



Lena Weinstock Svedh
Beställarenheten
Tfn: 063-142474
E-post: lena.weinstock-svedh@regionjh.se

Socialdepartementet

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

Svar på remiss Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet SOU 2019:42

S2019/04058/FS

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen är delvis positiva till de förslag som ges i slutbetänkandet. Utredningen lämnar både lagförslag och rekommendationer för några av områdena, medan endast rekommendationer och förslag ges på ett antal områden.

Region Jämtland Härjedalen utgår från God och nära vård i sitt utvecklingsarbete. Utredningen står i flera delar i direkt kontrast till lokala och regionala förutsättningar som försvårar detta arbete. Likaså ställs det lokala självstyret åt sidan i flera fall. Det finns också motsättningar i förslaget vad gäller tillitsbaserad vård kontra detaljstyrning.

Övergripande synpunkter

Förslaget fokuserar på primärvård och berör i låg omfattning andra delar av hälso- och sjukvårdssystemet där kommunerna är en stor del av primärkommunal vård. Föresatsen med utredningen har varit att bidra till en mer jämlik vård för patienten där flera av förslagen begränsar medborgarnas rättigheter.

Val av utförare via listning bör ske till vård-/hälsocentral där vårdgivarna ska arbeta för kontinuitet i vårdkontaktarna med möjlighet till fast läkarkontakt.

Flera av förslagen påverkar det kommunala självstyret vilket bör tas i beaktande liksom konsekvenser av förslag till ändrade patientavgifter och utomlänsersättningar.

Begränsning av omlistning och listningstak är två frågor som är komplicerade i ett glesbygdslän med långa avstånd mellan utförarna där Region Jämtland Härjedalen anser att det inte bör lagstiftas då möjlighet att tillämpa detta redan finns.

Regionens synpunkter på specifika delar återges nedan fördelat på respektive avsnitt i betänkandet.

Kapitel 17.1 Reform av vårdvalet i primärvården

17.1.1 Målbild och framtidsscenario

Ökade inslag av digitalt stöd i kontakterna mellan patienter/medborgare och hälso- och sjukvården är helt nödvändig för att kunna hantera förväntningar och krav från befolkningen samtidigt som regionerna kan nyttja digitaliseringens olika förtjänster. När tillgängligheten förbättras genom olika tekniklösningar behöver särskild hänsyn tas till de patienter/medborgare som av olika anledningar inte vill eller kan nyttja tekniken, så att dess enkelt kan nå hälso- och sjukvården på ett ändamålsenligt sätt.

Kontinuitet är en viktig del för de med störst behov. Utmaningen ligger i att få till både bättre tillgänglighet och kontinuitet.

Ett tydligt åtagande och primärvårdsuppdrag vore önskvärt och är efterfrågat från utförare. Det kan däremot bli svårt att få till ett nationellt uppdrag då förutsättningar att bedriva primärvård varierar samt att uppbygganden av nära vård kommer se olika ut i landet. Region Jämtland föreslår därför att man inväntar förslaget för utredningen av nära vård innan beslut tas i frågan.

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

Valet av utförare bör ske via listning till hälsocentral med möjlighet till fast läkarkontakt. Det är på så sätt viktigt för primärvården att skapa möjlighet för patienter att ha kontinuitet i sin vård. I grunden är det positivt för befolkningen att ha en fast läkarkontakt, i synnerhet för personer med en eller flera kroniska sjukdomar. Lagstiftningen kan däremot bli svår att leva upp till då fasta läkare inom regionen inte förekommer på ett flertal ställen. Enligt lagförslaget ska **möjlighet** ges till fast läkarkontakt där det då är viktigt att det vid tvister framkommer att det är vårdgivaren som har tolkningsföreträde.

I denna fråga bör arbetet med patientkontrakt vägas in. Där läggs fokus på olika lösningar för olika behov, personcentrerat. Patienternas medskapande och delaktighet behöver också vägas in och beaktas liksom framtidens arbete med kompetensväxling som bygger på teamarbete.

17.1.3 Listningstjänst för vårdval som en del i en nationell portal

Region Jämtland Härjedalen ser positivt på förslaget. Inera har under flera år haft uppdraget att införa en nationell listningstjänst men inte kommit vidare i frågan. Då det idag finns 21 olika vårdval inom primärvård med varierande bredd och innehåll i uppdraget har det varit svårt med tydlighet vad man som medborgare får vid listning, exempelvis har några regioner egna vårdval för barnhälsovård, mödrahälsovård och rehabilitering medan dessa tjänster hos en del ingår. Då initiativet om en nationell listningstjänst kommer från Socialdepartementet bör det vara en statlig angelägenhet att tillhandahålla och finansiera tjänsten. Ett uppdrag för exempelvis E-hälsomyndigheten.

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

Region Jämtland Härjedalen delar utredarens slutsats.

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

Det ska finnas möjlighet att som patient omlista sig fler än två gånger. Att begränsa listningen till två gånger per år genom lagstiftning där regionerna sen ska ges utrymme för att bestämma skäl för undantag kommer inte att leda till en mer jämlik vård. Formuleringen ”om det finns skäl för annat” kan också bli en tvistefråga mellan patienter/närstående och hälso- och sjukvården. Regionen ska precis som idag ha möjligheten att begränsa omlistning. Att lagstifta om en möjlighet som redan är tillåten anser Region Jämtland Härjedalen som onödigt och inskränker på det kommunala självstyret.

I detta sammanhang behöver också samverka med kommunerna tas i beaktande då de utför en stor del av den primärkommunala och den lokala uppbyggnaden av nära vården.

17.1.6 Begränsningar av listan ska vara tillåtna

Att sätta ett listningstak har både för- och nackdelar. För arbetsmiljö och planering av hälsocentralens verksamhet är listningstak bra. En risk med begränsning är att patienter kan hamna mellan eller utanför och frågan är vem som har sista handsansvaret vid en begränsning. I ett glest befolkat län kan ett listningstak också innebära att patienter tvingas söka sin vård utanför sitt närområde, vilket inte harmoniserar med det arbete som pågår inom regionernas projekt för nära vård. Redan idag har varje region möjlighet att begränsa listan genom sina förfrågningsunderlag. Föreslagen lagstiftning av begränsning stärker inte de möjligheterna och inskränker åter på det kommunala självstyret.

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

Enligt utredarens förslag ska vårdgarantin gälla där patienten är listad med undantag för det som framkommer av 8 kap 3§ i hälso- och sjukvårdslagen: ”Regionen ska erbjuda öppen vård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård. En sådan patient omfattas inte av regionens vårdgaranti enligt 9 kap. 1 §”. Förslaget innebär således i praktiken att om du väljer en vårdgivare utanför det egna länet så gäller vårdgarantin varken i hemlandstinget eller i en annan region.

Region Jämtland Härjedalen anser att all vård ska utgå från prioriteringar och vara behovsstyrd.

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

Region Jämtland Härjedalen delar utredarens förslag att grunden för ett ickealternativ bör vara närhetsprincipen. Det är en förutsättning i ett län med långa avstånd mellan utförarna.

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

I enlighet med remissvaret om God och nära vård (SOU 2018:39) stödjer Region Jämtland Härjedalen utredningens resonemang om behovet av ekonomiskt stöd från staten för att möjliggöra och skynda på förflyttningen från sjukhusvård till primärvård. I tillägg till kontinuitetsbaserad, jämlik och tillgänglig nära vård bör komplettering göras och förstärkas med kunskapsbaserad och av hög medicinsk kvalitet.

Kapitel 17.2 Patientens val av utförare i annat landsting

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

För Region Jämtland Härjedalen kan förslaget ge konsekvenser i framförallt glest befolkade områden med periodvis stora turistströmmar. För att kunna erbjuda en effektiv och tillgänglig vård på primärvårdsnivå och slippa hänvisa patienter till länets enda akutmottagning har vi välutrustade enheter med hög kompetens och bemanning som hanterar i princip hela akutflödet. Denna del av verksamheten täcks inte upp med den ersättning som finansieras med kapiteringsersättning. Förslaget skulle innebära att ersättningen skulle variera stort beroende på från vilken region patienten kommer och vilka ekonomiska resurser som finns i respektive regions vårdvalssystem.

Region Jämtland Härjedalen tror att det kan bli svårt att få till en rättvis konstruktion för ersättning och avstyrker därför förslaget.

17.2.2 Ingen geografisk avgränsning vid val av utförare i primärvården

Region Jämtland Härjedalen delar utredarens bedömning men att beaktande bör göras av begränsning för rätt till sjukresor.

Kapitel 17.3 Tydligare styrning av utförare i primärvården

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

Den föreslagna lagtexten i Patientlagen kan tolkas som att rätten till att lista enbart gäller inom det egna landstinget. I övrigt håller Region Jämtland Härjedalen med om förslaget.

17.3.2 Landstingen bör ställa tydligare krav på utförare i primärvården

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

17.3.3 Landstingen bör enas om en nationell policy för marknadsföring

För att underlätta för patienternas val i samband med listning och skapa mer jämlika villkor för marknadsföring, oavsett driftform, skulle en nationell marknadsförings- och informationspolicy kunna vara ett stöd.

17.3.4 Landstingens geografiska område ska få delas upp

Region Jämtland Härjedalen ser positivt mot att det ska bli enklare att anpassa uppdrag och ersättningar utifrån olikheter som tätbebyggelse, glesbygd eller socioekonomi. Som utredaren föreslår ska det vara en möjlighet för regionerna och inte en skyldighet, samtidigt som det inte ska påverka patienternas valfrihet.

17.3.5 Den framtida funktionen för 1177

Region Jämtland Härjedalen delar utredarens slutsats.

Kapitel 17.4 Ett mer nationellt primärvårdssystem

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

Region Jämtland Härjedalen lämnar inga synpunkter på förslaget.

17.4.2 En nationellt reglerad patientavgift i primärvården

Statlig styrning av avgifter innebär en begränsning av det kommunala självstyret och förutsätter att patientavgiften motsvaras av samma insatser/vård och behandling oavsett region. Sett ur perspektivet jämlik vård och den fria rörligheten är det positivt om patientavgifter blir enhetliga i landet. Region Jämtland Härjedalen är den region som har en av de högsta patientavgifterna i landet. Om förslaget till lägre nivå på patientavgifter realiserar, krävs en kompensation av intäktsbortfall. Vidare bör, vid en avgiftsfri primärvård, en uppföljning genomföras utifrån aspekter som ökad efterfrågan, vårdkonsumtion och undanträngningseffekter.

17.4.3 Nationella ersättningsprinciper för primärvården

Region Jämtland Härjedalen är i grunden positiva till en utformning av nationella ersättningsprinciper dock saknas en parameter för att främja hälsa. Vidare bör hänsyn tas till hur primärvårdens framtida uppdrag ska se ut, ges möjlighet till lokal anpassning samt att begränsningen av det kommunala självstyret inte blir för betydande.

17.4.4 Behov av översyn av riksavtalet och ersättningsnivåer i vissa fall

Som tidigare beskrivits i punkt 17.2.1 har Region Jämtland Härjedalen byggt upp en infrastruktur för att under högsäsong erbjuda turister vård. Om ersättningsnivåerna skulle ändras mot dagens modell för utomlänserättning skulle vår region drabbas av ett radikalt inkomstbortfall som omöjliggör erbjudande av kvalificerad vård vid länets turistorter.

17.4.5 Konkurrensneutralitet

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

17.4.6 En mer dialogbaserad uppföljning av primärvården

Inom Region Jämtland Härjedalen tillämpas redan idag en dialogbaserad uppföljning och ser således positivt på utredarens förslag.

Kapitel 17.5 Nationell tillståndsprovning och förutsättningar för provning av utförare

17.5.1 Nationell tillståndsprovning inom hälso- och sjukvården bör inte införas
Region Jämtland Härjedalen lämnar inga särskilda synpunkter.

17.5.2 Vägledning för landstingens provning av utförare

Region Jämtland Härjedalen välkomnar utredarens förslag.

17.5.3 Nationellt register över prövade utförare

En utredning om förutsättning för ett nationellt register över prövade utförare välkomnas. Det behöver förtydligas hur det nationella registret ska användas av de enskilda regionerna

vid provning dvs vilka konsekvenser eventuell misskötsamhet i en annan region ska få när den upphandlande myndigheten ska göra sin provning om exempelvis utföraren uppfyller alla krav i förfrågningsunderlaget.

Kapitel 17.6 Minskat beroende av inhyrd personal

17.6.1 Bättre upphandling och marknadskontroll

Region Jämtland Härjedalen ser positivt på förslaget. En nationell samordning är att föredra då rörligheten bland kompetenserna är nationell och skulle vara det mest verkningsfulla alternativet. Tills detta kan realiserat är det bra om att gå samman i mindre regionkluster, ex sjukvårdsregionalt.

Förslaget om att regeringens fortsatta bevakning på utveckling av området och vid behov överväga andra åtgärder om inte utredningens förslag ger önskad effekt välkomnas. Region Jämtland Härjedalen vill understryka vikten av att frågorna om bemanningstjänster bevakas på högsta nationella nivå, så att ytterligare och mer kraftfulla åtgärder kan sättas in vid behov.

17.6.2 Ökad patientsäkerhet

Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom utredarens förslag att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta riktlinjer för användande av inhyrd eller annan tillfällig personal samt att ge Upphandlingsmyndigheten uppdraget att göra en kartläggning som tydliggör ansvarsförhållande vid upphandling av personal. Det är ett känt problem och ett nationellt tydliggörande av ansvarsförhållandena ses som positivt.

17.6.3 Nationellt arbete med planering och dimensionering av kompetensförsörjning

En nationell samordning av kompetensförsörjning kan vara nödvändig bland de kompetenser där den nationella bristen är eller förväntas bli som störst. En regional samordning ger troligen inte samma effekt då rörligheten bland kompetenserna är nationell och inte följer den sjukvårdsregionala indelningen. Nationell samordning av statistik bidrar till nationell uppföljning och är bra.

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

Positivt med en utredning av vad som skiljer hälso- och sjukvård i glesbygd och som kan behöva organiseras på andra sätt än de traditionella modellerna. Viktigt att undersökningen utgår från samtliga omständigheter i frågan vad som gör arbete i glesbygd attraktivt och fångar samtliga motivationsfaktorer av betydelse för den framtida utvecklingen.

Kapitel 17.7 Övriga frågor

17.7.1 Ökad långsiktighet i statens styrning av hälso- och sjukvården

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

17.7.2 Uppföljning av den föreslagna reformen av vårdvalet i primärvården

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

Kapitel 18. Ikraftträdande

Hänsyn och anpassning av ikraftträdande behöver tas till förslag i slutbetänkandet om Samordnad utveckling för god och nära vård.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Eva Hellstrand (C)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör