

Hälsa- och sjukvårdsgemensamma resurser stab

Handläggare Peo Hermansson medicinsk rådgivare

Socialdepartementet

Regeringskansliet

103 33 Stockholm

s.remissvar@regeringskansliet.ses.fs@regeringskansliet.se

S2020/02841/FS

Remiss av SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (S2020/02841/FS)

Region Gävleborg har erbjudits möjlighet att lämna synpunkter på huvudbetänkandet kring utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård*.

Sammanfattning / övergripande kommentar

Region Gävleborg välkomnar intentionerna och instämmer i huvuddragen i huvudbetänkandet liksom i tidigare delbetänkanden. Särskilt välkomnar Region Gävleborg förslagen där fokus på samverkan, patientsäkerhetsperspektivet och det hälsofrämjande perspektivet lyfts fram.

Dock vill regionen lämna några övergripande synpunkter liksom kommentarer kring delområden i detta betänkande.

Målet med utredningen har varit att lägga grunden för en reform mot utvecklingen av en *modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med en stark och adekvat resurssatt primärvård som bas*. Här säger sig utredningen med sina betänkanden ha tagit ett steg på vägen.

Trots gediget arbete och många grundliga analyser i utredningen vill Region Gävleborg reservera sig mot att utredningen når fram, då det på nytt är ett mycket litet steg. Flera tidigare utredningar (den första 1948) har haft likartade mål om att stärka primärvården, effektivisera vården och stärka patientens ställning. Region Gävleborg saknar många av de konkreta och skarpa förslag som vi anser skulle behövas för att nå den uppsatta målbilden. Sammantaget anser Region Gävleborg att även om flera av de i huvudbetänkandet presenterade förslagen är välkomna ter dessa sig som alltför generella och kraftlösa i att verkligen ge viktiga förutsättningar för omställningen till en Nära vård.

Det Region Gävleborg anser behöver förtydligas är de instrument och aktiviteter nationellt, i samordning och finansiering, som behövs för att omställningen skall kunna ske i rimligt tempo. Hänsyn ändå taget till att Region Gävleborg i rimlig utsträckning får utveckla vår vård utifrån vår kontext och förhållanden.

Region Gävleborg bedömer att det kommer vara väldigt svårt att på lokal - regional nivå flytta resurser, såväl ekonomiska som personella, om vi håller fast vid gamla tankesätt att "flytta resurser från sjukhusvård till primärvård".

Den väg och pedagogiska modell som skulle kunna överbrygga den kulturella resan att få tillstånd den förändring vi önskar och som föreslås i hela utredningen ser vi vara att börja tala i termer kring att bygga en ny öppenvård där primärvården i och för sig är basen, men att alla måste ta sitt gemensamma ansvar i en förändrad genomgripande vårdmodell – den nya öppenvården. Där kan man förhoppningsvis känna en win-win situation hos alla

parter. Därmed också få tillstånd en resursfördelning där den traditionellt betecknade primärvården liksom slutenvård kan få tillräckliga resurser att hitta nya arbetssätt och samarbetsformer. Många försök till att effektivisera flöden utifrån ett personcentrerat synsätt fallerar idag med grund i hur vi nu organiserar och därmed fragmentiserar vården.

Risken med hela denna utredning är att allt arbete förutsätts ske i primärvården, även om utredningen pekar mot ett förändringsarbete i hela hälso- och sjukvården, finns mycket lite dialog och inga förslag kring hur *hela* vårdkedjan skall reformeras. Här hade region Gävleborg välkomnat en tydligare inriktning kring hur sjukvården som helhet bör omorganiseras och patientcentreras då gamla ”stuprör” befaras bibehållas som förut. Att samordningsansvaret mot den kommunala vården tydliggörs välkomnar Region Gävleborg men motsvarande ansats att tackla gränsdragningen slutenvård-primärvård lämnas obesvarad. Region Gävleborg ser det som beklagligt att - när som konsekvenserna av utredningen blir - tillföra ytterligare uppgifter till en redan anorektisk primärvård utan att först ha allokaterat resurser kring ekonomi och bemanning och avsaknad av förslag kring hela vårdens organisation.

Region Gävleborg håller med om behovet av uthållighet och långsiktighet i arbetet men saknar som sagt nödvändiga riktlinjer och förutsättningar från nationell nivå, ändå med respekt för det kommunala självstyret, då 21 regioner och 290 kommuner alla har sin egen syn på hur processen skall få framdrift.

Region Gävleborg vill också lyfta det faktum att Covid-19 pandemin kan komma att påverka den kulturella resan mot God och nära vård. Behovet av samordning av vården mot kommunerna som föreslås i utredningen blir ännu tydligare, men å andra sidan blir resursöverföringen mot primärvård inom regionerna sannolikt än svårare. Något som ytterligare behöver analyseras och följas på den nationella nivån.

Som en sista övergripande kommentar saknar Region Gävleborg genomgående i utredningen dialog och förslag kring tandvårdens viktiga roll. Parallellt med denna utredning görs en översyn rörande tandvårdsstödens utformning med fokus på en jämlik tandhälsa (S2018:2). Tandhälsa kan inte vara fristående i ett samlat hälsobegrepp. Region Gävleborgs bedömning är att det vore olyckligt om två parallella utredningar inte möts i detta skede, då det skulle ha avgörande betydelse för helhetsbilden utifrån de direktiv som givits utredningen. Inom den framväxande kunskapsstyrningsorganisationen, utgående från patientcentrerade vårdförlopp, tydliggörs också värdet av att involvera tandvården i den samlade vårdresursen runt och med patienten.

Region Gävleborgs synpunkter på utredningens olika delar

3. Framgångsfaktorer och hinder för omställningen

Region Gävleborg anser för att klara av omställningen till att bli en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård behöver det hälsofrämjande perspektivet och det preventiva arbetet ytterligare förstärkas än vad som beskrivs och framgår i huvudbetänkandet.

3.2 Framgångsfaktorer för omställningen

3.2.1 Från mottagare till medskapare

Region Gävleborg välkomnar att betänkandet lyfter att frågan ”Vad är viktigt för dig, som patient och närstående” behöver ställas i större utsträckning än vad som görs idag, för att kunna möta de behov och förväntningar som ställs på hälso- och sjukvården.

Här är friskfaktorer, personens egna styrkor och på vilket sätt hälso- och sjukvården kan vara ett stöd i personens vardag för att främja, stärka och stödja personens skapande av hälsa och välbefinnande väsentliga. Denna aspekt saknas dock helt i betänkandet och behöver lyftas fram som ett sätt för hälso- och sjukvården att i större utsträckning och på ett bättre sätt matcha behovet med de resurser som finns att tillgå.

Genom att ha ett större fokus på det hälsofrämjande perspektivet skapar hälso- och sjukvården också bättre förutsättningar och möjligheter för personen att vara mer delaktig i samt att ta större ansvar för sin egen hälsa och vård.

Region Gävleborg ser det också positivt att utredningen lyfter vikten av att skifta synsätt från att idag se patienten som mottagare av olika tjänster till att istället se patienten som en partner och medskapare av sin hälsa och sin eventuella vård. Patientmötet ska vara personcentrerat och förslaget är att bland annat använda patientkontrakt för att underlätta ”helhetsbilden” för patienten.

Region Gävleborg vill trycka på att bara för att hälso- och sjukvården använder ett personcentrerat förhållningssätt betyder det inte alltid att det hälsofrämjande perspektivet finns med. Som ett komplement till det personcentrerade förhållningssättet bör det hälsofrämjande förhållningssättet integreras i större utsträckning.

Patientkontrakten är tänkt att sammanföra resultatet från olika planeringsverktyg och här bör t ex, friskfaktorer, personens styrkor och levnadsvanor finnas med som viktiga delar. Detta saknas dock utifrån betänkandet.

Skilnad mellan information och involvering

Hälso- och sjukvården har en skyldighet att ge patienten information enligt patientlagen. Informationen ska anpassas bland annat till mottagens ålder, mognad, erfarenhet, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar vilket är en förutsättning för jämlik vård. Förmåga att ta till sig information och kunskap om vad som skapar hälsa kallas hälsolitteracitet. Hälsolitteracitet handlar om att aktivt arbeta med att göra det enklare för människor att få tag på, förstå, värdera och använda information och tjänster som har med vård och hälsa att göra.

Region Gävleborg anser att arbetet med att skapa en mer hälsolitterat hälso- och sjukvård borde få större prioritet och lyftas fram i större utsträckning, inte minst i denna utredning, bland annat som ett sätt för hälso- och sjukvården att framöver använda sina resurser klokt.

Delaktighet i utveckling av vården

Utredningen lyfter vikten av patientdelaktighet på alla nivåer inom hälso- och sjukvården som en del i lärandet av patienten och dess närstående i det fortsatta utvecklingsarbetet. Region Gävleborg anser att det hälsofrämjande perspektivet behöver finnas med i större utsträckning och efterfrågas mer aktivt så som beskrivits under ”*Från mottagare till medskapare*” dvs kring friskfaktorer, personens egna styrkor och på vilket sätt hälso- och sjukvården kan vara ett stöd i personens vardag för ett främja, stärka och stödja personens

skapande av hälsa och välbefinnande.

3.2.3 Salutogent förhållningssätt

Hälso- och sjukvården har en viktig roll vad gäller hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder på individ och befolkningsnivå. Idag upplevs fokus ligga mer på sjukdomsförebyggande åtgärder än på hälsofrämjande åtgärder. Ett skifte från att "bara" behandla sjukdom till hur hälso- och sjukvården kan stärka hälsa lyfts fram, dvs egentligen hälsofrämjande förhållningssätt. Region Gävleborg ser att detta arbete behöver förtydligas och förstärkas. Alla möten bör handla om att stärka patientens upplevelse av hälsa, välbefinnande och kontroll över sin situation, att patientens motivation och mål tydliggörs i mötet som också ger kraft att tro på den egna förmågan och stärka känslan av sammanhang.

3.2.6 Samordnad styrning av kompetensförsörjning

Region Gävleborg vill poängtera att för att säkerställa att det hälsofrämjande perspektivet, hälsofrämjande förhållningssätt, arbete kring hälsolitteracitet och "hälsofrämjande egenvård" blir en naturlig del inom hälso- och sjukvården framöver är det oerhört viktigt att säkerställa att dessa delar finns med i de utbildningar som genomförs. Detta behöver också naturligtvis säkerställas på nationell nivå så att utbildningarna har likvärdigt innehåll oavsett vart i landet de genomförs.

3.2.9 Digitalisering

En viktig förutsättning för omställningen är att använda digitaliseringen som ett verktyg, vilket delbetänkande lyfter fram. Idag finns det väldigt ojämlika förutsättningar att kunna använda digitala lösningar. Region Gävleborg vill även här trycka på vikten av att hälsolitteracitet finns med i planering för och i användandet av digitala lösningar för att skapa större jämlika förutsättningar för patienter och dess närstående att kunna ta del av digitaliseringen. Det är också väldigt viktigt att genom hela arbetet kring att minimera det digitala utanförskapet ha diskrimineringsgrunderna som bas för att inte exkludera någon eller några.

3.3 Hinder för omställningsarbetet

3.3.2 Bristande helhetsperspektiv och systemkunskap samt 3.3.8 Bristande tillgång till kvalitetssäkrade data och kunskap om primärvårdsnivån

Utredningen pekar på att det saknas ändamålsenliga system för att beskriva och följa upp helheten av hälso- och sjukvårdssystemet. Region Gävleborg ser att det i kommande ändamålsenliga system även måste finnas indikatorer och uppföljningsparametrar som beskriver och följer upp det hälsofrämjande (och sjukdomsförebyggande) arbetet i större utsträckning.

Region Gävleborg anser för att lyfta vikten av det hälsofrämjande (och sjukdomsförebyggande) arbetet krävs det bättre uppföljning och efterfrågan utifrån nationella gemensamma indikatorer/uppföljningsparametrar som visar på det hälsofrämjande arbetet. Idag finns indikatorpaketet "Hälsofrämjande hälso- och sjukvård" inom Vården i siffror. Detta indikatorpaket kan ses som ett första steg mot nationella indikatorer men är långt ifrån heltäckande och ändamålsenligt. Fortsatt utvecklingsarbete är önskvärt.

4. Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

4.2.4 Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet

Region Gävleborg anser att samverkan mellan olika huvudmän och aktörer är en förutsättning för att kunna leverera välfärdstjänster som utgår från invånarnas behov och i att möta de demografiska utmaningarna nu och i framtiden.

Region Gävleborg tillstyrker därför utredningens förslag att tydliggöra att både kommunerna och regionerna är huvudmän för primärvårdsnivån och att begreppet *hemsjukvård* ersätts med *hälso- och sjukvård i hemmet*. Förslaget kan stärka kunskapen om att det är samma grundläggande krav på kvalitet inom den kommunala och den regionala primärvården. Region Gävleborg anser dock att det bör tydliggöras att hälso- och sjukvård i hemmet även bedrivs vid kommunernas särskilda boenden.

Region Gävleborg tillstyrker utredningens bedömning att patienter som har behov av både primärvård och specialiserad vård i hemmet ska få en personcentrerad och samordnad vård där både kommun och region är sjukvårdshuvudmän. Detta är särskilt viktigt mot bakgrund av att allt mer hälso- och sjukvård utförs i hemmet, vilket även innefattar insatser utöver primärvårdsnivå.

Region Gävleborg önskar vidare ett förtydligande hur synen på huvudmannaskap förhåller sig vad gäller vård och omsorgsboenden där kommunerna endast avropar enstaka platser genom ramavtal. (Och därmed blir huvudman för den avropade platsen, inte för hela verksamheten som vid exempelvis valfrihetssystem enligt LOV.) I teorin kan flertalet kommuner ha kommunmedborgare på samma boende vilket utmanar såväl samverkan som möjligheten att tydligt peka ut huvudmannaskapet.

Region Gävleborg håller däremot *inte* med om utredningens bedömning att det inte krävs ytterligare lagstöd för att medarbetare i kommunalt finansierad vård ska kunna medverka i annan vård än primärvård. Medarbetare inom såväl kommunalt som regionalt finansierad hälso- och sjukvård behöver ofta bidra med sin samlade kompetens för en enskild patient. Även om det finns lokala riktlinjer och överenskommelser som vanligtvis innebär en fungerande samverkan finns det också situationer där det uppstår tveksamheter. För att främja en mer personcentrerad och samordnad vård anser därför Region Gävleborg att det behövs konkreta lagförslag som möjliggör avtalsamverkan mellan region och kommun gällande hälso- och sjukvårdsinsatser inom öppen specialiserad vård i den enskildes hem.

4.3.1-4.3.3 Samverkan på huvudmanna- och vårdgivarnivån

Region Gävleborg tillstyrker utredningens förslag om att tydliggöra samverkansansvaret kring regioners och kommuners planering och utveckling av hälso- och sjukvården. Samverkansansvaret bör *inte* inskränkas att endast gälla primärvårdsnivå då delar av den specialiserade vården redan utförs och i framtiden kommer att utföras allt mer i den enskildes hem. Lagstiftningen kring detta måste framtidssäkras för att inte hindra en utveckling av den öppna vården utanför sjukhusens väggar och där är primärvård oavsett huvudman och den specialiserade vården alla lika viktiga aktörer.

Region Gävleborg ser att förändringar i enbart Hälso- och sjukvårdslagen sannolikt inte är tillräckliga utan behöver kompletteras med en översyn av övrig lagstiftning som påverkar samverkan.

Region Gävleborg ställer sig också bakom förslaget att regioner och kommuner för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå ska upprätta en övergripande gemensam plan. **Dock** anser Region Gävleborg att beskrivningen av hur denna plan skall vara utformad inte är tillräckligt analyserad eller beskriven. Här efterlyser Region Gävleborg ett förtydligande. En gemensam plan kan underlätta en omställning till ett mer nätverksbaserat hälsosystem som utgår från den enskilde patientens behov. En förutsättning för en gemensam plan är att den har ett länsperspektiv (men ändå inte i lag är för detaljreglerad) så att invånarna får en jämlik och behovsanpassad tillgång till vård. Det kommer att vara en utmaning då enskilda kommuner har olika förutsättningar. För huvudmännen innebär det både ökade krav på gemensam verksamhetsplanering och behov av nya arbetssätt som även bör innefatta gemensamma prioriteringar. Kopplat till denna planering på primärvårdsnivå så har regionen en utmaning då regionens planering behöver inkludera en helhet där både specialistsjukvården och tandvården ingår. Samverkan-planering på politisk nivå behöver också finna nya spelplaner. Region Gävleborg anser att den för huvudmännen gemensamma planen behöver inkludera den tandvård som ges på uppdrag av regionen i form av uppsökande verksamhet till patienter i eget boende och särskilt boende. Förslaget får ekonomiska konsekvenser för regionen och förutsätter därför att kommuner och regioner kompenseras enligt finansieringsprincipen.

Region Gävleborg tillstyrker vidare förslaget om att lagreglera vårdgivarnas skyldighet att ge förutsättningar för samverkan på utförarnivå. Utredningen anger att antalet utförare ökat inom regionerna och att detta är ett särskilt skäl att tydliggöra samverkan även på mesonivå. Region Gävleborg anser att det behöver framgå vid beredning av lagtext att även kommuner ansvarar för hälso- och sjukvård som utförs av privata vårdgivare via LOV eller LOU. Ytterligare en fråga är också frågan hur helprivata aktörer ska hanteras. Det gäller exempelvis helprivata boenden som är sin egen huvudman. Kommunerna är endast huvudman vid ett avropande av tjänsten.

Region Gävleborg anser att tandvården utgör en viktig del i den nära vården bland annat genom uppdragen inom det särskilda tandvårdsstödet och barn- och ungdomstandvården. Region Gävleborg vill särskilt framhålla samverkansansvaret för den uppsökande verksamheten i ordinärt eller särskilt boende. Tandvården bidrar också till att motverka en ojämlig hälsa genom sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete. Tandhälsa kan inte vara fristående i ett samlat hälsobegrepp. Inom den framväxande kunskapsstyrningsorganisationen, utgående från patientcentrerade vårdförlopp, tydliggörs också värdet av att involvera tandvården i den samlade vårdresursen runt och med patienten.

4.4.2- 4.4.7 Samverkan på mikronivå – den individuella planen

Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan och en harmonisering ska ske med *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård* och individen ska kunna begära att få en individuell plan. En fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell, ändringar sker i HSL samt i Socialtjänstlagen (SoL). Förslaget innebär att fler personer med behov av samordning inkluderas. Förslagen kring individuell plan innebär

en ambitionshöjning och utredningen föreslår att regionerna årligen bör tillföras 60 mkr för att samordna arbetet.

Region Gävleborg är positiv till att lagstiftningen harmonieras gällande individuell plan. Ökade krav på att upprätta en SIP i samband med utskrivning har varit positivt och bidragit till att fler personer fått en individuell plan men det finns ett behov av att utveckla arbetet och agera mer proaktivt för att skapa trygghet för personer med samordningsbehov. Detta då en plan hade behövts för många redan innan personen aktualiserades i slutenvård. Likaså instämmer Region Gävleborg i utredningens bedömning att det inte krävs någon ytterligare lagreglering för att utöka bestämmelserna om att den individuella planen också gäller kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Det behöver dock också tydliggöras att även tandvården skall inkluderas i den individuella planen i många fall.

Region Gävleborg ser ett behov av stöd från berörda statliga myndigheter till regioner och kommuner för att nå ett enhetligt användande av begreppen SIP, individuell plan och patientkontrakt. Det blir det en utmaning att tydliggöra skillnaden i begreppen både bland medarbetare och till patienter/närstående/medborgarna. En enhetlighet i begreppen blir viktigt inte minst i verksamhetssystemen. Särskilt om planerna ska kunna hämtas in i den nationella tjänsten för patientkontrakt.

Region Gävleborg är positiv till utredningens förslag att förebyggande och rehabiliterande insatser ska finnas med i planen och att målen för insatserna ska formuleras utifrån den enskildes perspektiv. Särskilt när det gäller personer med nedsatt förmåga eller motivation medför det stora krav på att vårdens företrädare ska kunna stödja den enskilde i att formulera sina mål. Det är viktigt att det tydliggörs att patienten själv ses som en resurs och finns med i planen som ansvarig för insatser, där så är lämpligt och möjligt. Patientens möjlighet till stöd behöver stärkas, och förslaget att det regleras i HSL och SoL kring den enskildes önskemål att få en individuell plan upprättad är positivt.

Region Gävleborg instämmer i att det inte bör regleras vilken profession som ska vara fast vårdkontakt utan att det ska vara patientens medicinska och övriga behov som ska avgöra tillsammans med att patientens önskemål tillgodoses så långt som möjligt. Även vårdgivare inom tandvården behöver lyftas som en aktör delaktiga i den individuella planen och som en fast vårdkontakt för individer i behov av den tandvård som ges på uppdrag av regionen. Region Gävleborg instämmer i utredningens bedömning att den fasta vårdkontakten ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad. Då det i vissa fall kan vara mer lämpligt att någon annan funktion ansvarar för den individuella planen ser Region Gävleborg positivt på att utredningen inte föreslår att ansvaret lagregleras.

Region Gävleborg ser ett stort behov av att tydliggöra ansvaret kring att vara samordnande vårdkontakt och ansvaret för att den individuella planen hålls aktuell när en patient har fler fasta vårdkontakter. Idag är tolkningsutrymmet för stort och utredningens förslag bidrar inte tillräckligt till att detta tydliggörs. En stor brist i dagens system är att det utifrån patientens perspektiv saknas en tydlighet kring vilken verksamhet som ska ta ett helhetsansvar. Regionens bedömning är att detta ansvar som grundregel bör ligga i första linjens vård, det vill säga inom kommuners och regioners hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Dock vill Region Gävleborg trycka på det faktum att så **inte alltid behöver vara fallet** – många patienter med komplexa och svåra sjukdomstillstånd har

enbart vårdkontakter i slutenvård, inte sällan splittrat på flera verksamhetsområden, och här bör även slutenvård kunna bära ett helhetsansvar då det ses upprepade avvikelser där enskilda patienter felaktigt hänvisas till primärvård med ineffektiva flöden och patientsäkerhetsrisker som följd. *Den personcentrerade vården är ett ansvar för hela vårdapparaten.*

Region Gävleborg bedömer att de ökade kraven på primärvården kommer att kräva stora resurser och en stor insats från verksamheter som redan är ansträngda. Detta då långtifrån alla personer med behov av samordning har en plan idag. Utredningen har gjort en kostnadsberäkning och föreslår att resurser tillförs. Utredningens kostnadsberäkning behöver fördjupas så att den inte enbart baseras på insatsen från en av parterna då en samordnad plan förutsätter insatser som går över huvudmanna- och verksamhetsgränser.

Region Gävleborg delar utredningens bedömning att förutsättningar för informationsdelning finns inom ramen för hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot kan hinder behöva undanröjas för att den samordnade planeringen ur den enskildes perspektiv ska kunna bli en helhet eftersom det då kan behöva finnas möjlighet till utökat informationsutbyte med bland andra socialtjänsten. Här vill Region Gävleborg uppmärksamma på vikten av förslagen i *Rätt information på rätt plats* (SOU 2014:23) där en utveckling av möjligheterna till informationsöverföring mellan olika huvudmän och vårdgivare analyseras.

5. Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård

Utredningen föreslår nya bestämmelser i Patientlagen (PL) och i HSL, där ikraftträdande föreslås bli tidigast 1 jan 2024. Patienten ska utifrån sina behov ha möjlighet till ett patientkontrakt. Patientkontraktet är en kombination av individuell plan och information om vem som gör vad samt information om fast vårdkontakt. För den initiala utvecklingskostnaden föreslås ett tillfälligt statsbidrag på 75 mkr 2021 och 55 mkr 2022-2023 och att det fördelas genom förlängning av satsning på första linjens digitala vård och därefter 30 mkr årligen.

Region Gävleborg ser det som positivt att patientens ställning stärks så att de som önskar ska kunna få ett patientkontrakt samtidigt som det tydliggörs att patientkontraktet inte är ytterligare en plan utan en sammanställning av den enskildes planer och tydliggör vem som är fast vårdkontakt. Likaså ser Region Gävleborg det bra att det inte specificeras i vilken form patientkontraktet presenteras för patienten utan att det sker med en individuell dialog utifrån patientens önskemål och förutsättningar.

Region Gävleborg ser en risk för svårigheter för patient/medborgare att förstå skillnad och innebörd i begreppen individuell plan, SIP och patientkontrakt, något som ställer krav på vården att kunna informera/kommunicera tydligt kring detta.

Region Gävleborg anser att de tekniska lösningarna både i verksamhetssystemen och i den nationella tjänsten måste vara på plats *innan* lagen träder i kraft för att inte skapa ytterligare administration genom manuellt arbete för att göra sammanställningen. Den nationella tjänsten och verksamhetssystemen behöver även här beakta att tandvården ska vara en aktör.

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

Region Gävleborg har sammanfattningsvis följande synpunkter relaterat till konsekvenser kring utbildningsuppdraget:

- Tillstyrker utredningens förslag till lagförändring; 18 kap. 4 § HSL som därmed anger att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för.
- Efterlyser ett förslag på nationell reglering av respektive utbildnings- och ersättningsnivå till vårdgivare med årlig uppräkningsnivå då samverkan inte längre huvudsakligen blir reglerad av regionala avtal och överenskommelser. Vi ser annars en risk för glidning i ersättningsnivåer och konkurrens avseende bland annat mer eller mindre attraktiva utbildningsplaceringar.
- Instämmer i utredningens syn på kommunernas avgörande roll i omställningen till en Nära vård och betonar vikten av att säkerställa att kompetens och resurser finns för att möta ett lagstadgat utbildningsuppdrag inom kommunal vård.
- Efterlyser förslag på nationell reglering av krav på utbildningsgivare avseende utbildning av kliniska handledare. I nuläget regleras även detta genom regionala avtal och överenskommelser och vid införande av ett övergripande lagstadgat utbildningsuppdrag riskerar krav på utbildningsaktiviteter för att tillgodose handledarkompetens att urvattnas.
- Efterlyser samverkanskrav på regioner och kommuner vad gäller planering och utveckling av verksamhetsförlagd klinisk utbildning tillsammans med aktuella lärosäten. Kravet på gemensam planering är analogt med utredningens förslag på samverkanskrav avseende planering av vårduppdraget.
- Efterlyser en nationell strategi för hur utbildningsuppdraget stegvis ska etableras och utvecklas inom primär- och kommunal vård för att kunna möta den omställning som hälso- och sjukvården påbörjat.
- Anser att det i det statliga stödet till omställning måste finnas riktade satsningar mot utbildningsuppdraget med fokus på bemanning och utbildning av kliniska handledare inom såväl slutenvård som primär- och kommunal vård.
- Region Gävleborg anser slutligen att staten har en viktig roll i att fortsätta utveckla examensmål och kompetenskrav för utbildningar som leder till arbeten inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, så att de bättre matchar omställningen till Nära vård.

Generella synpunkter

Bibehållen kompetensförsörjning är en central utmaning för hälso- och sjukvården. Den verksamhetsförlagda delen av utbildning (VFU) inom vård och omsorg har stor betydelse för såväl uppfyllelse av individens lärandemål som för vårdgivares framtida rekrytering av nya medarbetare. Det är dock viktigt att betona komplexiteten i långsiktig kompetensförsörjning inom vård och omsorgsyrken där utbildningsvolym och verksamhetsförlagda utbildningsmoment bara är en av flera faktorer som påverkar viljan att utbilda sig och arbeta inom hälso- och sjukvården.

Region Gävleborg ser att utbildningskapacitet inom framförallt primär- och kommunal vård behöver stärkas och utvecklas genom tillskott av både ekonomiska resurser och handledarkompetens. Andelen verksamhetsförlagd utbildning som förläggs inom primär-

och kommunal hälso- och sjukvård varierar idag stort såväl mellan som inom kommuner. Variation i andel VFU inom kommunal hälso- och sjukvård för samma yrkesutbildning är även stor mellan olika lärosäten.

Framtida vårdpersonal som utbildas idag behöver i större utsträckning förberedas för att vara verksamma inom den nya ”nära” vårdorganisation som föreslås. Kompetenskrav och examensmål inom utbildningar som leder till arbete i hälso- och sjukvård och socialtjänst utförs i stor utsträckning av staten (UKÄ) som har ansvar att driva motsvarande omställning av utbildningsinnehåll som inom vården.

Eftersom omställningar inom utbildningsuppdraget omfattar många olika yrkeskategorier och kommer att behöva implementeras stegvis över en lång tid föreslås att en separat parallell utredning tillsätts med fokus på nationella strategier för utbildningsuppdraget i en ”Nära vård organisation”.

Till sist vill Region Gävleborg peka på det faktum att frågan kring *fortbildning* av medarbetare i hälso-sjukvård är en minst lika viktig fråga som på nytt saknas i utredningen. För att stärka attraktiviteten i alla former av vårdutbildningar är känslan av att fortbildningsfrågan är högprioriterad i en kunskapsorganisation av avgörande betydelse för att möta det framtida rekryteringsbehovet.

Forskning

Region Gävleborg instämmer i utredningens tidigare och aktuella syn att forskning och innovation inom Nära vård är centralt för att genomföra och utveckla den nära vården. Det är också positivt att forskning tydliggörs i diskussionerna om primärvårdens uppdrag särskilt då denna del av hälso- och sjukvården kan ha ett flertal utförare/aktörer inom en och samma region. Det är också angeläget att tydliggöra betydelsen av forskning inom det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget, i samverkansytor mellan de olika huvudmännen samt interprofessionellt.

Utveckling av förenade eller kombinerade tjänster mellan lärosäten och hälso- och sjukvård både inom kommuner och inom primärvård bör ytterligare stimuleras där modeller skulle kunna utvecklas för utbildning och forskning inom Nära vård och då specifikt med en multiprofessionell ansats. Den av Samling för Allmänmedicinsk Forskning och Utbildning (SAFU) redovisade synpunkten att en särskild forskningsfond bör inrättas är positivt och en modell motsvarande Klinisk behandlingsforskningsfond kan eftersträvas där då också en primärkommunal delaktighet i forskningsfinansieringen bör eftersträvas. Det är viktigt att påpeka att detta då måste vara nysatsningar i denna forskningsnisch och ej omfördelning av nuvarande resurser för klinisk forskning.

Det delade huvudmannskapet inom Nära vård konceptet med samverkan mellan regioner och kommuner samt ofta ett flertal vårdgivare inom uppdragen ställer särskilda krav inte enbart på samverkan men också på regelverk inte minst avseende möjligheter att dela data för forskningsändamål. Detta bör, såsom också lyfts i den nationella Life Science strategin utredas och legalt underlättas, självklart efter sedvanlig etisk prövning.

Den Nära vården kommer att vara en viktig aktör i alla delar av forskning och då särskilt klinisk forskning. Det är viktigt att påpeka att detta då innefattar både implementeringsforskning som klinisk forskning som syftar till att skapa ny kunskap och nya behandlingsmetoder. Samverkan med patienter och närstående är en självklarhet i alla delar av den kliniska forskningen.

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

Sammanfattning av Region Gävleborgs synpunkter :

Region Gävleborg 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 länets vårdutbud, men är framförallt koncentrerat till tätorter inom länet. Framtidens hälsosystem innebär nära vård på annat sätt där vården är samordnad med rätt och samlade kompetenser. Patienten är en självklar och aktiv partner i sin egen vård och får stöd i att främja sin hälsa, i en personcentrerad och sömlös hälso- och sjukvård.

Region Gävleborg tillstyrker därför förslaget om att dagens system som drivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi avvecklas. Dagens system bidrar inte till målbilden för framtidens hälsosystem. Även om det skulle ges bättre förutsättningar att följa upp kvalitet av vårdtjänsterna så innebär det ändå att dagens utförare har fortsatt livslånga avtal som inte är möjliga att avsluta och där enbart den som bjuder högst pris för en etablering får tillträde till systemet.

Region Gävleborg anser heller *inte* att förslagen i enlighet med Ds 2018:31 är ett långsiktigt hållbart alternativ.

- Region Gävleborg avstyrker utredningens förslag om obligatoriskt valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi då detta kan påverka berörda målgrupper på ett negativt sätt. Förslaget inskränker dessutom i det kommunala självstyret.
- Region Gävleborg tillstyrker utredningens förslag om tidplan för upphävning av LOL och LOF samt förslag om tid för befintliga vårdgivare att ställa om sin verksamhet.
- Region Gävleborg tillstyrker inte utredningens förslag om ett nytt kompletterande system då förslaget inte löser de utmaningar som vården står inför. Förslaget riskerar tillika att det även fortsättningsvis blir en otydlig ansvarsfördelning mellan staten och regionerna.
- Om alternativet att helt avveckla dagens system utan att ersätta det med ett annat inte ses realistiskt anser Region Gävleborg ändå att scenario 2 med ett kompletterande system vara det bästa alternativet.

7.4.1 Obligatoriskt inrättande av valfrihetssystem inom fler vårdområden

Region Gävleborg avstyrker utredningens förslag om obligatoriskt valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi.

Region Gävleborg anser att alternativet med obligatoriskt valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi innebär en väsentlig inskränkning i det kommunala självstyret. Region Gävleborg håller med utredningens bedömning att det är angeläget att säkerställa en jämlik vård i länet i stället för koncentration av etableringar till städer eller större tätorter. Region Gävleborg 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.

Region Gävleborg anser därför att det kan vara en nackdel för berörda målgrupper att införa obligatoriskt valfrihetssystem med mindre vårdgivare där det är svårt att styra antalet vårdgivare. Många små vårdgivare försämrar också förutsättningarna för utbildning och forskning. Lagen om valfrihetssystem innebär vidare att det är svårt att styra etableringar till specifika platser i länet, vilket också är något som lyfts i utredningen Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42). Styrningen skulle 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 Gävleborg tillstyrker utredningens förslag om tidplan för upphävning av LOL och LOF och tid för befintliga vårdgivare att ställa om sin verksamhet.

Förslaget innebär att Region Gävleborg som huvudman för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården kan påbörja planeringen för att långsiktigt tillgodose invånarnas behov av vård i den av Region Gävleborgs beslutade inriktning mot ”God och nära vård”. Det finns ett antal alternativa sätt att tillhandahålla tjänsterna. Vården kan tillhandahållas genom upphandlingar i enlighet med LOU eller LOV. Det kan också bli aktuellt att bedriva vård i egen regi. Detta gäller även scenario 2 i enlighet med kapitel 7.7.1.

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

Region Gävleborg tillstyrker inte utredningens förslag om ett nytt kompletterande system. Om alternativet att helt avveckla dagens system utan att ersätta det med ett annat inte ses realistiskt, anser Region Gävleborg ändå att detta scenario 2 med ett nytt kompletterande system vara det bästa.

Region Gävleborg håller med om utredningens bedömning att alternativet inte innebär någon inskränkning i den kommunala självstyrelsen då den är frivillig att nyttja. Det är också positivt att vårdgivare etableras mer jämlikt geografiskt. Region Gävleborg anser ändå att det finns tveksamheter med förslaget. Region Gävleborg håller med utredningen om att kompetensförsörjning är en utmaning, men det är tveksamt om det är möjligt att lösa utmaningen genom att förlägga specialistfunktioner till glesbygd. Den nära vården behöver bygga på mindre mottagningar samt mobila och digitala lösningar. Förslaget riskerar tillika att det även fortsättningsvis blir en otydlig ansvarsfördelning mellan staten och regionerna.

8 En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården

Region Gävleborg hävdar att struktur för styrning och beskrivningssystem av hur vi organiserar vården är en nyckelfråga i att få kraft och progress i utvecklingen mot en personcentrerad God och nära vård. Här råder starka kulturella värderingar och motsättningar som också ligger till grund för de ”stuprör” vi försöker bygga bort. Tyvärr lämnas inga konkreta lösningsförslag heller i denna utredning på den problematiken.

För att överbrygga de hinder som finns för att nå målbilden 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

Region Gävleborg ser framför sig scenariot att så länge vårdstrukturerna inte i grunden förändras mot en modernare och för målbilden anpassad struktur kommer gränssnittsdiskussionerna att fortsätta och detta ända ner på mikronivå – dvs den enskilda patientens nivå.

Om det inte går att genomföra på nationell nivå kanske finansieringsmodeller från statligt håll skulle kunna stimulera till regionalt nytänkande?

8.2.1 En uppdelning av vården är fortsatt ändamålsenlig

Region Gävleborg håller med om utredningens bedömning att någon form av uppdelning av vården i olika vårdformer ändå är fortsatt ändamålsenlig och att begreppen sluten och öppen vård inte kan tas bort utan att ersättas med annan reglering. Region Gävleborg tillstyrker därför en genomgripande analys av hur en sådan uppdelning skulle kunna vara utformad för att bäst främja utvecklandet av nya arbetssätt i hela vårdkedjan utifrån personcentrerad vård.

8.2.2 Beskrivningssystem behöver utredas och förändras

Region Gävleborg tillstyrker utredningens förslag att det ska utredas på vilket sätt de beskrivningssystem som används inom hälso- och sjukvården behöver förändras för att underlätta och stimulera en överföring av mer vård till öppna vårdformer, och möjliggöra att vård kan ges och adekvat beskrivas på lägsta effektiva omhändertagandenivå.

*Region Gävleborg vill dock på nytt poängtera att den utredningen också skall analysera och utgå ifrån att hela vårdkedjan skall ta sitt ansvar för den vård, kontinuitet och tillgänglighet **patientens tillstånd kräver** i de öppna vårdformerna även utanför sjukhusens väggar. En sådan utredning får alltså inte begränsas till att enbart gälla beskrivningssystem i primärvård.*

Vidare anser Region Gävleborg att den analysen berättigar en fristående statlig utredning för att få kraft i införandet av lagstöd då vi anser frågan så viktig. Region Gävleborg tillstyrker alltså *inte* Socialstyrelsen som utredande instans.

8.2.3 Begreppet sluten vård behöver omdefinieras

Region Gävleborg instämmer med utredningen om att det finns behov av att beskriva innehållet mer ändamålsenligt och begripligt jämfört med en uppdelning mellan sluten- och öppen vård samt att det finns behov av att ålderdomliga begrepp byts ut mot mer tidsenliga begrepp. Region Gävleborg vill dock se frågeställningen större än gällande frågan begreppen slutenvård-öppenvård, här bör också primärvårdsbegreppet inlemmas och moderniseras – allt utifrån utifrån vår diskussion i punkterna ovan.

Region Gävleborg håller därmed inte heller med om utredningens bedömning att byta ut begreppet sluten vård mot särskild vård innan en mer genomgående analys och förslag på övergripande begrepps- och strukturomvandling är genomförd.

9.4 Omfördelning av resurser i systemet och resurser för omställningen

Utredningen redogör för behovet av att titta på hur primärvården resurssätts samt problemet med att kommunernas hälso- och sjukvårdskostnader inte synliggörs på samma sätt som det görs i övriga delar i hälso- och sjukvårdssystemet. Det finns få kvalitetssäkrade underlag att beskriva och följa kommunalt finansierad sjukvård.

Utredningen pekar på att varje kommun och region behöver göra analys över hur primärvården behöver stärkas – staten står idag för ca 2 procent av kostnaderna.

Utredningen föreslår att staten under perioden 2021-2027 samlar flera av de ekonomiska satsningarna i en tudelad övergripande överenskommelse om omställning till God och nära vård. Delarna i överenskommelsen föreslås vara ett omställningsbidrag med fördelningsnyckel som ligger fast under perioden och en del där inriktning och storlek på de ingående områdena kan variera utifrån behov

Region Gävleborg gör bedömningen att utifrån en demografi med ökande försörjningskvoter i kommuner och regioner är det inte rimligt att hälso- och sjukvården ska klara omställningen utan att staten står för en betydligt större andel av kostnaderna än idag då hälso- och sjukvårdssystemet som helhet brottas med ekonomiska svårigheter. En situation som dessutom accelererat utifrån Covid-19.

Även om man i utredningen poängterar vikten av statlig finansiering i omställningsperioden anser Region Gävleborg att förslagen är alltför otydliga och bör preciseras.

Region Gävleborg ser att dagens nivåer av statsbidrag enbart räcker till att undvika att underskotten ökar. Om tanken är att under en period omfördela resurser ifrån specialistvård till primärvård kommer det att krävas att dessa nivåer ökas eftersom nivåerna på dagens riktade statsbidrag är nödvändiga för att få verksamheten att gå runt.

Region Gävleborg ställer sig bakom utredningens analys kring önskemålet av mera generella statsbidrag och inte i första hand riktade statsbidrag. Riktade statsbidrag driver administration och bidrar inte till kreativa nya lösningar att arbeta. Med det inte sagt att riktade statsbidrag i viss mån behövs för att styra utvecklingen mot specifika utvecklingsområden och inte bli för generell.

Region Gävleborg vill lyfta risken vi ser kring strategier liknande årets statsbidrag för en ”Omställning till en God och Nära vård”. Att slå ihop flera tidigare enskilda överenskommelser till en, med många olika leveranser per område och utan samordning mellan rapporteringstidpunkter. Detta har inte inneburit någon förenkling eller minskad administrativ börda för regionerna, snarare tvärtom.

Region Gävleborg anser att om målet är en överenskommelse som syftar till att regionerna skall förflytta sig bör staten definiera ett antal indikatorer som man vill följa och sedan mäta regioners och kommuners utveckling gentemot ett önskat läge ifrån ett nuläge. Det ger möjlighet att bedöma och utvärdera huvudmännens progression mot en

förnyad hälso- och sjukvård. Även om det är en utmaning att utforma parametrar kommer detta att ge en bättre lägesbild och en minskad administrativ börda för regionerna

Utredningens slutsats att det behövs en långsiktighet i finansieringen stödjer Region Gävleborg till fullo.

Region Gävleborg saknar dock en viktig del i omfördelningsdiskussionen, nämligen den om rekrytering och omfördelning av personella resurser mellan slutet och öppenvård. Primärvården idag har stora rekryteringssvårigheter och för att den nya öppna vården skall klara sitt uppdrag behövs på kort och lång sikt en omfördelning av var våra medarbetare har sin gärning och verkar. På nytt vill Region Gävleborg understryka vikten av att hitta nya sätt att organisera vården och vårt sätt att se på uppdragen i och utanför sjukhusens väggar. Den kulturella resan kan inte vänta, och den måste initieras nationellt.

Tommy Berger
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Johan Kaarme
Tf Hälso- och
sjukvårdsdirektör