omställning som förväntat om inte samtidigt begreppet öppenvård definieras om eller delas upp i flera olika delar/nivåer för att tydliggöra gränssnitten. Öppenvårdsformer förekommer ju både inom primärvården och den särskilda vården (8.2.1).
- Ett av målen med utredningen är att underlätta och stimulera en överföring av mer vård till öppna vårdformer. Regionen anser att ett av målen kopplat till detta också bör vara att styra över resurser, framför allt i form av kompetens/specialister från den särskilda vården till den öppna vården (8.2.2).



- Regionen framhåller att seriöst omställningsarbete kräver att regionerna vet hur resurstilldelningen kommer att se ut redan i förväg. Det är viktigt med generella statsbidrag som är förutsägbara och att målbilden är känd redan från början och inte ändras under resans gång. Eventuella förändringar av inriktning och storlek som ändå görs behöver göras i god tid så att regionerna hinner agera på ett bra sätt. Regionernas användning av resurser handlar mycket om att anställa personal vilket gör det svårt och oönskat med tvära kast (9.4.4).

Kapitel 2 Utredningens uppdrag, arbetssätt och utgångspunkter

Utredningens uppdrag enligt grunddirektiven har en hög ambitionsnivå på viktiga områden. Stora delar av styrningen av vård kommer att behöva ändras så väl avseende utförande som ekonomi.

Ett genomförande kräver omfattande insatser som Region Sörmland befarar är svåra att klara av utan starka incitament och stöd. Utredningen saknar starka sådana förslag för att uppnå förflyttning från slutna vård till primärvård, eller från sjukhus till nära vård där vårdcentral och kommun samarbetar på ett effektivt sätt. Utredningen beskriver att lokalt engagemang och strategiska beslut i verksamhetsplan och budget i kommuner och regioner kommer att vara helt avgörande.

Lagen om vårdval och det finansieringssystem för primärvården som styr mycket av den regionala primärvårdens uppdrag och ekonomi innebär en utmaning för de statliga satsningarna och den resursöverföring från slutenvården som krävs för att genomföra omställningen. De ekonomiska utmaningarna som den specialiserade slutna vården står inför (särskilt efter Corona-pandemin) blir ofta mer akuta och överhängande, vilket innebär att de satsningar som behöver göras för att bygga upp primärvården blir nedprioriterade. Den här problematiken lyfts inte fram i betänkandet, och det framkommer inte tydliga förslag eller bedömningar om hur den ska hanteras.

Kapitel 3 Framgångsfaktorer och hinder för omställningen

3.2.1 Personcentrering och involvering av invånare och patienter i hälso- och sjukvårdens utveckling

När det gäller medborgarnas inflytande beskriver utredningen ett önskvärt läge med en förflyttning från att se patienter som mottagare av vårdtjänster till att se ett gemensamt partnerskap; att se patienter som medskapare av sin egen hälsa och vård.

Det saknas dock skrivningar om mått på hur det blir för alla som berörs, både patienter och anhöriga och det saknas förslag på hur det är tänkt att detta ska följas upp för att man ska kunna nå det önskade läget.

3.2.2 Interprofessionellt lärande och arbetssätt

En förutsättning för att lyckas med omställningsarbetet är ett interprofessionellt arbetssätt och att det är mycket viktigt att det finns strukturer och IT-stöd som skapar förutsättningar för att detta ska gå att genomföra.

3.2.3 Salutogent förhållningssätt

Region Sörmland instämmer med utredningen om att ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt är en framgångsfaktor i omställningen till god och nära vård. Detta förutsatt att förhållningssättet återspeglar sig i att hälso- och sjukvården prioriterar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter i det dagliga arbetet och att dessa är baserade på vetenskaplig evidens. I samma del (3.2.3) beskrivs också att detta arbete oftast påverkas negativt i samband med budgetåtstramningar. Regionen instämmer i detta och framhåller, likt tidigare delbetänkanden, vikten av prioritering från styrning och ledning och att sjukvårdspersonalen arbetar med frågan systematiskt. Regionen framhåller att prioriteringen av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete kan underlättas om andra yrkeskategorier än legitimerad sjukvårdspersonal anställs för detta arbete såsom folkhälsovetare och hälsopedagoger. De har kompetens att arbeta enligt Socialstyrelsen riktlinjer avseende ohälsosamma levnadsvanor på individnivå men också på befolkningsnivå i samverkan med lokalsamhället, samt kunskap om hantering och tolkning av hälsodata i befolkningen. Genom att anställa folkhälsovetare och hälsopedagoger avsätts tid och resurser öronmärkta för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

I samma del (3.2.3) i utredningen beskrivs att det främst är från andra sektorer i samhället som de största förebyggande hälsovinster kan hämtas hem. Regionen anser trots detta att hälso- och sjukvården, i större omfattning än idag behöver arbeta med detta område, särskilt i samverkan med andra sektorer i samhället. För att på sikt kunna påverka folkhälsoutvecklingen positivt och bidra till en mer jämlik hälsa behöver alla delar i välfärdssamhället bidra. Levnadsvanor och en hälsofrämjande hälso- och sjukvård är två av de åtta fastställda folkhälsopolitiska målområdena. Risken är att detta arbete nedprioriteras ytterligare, om förebyggande och hälsofrämjande arbete inte framhålls tydligare som ett ansvar för hälso- och sjukvården, än i den aktuella utredningen.

3.2.9 Digitalisering utifrån patienternas och vårdens behov

Region Sörmland delar utredningens uppfattning om vikten av digitalisering och dess stora potential att fungera som ett verktyg för att koppla ihop olika delar av systemet, särskilt olika vårdgivare och professioner, och ge vårdens medarbetare möjlighet att samverka med kollegor som befinner sig på andra platser och potentiellt undvika vårdbesök för patienten.

Det bör dock framhållas att digitaliseringen är en utmaning utifrån begränsande journalsystem och lagen om offentlig upphandling för att uppnå en snabb och smidig digitalisering jämlik privata aktörers möjligheter på området. Den problematiken och förslag på eventuella lösningar lyfts inte fram i utredningen.

Regionen anser också att de utmaningar som finns vad gäller journalföring och olika huvudmän behöver klargöras.

3.3.2 Bristande helhetsperspektiv och systemkunskap

Utredningen pekar på att tidigare förändringar har lett till ett svåröverblickat system. Fokus har ofta varit på sjukhusvård när det gäller styr-, ersättnings- och uppföljningssystem. Det saknas ändamålsenliga system för att på ett strukturerat sätt följa vad som sker i primärvården och framförallt kommunernas primärvård. Utredningen saknar förslag på hur en uppföljning skulle kunna se ut, av primärvården i regioner och kommuner. Detta gäller uppföljning såväl inom vården enbart liksom inom vården tillsammans med brukarorganisationer.

Positivt är att patientens delaktighet på flera nivåer lyfts fram både i den egna vården men också som en samarbetspartner i utvecklingsarbetet.

3.3.4 Ekonomiska utmaningar för kommuner och regioner

Region Sörmland instämmer med utredningen om att det saknas systematiskt arbete med olika beräkningsmodeller för att påvisa effekten av långsiktigt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete, främst på befolkningsnivå. Att inte kunna visa på långsiktiga vinster blir ett hinder för att kunna argumentera för och prioritera det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i verksamheterna.

3.3.8 Bristande tillgång till kvalitetssäkrade data och kunskap om primärvårdsnivån

Att utveckla uppföljning på aggregerad nivå i primärvården (både för kommun och region) är en förutsättning för ”nära vård”-arbetet. Särskilt viktigt är att uppföljningen automatiseras och tas ur befintliga system.



Kapitel 4 Samverkanstrukturer för hälso- och sjukvården

Region Sörmland anser att begreppet ”primärvårdsnivå” behöver förtydligas nationellt för att få en mer jämlik hälso- och sjukvård i hemmet. Det bör också tydliggöras att specialistvården fortfarande kan ha **ansvar** för den hälso- och sjukvård som **utförs** i hemmet på primärvårdsnivå.

Primärvårdsnivå är inte likställt med att ansvaret också förs över till specialister i allmänmedicin.

Det är önskvärt med skarpare krav på samplanering. Utredaren lyfter krav på samplanering av lokaler och lokalinvesteringar, det är bra men även utbildningar och andra kompetenshöjande insatser kan genomföras gemensamt. En möjlighet finns i den modell för kunskapsstyrning som är under utveckling.

Under vårens Corona-pandemi har samverkan och tillit emellan kommuner och regioner prövats i skarpt läge. Att ha en fast och användbar struktur för samverkan har visat sig vara en framgångsfaktor. Men det räcker inte som enda lösning för att det ska fungera bra för patienter och andra invånare.

4.2.1 Kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå

Region Sörmland håller med om att det är bra att kommunerna har ansvar upp till sjuksköterskenivå och att en generell möjlighet för kommuner att överta skyldigheten att erbjuda läkarvård ej bör införas.

4.2.2 Läkarbemanning i kommunalt finansierad primärvård

Det är av stor vikt att stärka patientens möjlighet till att få tillgång till och välja en fast vårdkontakt i primärvården även, och särskilt, när patienten har insatser både från region och kommun. Det bör lyftas att det är viktigt med ett begränsat uppdrag för de läkare inom primärvården som har uppdrag inom hemsjukvård och särskilt boende, för god tillgänglighet för kommunens personal och för patientens behov av individuell bedömning.

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

Region Sörmland tillstyrker förslaget att begreppet hemsjukvård ersätts i lagstiftning med hälso- och sjukvård i hemmet. Regionen stödjer utredningens beskrivning av att det handlar om hälso- och sjukvård med samma kvalitetskrav, behov av adekvat resurssättning och kompetensbehov som enbart särskiljer sig genom att den utförs i hemmet.

Regionen vill dock poängtera att hälso- och sjukvård i hemmet kan ges både på primärvårdsnivå och som öppen specialiserad nivå. Ibland likställs

primärvård med öppenvård och detta kan leda till otydlighet i ansvarsfördelningen.

4.3.1 Regionen och kommunerna ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården

Region Sörmland tillstyrker förslaget att regionerna och kommunerna ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården. Avsnittet lyfter ett viktigt område som även inkluderar de privata vårdgivarna.

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

Region Sörmland tycker att det är bra att kommunal hälso- och sjukvård likställs med regional hälso- och sjukvård och ska därmed ha samma kompetens och fortbildningskrav.

4.4 Planeringsverktyg till stöd för en samordnad vård

Ett tydligare uppdrag när det gäller plan för samordnad vård är angeläget. Utredningen beskriver de olika delarna i en plan på ett bra vis. Återstår viss otydlighet vad som är skillnad på individuell plan och patientkontrakt, se även regionens synpunkter på kapitel 5.

4.4.3 Den enskilda ska ges möjlighet att initiera en individuell plan

Utredningen föreslår att tydliggöra aktörers ansvarsområden för individuell plan. Utredningen sätter fokus på mål och insatser men det är lika viktigt att ställa krav på uppföljning av de mål och insatser som är beslutade.

I avsnittet beskrivs den enskildes möjlighet att initiera en individuell plan, det är en viktig förbättring. Önskvärt att även anhöriga har möjlighet att initiera en individuell plan. Det skulle stärka möjligheterna att lyckas med det som utredningen skriver om att patient och anhöriga ska avlastas samordningsansvaret.

4.4.4 En fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell

Att funktionen fast vårdkontakt lyfts fram välkomnas då det är en viktig ansvarsfunktion för trygg samverkan med patienten.

Region Sörmland anser att det bör regleras vilka professioner som kan inneha rollen som en fast vårdkontakt, förslagsvis legitimerad sjuksköterska eller läkare. Detta för att den fasta vårdkontakten bör ha medicinsk kunskap för att kunna lotsa individen till rätt vårdnivå.

4.4.7 Informationsdelningsfrågor

Region Sörmland tycker att en välfungerande informationsöverföring och journaldelning mellan olika huvudmän är essentiell för att samverka och patientsäkerheten ska tillgodoses enligt hälso- och sjukvårdslagen.

4.5.4 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten

Utredaren beskriver hur nya samordningsfunktionen för upprättande av den nya planen ska utgå från regionerna, och att regionerna därför ska tillföras 60 mnkr årligen för att samordna arbetet med planen tillsammans med kommunerna i respektive län. Ett sätt att säkerställa att den avsedda finansieringen används till detta kan vara att lägga dem på de RSS:er (samverkans- och stödstrukturer) som finns i varje län.

Kapitel 5 Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård

Skillnaderna mellan patientkontrakt och individuell plan behöver tydliggöras ytterligare. Det ges en oklar beskrivning av vad patientkontrakt är gentemot olika planer som redan finns idag, till exempel individuell plan, vilket försvårar det kommande arbetet med att implementera patientkontrakt i praktiken. Detta ger även otydlighet kring vad patientkontrakt egentligen ska förändra gentemot vad vi har idag. Hur ska kontraktet omfatta ”all vård”? Lagar och olika huvudmannaskap försvårar sammanhållen informationsbas och detta ger en oklarhet i varför patientkontrakt ska finnas.

Utredningen ger också förslag på att patientkontrakt även ska omfatta kommunal vård men det framgår inte hur kommunala utförare ställer sig till detta förslag och hur ska detta kunna interageras i befintliga system. Konsekvensanalysen behöver tydliggöra eventuell ökning av att administrera insatser kring patientkontrakt. Utredningen framhåller Ineras möjligheter och synpunkter på att utveckla Journalen på 1177.se för att förbättra planeringsverktyg och patientens delaktighet i densamma. Man belyser de samordnings- och lagproblem som förhindrar det arbetet, men ger inga förslag på hur detta viktiga arbete kan påskyndas och faciliteras. Region Sörmland vill framhålla vikten av att ett väl fungerande digitalt verktyg är förutsättningen för att uppnå målen för att upprätta patientkontrakt utifrån de direktiv som anges i utredningen.

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

Region Sörmland instämmer huvudsakligen med det som tas upp i kapitel 6. Det är viktigt att säkra kompetensförsörjningen i framtiden genom gemensamt ansvar för utbildningsinsatser. Regionen håller också med om att det bör ingå i grunduppdraget för primärvården, samt om ersättningen.

Region Sörmland anser att utbildningsuppdraget är synnerligen viktigt för kompetensutvecklingen och patientsäkerheten varför regionen är positiv till att utbildningsuppdraget är en del av den lagstiftning som reglerar kärnverksamheten.

Mycket av utredningens inriktning kring utbildning och forskning har Region Sörmland en redan etablerad struktur för till exempel i form av akademiska vårdcentraler, utbildningsvårdcentral samt att krav ställs på att respektive vårdcentral ska kunna visa en fortbildningsplan för respektive yrkeskategori. Det är viktigt att huvudmännen följer upp och säkerställer att vårdgivarna uppfyller sina skyldigheter kring utbildning.

Med anledning av att utredningen lyfter att de i sitt andra delbetänkande föreslår att det i förordning regleras att det ska bedrivas forskning inom regioners och kommuners primärvård (SOU 2018:39 God och nära vård – En primärvårdsreform, avsnitt 9.2.6. 2), vill regionen framhålla följande: Region Sörmland håller starkt med om detta eftersom klinisk och patientnära forskning är av avgörande betydelse för den nuvarande och framtida utvecklingen av en god och hållbar hälso- och sjukvård. Regionen håller också med om behovet av att satsa på forskning om nya arbetssätt och metoder i hälso- och sjukvården. Detta för att öka kunskapen om vilka förändringar i arbetssätt och metoder det finns evidens för att införa, men också som uttryck för en medveten vilja att koppla följeforskning till den verksamhetsutveckling som ständigt pågår hos vårdens utförare. Exempel på sådant kan vara följeforskning vid införandet av distansverksamhet såsom digitala tjänster eller telefonmedierad vård. Således betonar regionen vikten av att vi aktivt skapar ett klimat, en kultur och förutsättningar som bejaktar forskning utanför traditionella universitetssjukhus och sjukhusmiljöer. Övergripande så är Region Sörmland positivt till att även forskningen ska vara en del av regionens kärnverksamhet.



6.1.2 Gällande rätt och praxis om utbildning inom hälso- och sjukvården Avsnittet "Samverkan kring verksamhetsförlagd lärande mellan lärosäten och hälso- och sjukvårdens aktörer", s. 239-241

Det finns redan i dagsläget vissa svårigheter att ta emot AT-läkare i regionerna. AT betraktas sedan många år som en flaskhals för de utbildade läkarna för att uppnå legitimation men även för att läsa vidare inom en specialitet. Det finns reglerat i lag att man som läkare är skyldig att handleda läkarstudenter, vilket är bra. Det kräver dock att man ges möjlighet och förutsättning i sitt uppdrag att vara handledare.

AT-tjänstgöringen kommer med tiden att fasas ut på grund av den nya läkarutbildningen men risken finns då att den nya BT-tjänstgöringen blir en likadan flaskhals som AT-tjänstgöringen har varit.

6.1.2 Gällande rätt och praxis om utbildning inom hälso- och sjukvården Avsnittet "Principöverenskommelse om ett statligt övertagande av huvudmannaskapet för regionernas vårdhögskoleutbildningar", s. 240-242

Utredningen redogör för den rubricerade principöverenskommelsen och att regeringen vid en tidpunkt bedömde att "regioner för den kliniska utbildning som är förlagd till regionernas verksamheter, om inte annat överenskom, bör få ersättning från högskolan med 1 200 kronor per student och praktikvecka", samt att "Inom ramen för principöverenskommelsen gjordes ingen överenskommelse om ersättning för den kliniska praktiken mellan staten och kommunerna".

Region Sörmland undrar hur summan 1200 kronor per student och praktikvecka har tagits fram. Regionen betonar likvärdighetsprincipen, det vill säga att såväl regionala, kommunala som privata vårdgivare ska ha samma ekonomiska möjligheter att erbjuda studenter praktikveckor. Har till exempel förlusten i produktionsbortfall som infaller på grund av utbildningen tagits med i beräkningen för samtliga dessa vårdgivare?

Samma kommentar gäller utredningens resonemang i

- 6.1.3 Utbildningsrelaterade utmaningar för god kompetensförsörjning,
 - avsnittet "Verksamhetsförlagd utbildning och fortbildning", s. 245-246,
 - avsnittet "Utmaningar för verksamhetsförlagd utbildning", s. 246-247
- 6.3.5 Ekonomiska och andra konsekvenser för regionerna och kommunerna, s. 261.



6.1.2 Gällande rätt och praxis om utbildning inom hälso- och sjukvården Avsnittet "Avtal om läkarutbildning och forskning", sid 243

Kostnaderna för den del av grundutbildningen för läkare som är förlagd till sjukvårdshuvudmännens verksamheter förutsätts täckas av den ersättning som staten betalar till berörda huvudmän enligt det nationella ALF-avtalet.

Region Sörmland anser att det är oklart om nämnda ALF-ersättning verkligen täcker sjukvårdshuvudmannens kostnader för grundutbildningen.

6.1.3 Utbildningsrelaterade utmaningar för god kompetensförsörjning

Att även kommuner och privata vårdgivare ska delta i utbildningsuppdraget är en förutsättning för att de studerande ska få en bred grundutbildning inför sitt kommande yrkesliv men även nödvändigt för att lösa framtida rekryteringsbehov. Ödmjukhet måste dock finnas angående storleken på de olika vårdgivarna, både angående antal medarbetare som kan handleda men även lokalmässigt.

För att vara en attraktiv arbetsgivare behöver man kunna erbjuda fortbildning till sina medarbetare. Finns möjligheten att utbilda sig med bibehållen lön ska verksamhetens behov styra val av utbildning. Sedan bör det finnas möjlighet att utbilda sig för sin egen personliga utveckling men då ska fortbildningen finansieras på annat sätt. Fortbildning kan ske både internt men även externt via utbildningsanordnare och utbildningsföretag.

En stor utmaning för hälso- och sjukvården är att kunna erbjuda tillräckligt med kliniska utbildningsplatser. Det finns ett flertal bristyrken inom vårdområdet och då man väljer att utöka antal utbildningsplatser på högskolor och universitet för att öka antalet yrkesutövare så är det fler studerande som ska ut på verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i en redan högt belastad hälso- och sjukvård. Detta leder till ett högt tryck på vården men det finns också en förståelse hos medarbetare för att man måste kunna erbjuda VFU för att kunna rekrytera.

Detta är också en anledning varför fler vårdaktörer behöver dela på utbildningsuppdraget. Många vårdaktörer behöver titta på hur de kan få till bra utbildningsmiljöer för studerande både när det gäller handledarsituationen men även lokalmässigt. Små aktörer kan ha svårt att få till bra lösningar själva men kan samverka med andra likvärdiga aktörer för att skapa bra lösningar.

En förutsättning för att handledare ska kunna sköta sitt uppdrag är att de får en bra utbildning och tid och utrymme för att utöva uppdraget. Det gäller alla vårdaktörer, både i regioner, kommuner och hos privata vårdgivare. Handledaruppdraget måste premieras.

Regionen anser att tillhandahållande av VFU- och utbildningsplatser är en viktig del i regionens egen kompetensförsörjning och därmed vår patientsäkerhet och arbetar därför hårt för att kunna erbjuda utbildningsplatser till alla behövande.

Avseende fortbildning föreslår regionen att det ställs krav på regioners utförare att redovisa den fortbildning som medarbetarna har erhållit under en given tidsperiod.

Regionen håller med om att forskning inom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande områden bör lyftas som viktiga fokusområden för framtiden.

6.2.1 Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras

I utredningen föreslås att regionernas och kommunernas ansvar för verksamhetsförlagd utbildning ska regleras i lag. Syftet är att synliggöra utbildningens betydelse för kompetensförsörjningen, och för att fler aktörer i hälso- och sjukvården ska medverka i utbildningsfrågan. Region Sörmland instämmer i utredningens bedömning och anser att det är av mycket stor vikt att ställa krav på alla aktörer som verkar inom hälso- och sjukvården. Det har ett viktigt signalvärde att tydliggöra utbildningsuppdraget i hälso- och sjukvårdslagen.

Traditionen är att den mesta VFU:n för vårdutbildningarna har skett och sker på sjukhusen men nu och i framtiden behöver alla delar av hälso- och sjukvården i samhället vara delaktig och ansvara för detta så att de studerande får större inblick och kunskap inom de olika vårdformerna som finns. Det gäller både kommuner och privata vårdgivare som inte tidigare har någon större tradition angående hanteringen av VFU. Att erbjuda studenter utbildningsmöjlighet i alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård är absolut nödvändigt för att kunna kompetensförsörja framtidens hälso- och sjukvård

Regionen befarar dock att utredningens tanke, angående föreslagna lagregleringen, om ett helhetsperspektiv utan detaljstyrning kan innebära otydligheter och egna tolkningar, men även en positiv valbarhet. Det krävs ett gediget jobb av region/kommun att utifrån eventuella diffusa riktlinjer göra ett tydligt regelverk för vårdaktörerna i regionen/kommunen. Samverkan med utbildningsanordnarna är fortsatt viktigt.



Interprofessionellt lärande är en viktig del av den verksamhetsförlagda utbildningen och bör betonas mer.

För att få de privata aktörerna att bli delaktiga i hanteringen när det gäller utbildningsfrågor så krävs tydliga avtal där det finns noterat om ansvar, skyldighet och delaktighet. Möjlighet att utbilda handledare och att dessa handledare får möjlighet att fullfölja sitt uppdrag ska fungera oberoende av vilken arbetsgivare det är. En förutsättning för detta är att det ska finnas avsatt tid och resurser för handledaruppdraget.

Regionen förespråkar att lagregleringen av utbildningsuppdraget bör ha ännu större likhet med och koppling till lagregleringen av regionernas och kommunernas forskningsuppdrag, eftersom utbildningsfrågan har nära koppling till forskningsfrågan.

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

Region Sörmland förordar ett reglerat grunduppdrag nationellt för primärvården. Detta är en bra grund för att ta få en ökad nationell likvärdighet.

Utredningen förslår 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 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), ska en ytterligare punkt föras in i samma bestämmelse, punkt 9, i vilken nu nämnda uppdrag avseende utbildning anges.”

Regionen håller med om detta inklusive skrivelsen att ”En förutsättning för att uppnå god bemanning och kompetensförsörjning är att blivande medarbetare får kunskap och förståelse för primärvårdens uppdrag och verksamhet. VFU är central för att utveckla denna kunskap och förståelse och det krävs att utbildningen också förläggs till primärvården.”

6.3.4 Ekonomiska och andra konsekvenser för staten

Region Sörmland förordar fortsatt finansiering av verksamhetsförlagd utbildning genom ersättning från respektive lärosäte. Ersättning borde även finnas för till exempel YH-utbildningar, som är en utbildningsform som ständigt ökar och utvecklas.

Regionen menar att det kommer att krävas nya resurser för nämnda omställningskostnader såsom fler handledare och ändamålsenliga rutiner och lokaler med mera

6.3.10 Konsekvenser för företagen

Många vårdaktörer, både stora och små, behöver se över sin hantering av VFU och hur introduktion och handledning av studerande resurssätts. Det räcker inte med att införa rutiner om man inte har möjlighet att efterleva dem. Handledaruppdraget behöver lyftas och premieras.

6.5.1 Inspel på dialogfrågor

Region Sörmland menar att genom att på ett naturligt sätt inkludera forskning och utveckling i den kliniska vardagen och i uppdraget för alla medarbetare i verksamheten, så ökar också chansen för att ny kunskap implementeras. Detta då flera känner sig berörda av, engagerade i och har förståelse för forskningens roll i förhållande till klinikens.

Regionen håller vidare med om att vardagsnära utvecklingsarbete behövs, och kan vara en ingång i forskning för de som inte traditionellt är vana att ”tänka forskning”. Då är det avgörande med en omgivning som stimulerar ett sådant tankesätt, att det finns akademisk kompetens i vardagen.

Vidare betonas vikten av forskning och utbildning i den nära vården särskilt, och behovet av att det inom den samlade primärvården finns såväl resurser för att kunna bygga upp forsknings- och utbildningsmiljöer som stöd för innovations- och utvecklingsarbete. Att via forskning öka kunskapen om personcentrering och involvera personer med patient-, brukar- och närståendeerfarenhet inom alla delar av forskningen lyfts till utredningen av flera aktörer. Begrepp som följeforskning, aktionsforskning och implementeringsforskning är sannolikt framgångsfaktorer i den omställning och den tid av förändring vi står inför.

Angående följeforskning anser regionen att mer forskning behövs om framgångsrika arbetssätt inom hälso- och sjukvård och omsorg, och det är av stor betydelse att när omorganisationer och omstrukturering sker också redan från början planera uppföljande insatser och följeforskning av de omställningar som genomförs.

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

Region Sörmland tillstyrker att dagens system som drivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi avvecklas. Regionen delar utredningens bedömning att dagens system med lag om läkarvårdsersättning och ersättning för fysioterapi inte är ett modernt och integrerat system. Vården som utförarna levererar inom länet står för en viktig del av regionens vårdutbud, men är framförallt koncentrerat till städerna Eskilstuna, Katrineholm, Nyköping och Strängnäs. Framtidens hälsosystem innebär nära vård på nya sätt där vården är samordnad med stöd av rätt kompetenser. Patienten är en självklar och aktiv partner i sin egen vård och får stöd i att främja sin hälsa. Nuvarande ordning med åtskilda system inom framförallt primärvården (LOV kontra LOL/LOF) motverkar utvecklingen mot framtidens hälsosystem. Regionen anser dessutom att de regler som möjliggör försäljning av etablering innebär ett onaturligt inslag av marknadsekonomi i den offentligfinansierade vården.

7.4.1 Obligatoriskt inrättande av valfrihetssystem inom fler vårdområden

Region Sörmland avstyrker utredningens förslag om obligatoriskt valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi. Regionen anser att alternativet med obligatoriskt valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi innebär en väsentlig inskränkning i det kommunala självstyret. Regionen håller med utredningens bedömning att det är angeläget att säkerställa en jämlik vård i länet istället för en koncentration av etableringar till städer. Regionen delar också utredningens bedömning att förslaget berör patienter med psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom och som kan ha stora behov som inte tillgodoses i tillräcklig utsträckning. Det handlar ofta om särskilt utsatta patientgrupper med behov av ett personcentrerat arbetssätt och teamsamverkan. Även fysioterapi behöver finnas som en integrerad del i behandlingen utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, vilket kan vara svårt att uppnå med flera parallella valfrihetssystem.

Lagen om valfrihetssystem innebär vidare att det är svårt att styra etableringar till specifika platser i länet. Styrningen skulle möjligen kunna underlättas om det vore möjligt att istället upphandla i enlighet med lagen om offentlig upphandling (LOU).

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

Region Sörmland tillstyrker utredningens förslag om tidplan för upphävning av LOL och LOF och att ge tid för befintliga vårdgivare att ställa om sin verksamhet.

Förslaget innebär att Region Sörmland som huvudman för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården kan påbörja planeringen för att långsiktigt tillgodose invånarnas behov av vård.

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

Region Sörmland tillstyrker utredningens förslag om ett nytt kompletterande system. Regionen håller med utredningens bedömning att alternativet inte innebär någon inskränkning i det kommunala självstyret då den är frivillig att nyttja. Det är också positivt att vårdgivare etableras mer geografiskt jämnt. Den nära vården behöver bygga på mindre mottagningar med mobila och digitala lösningar.

Inom Södermanlands län finns, enligt definitionen i utredningen, fyra glesbygdskommuner. Det är viktigt att regionerna får påverka hur ett framtida samfinansierat system ska utformas. till exempel anser Region Sörmland, till skillnad från utredaren, att privata allmänläkare bör ingå i ett sådant system eftersom bristen på dessa är stor i gles/landsbygd. SKR skulle kunna ha en ledande roll när det gäller fortsatt utredning av förslag till nytt kompletterande system.

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

8.2.1 Uppdelning av begrepp öppen och sluten vård

Region Sörmland förstår att man i nuläget måste behålla begreppen öppen och sluten vård, men anser också att det behövs en översyn för att modernisera begreppen och för att underlätta och stimulera en överföring av mer vård till öppna vårdformer och därigenom möjliggöra att vård kan ges och adekvat beskrivas på lägsta effektiva omhändertagandenivå. Särskilt Corona-pandemin har tydliggjort behovet av att den hälso- och sjukvård som har kommunen som huvudman behöver omfattas av vårdens beskrivningssystem för att säkerställa samma krav på kvalitet och relevanta uppföljningsmöjligheter.

Regionen anser att det finns fördelar med att ändra begreppet slutenvård till särskild vård, men att denna begreppsförändring inte medför en så stor



omställning som förväntat om inte samtidigt begreppet öppenvård definieras om eller delas upp i flera olika delar/nivåer för att tydliggöra gränssnitten. Regionen anser att begreppet öppenvård är ett alldeles för vitt begrepp som i vissa fall bör utföras av en ”särskildvård-specialist” och inte av en specialist i allmänmedicin. Det är i denna gråzon mellan slutenvård och olika delar av primärvården som begreppen och gränssnitten behöver specificeras för att undvika att individer hamnar mellan olika vårdnivåer och mellan olika huvudmän.

8.2.2 Beskrivningssystem behöver utredas och förändras

Ett av målen med utredningen är att underlätta och stimulera en överföring av mer vård till öppna vårdformer. Region Sörmland anser att ett av målen också bör vara att styra över resurser, framför allt i form av kompetens/specialister från den särskilda vården till den öppna vården.

Regionen håller med utredningen i påståendet att den vård som redan har flyttats ut från sjukhusen kan vara mindre medicinskt avancerad men att patientens multisjuklighet och övriga omständigheter gör att vården är minst lika resurskrävande som när den tidigare utfördes i sjukhusmiljö. Detta borde också viktas in i resursfördelningen och ersättningsmodellerna.

Kapitel 9 Att skapa förutsättningar för omställningsarbetet

Detta är ett paradigmskifte som kommer att kräva mycket av organisationerna och stöd för detta kan inte vara lokalt utan det måste vara nationellt klart formulerat hur svensk vård ska se ut framgent.

9.3.2 Medskick i fortsatta arbetet med att utveckla ett nationellt system för uppföljning

I avsnittet ”Gemensamma arenor för utvecklingsdialog”, s. 387, saknas beskrivning av några redan befintliga gemensamma arenor, till exempel regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) och Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Använd redan befintliga strukturer istället för att skapa nya.

9.4.1 Utgångspunkter

Givet ett bredare uppdrag för primärvården och att nuvarande modell för resursättning redan idag gör det svårt att jobba med exempelvis förebyggande arbete så behöver resurstilldelning stärkas för att primärvården ska kunna möta det nya uppdrag som omställningen innebär. Regionen vill framhålla att som utredningen delvis beskriver är valet av metod för stöd vid förändringsarbetet och uppföljning av förändringsarbetet

av stor vikt för att kunna genomföra strukturförändring. Metoder som bygger på tillit och tillvaratagande av både medborgare/patienters och medarbetares förmågor genom delaktighet i förändring är önskvärd då den bygger på ett tillitsbaserat förhållningssätt där delaktighet och förändringskraft hos individer tillvaratas. Stöd och uppföljning i form av reflekterande metoder och tillvaratagande av det lärande och den kunskap som byggs både av goda exempel men också av misslyckade är centralt. Tillgängliga och transparenta resultat med god spridning är av vikt för att verksamheterna ska kunna lära av varandra. Regionen vill framhålla att den enskilt viktigaste faktorn för framgång i detta arbete är att medborgare/patienter deltar aktivt i omställningsarbetet.

I detta avsnitt beskrivs även att det saknas underlag (t.ex. datamaterial och indikatorer) för att följa upp hälso- och sjukvårdskostnader inom olika delar. En myndighet (t.ex. Socialstyrelsen) bör få i uppdrag att ta fram ett uppföljningssystem för att kunna följa hälso- och sjukvårdskostnader inom specialist-, primär- och kommunal hälso- och sjukvård. För att kunna följa omställningen till nära vård måste det finnas ett nationellt uppföljningssystem.

Det är viktigt att resurser avsätts för ändamålet. Det är svårt att förflytta medel från den somatiska vården då behoven är större än resurserna redan i dagsläget. De flesta regioner har stora underskott inom den somatiska vården och har haft under många år. Detta betyder att även om ett uppdrag förflyttas så finns det sannolikt inte tillräckliga medel att förflytta till mottagande part för att genomföra uppdraget.

Omställningsarbetet kommer att kräva mycket arbete och behöver också tid för att fungera, tid som inte riktigt värdesätts idag utan tas från befintligt arbete.

9.4.4 Det behövs en långsiktigt övergripande överenskommelse för omställningen

Att genomföra omställningsarbeten på ett seriöst sätt kräver att regionerna vet hur resurstilldelningen kommer att se ut redan i förväg. Det är viktigt med generella statsbidrag som är förutsägbara och att målbilden är känd redan från början och inte ändras under resans gång.

Regionernas användning av resurser handlar mycket om att anställa och fortbilda personal. Därför är det svårt med tvära kast.



Kapitel 10 Om uppdraget lättare psykisk ohälsa

Region Sörmland ställer sig bakom att utredaren fått utökade direktiv vad gäller lättare psykisk ohälsa. Utredningen ska avse den nära vårdens uppdrag vad gäller lättare psykisk ohälsa som inte kräver specialiserad vård. Däri ingår att definiera begreppet lättare psykisk ohälsa.

Det är positivt att utredningen ska fokusera på **såväl att** förbygga svårare ohälsa och sjukskrivningar **som att** förbättra tillgängligheten till den specialiserade psykiatrin för dem med behov av specialiserad vård. Regionen anser dock att dessa mål inte kan uppnås utan reell resursförstärkning i primärvården.

REGION SÖRMLAND

Monica Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Jan Grönlund
Regiondirektör