

Enheten för folkhälsa och sjukvård
Socialdepartementet
Regeringskansliet
103 33 Stockholm
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

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

Sammanfattning

Region Kronoberg har av Socialdepartementet, enheten för folkhälsa och sjukvård beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående remiss.

Region Kronoberg välkomnar intentionerna och instämmer i huvudsak i de förslag som framförs i utredningens huvudbetänkande. Synpunkter lämnas sammanfattningsvis enligt följande:

- Region Kronoberg välkomnar och instämmer i huvudsak i de förslag som framförs i huvudbetänkandet. Utredningen beskriver viktiga steg på vägen mot en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård – med en stark och resurssatt primärvård som nav.
- Region Kronoberg välkomnar det stärkta helhetsperspektiv som huvudbetänkandet presenterar att omställningen till nära vård berör hela hälso- och sjukvårdssystemet. Ytterligare insatser på både regional och statlig nivå kommer dock att krävas för att hälso- och sjukvården ska kunna nå den önskvärda målbilden.
- Region Kronoberg saknar genomgående resonemang om tandvårdens viktiga roll i ett nytt hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Tandvården utgör en viktig del av den nära vården och behöver uppmärksammas som en samverkande vårdresurs.
- Region Kronoberg instämmer i utredningens resonemang kopplat till framgångsfaktorer och hinder för omställningen till nära vård.
- Region Kronoberg understryker vikten av att utveckla ett personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt.
- Region Kronoberg instämmer i utredningens beskrivning av betydelsen av väl fungerande samverkansstrukturer för omställningen till nära vård.
- Region Kronoberg tillstyrker utredningens förslag om att begreppet hemsjukvård ersätts med hälso- och sjukvård i hemmet.
- Region Kronoberg välkomnar en stärkt samverkan mellan vårdgivare och utförare på primärvårdsnivå och instämmer i utredningens förslag att i HSL tydliggöra kravet på samverkan mellan region och kommun.

- Region Kronoberg ser positivt på en mer långsiktig strategisk planering på primärvårdsnivå och anser att en central samordning och gemensam planering även behövs avseende medicinsk inriktning.
- Region Kronoberg välkomnar patientkontrakt och är positiv till att patientens ställning stärks genom det utökade stöd för en sammanhållen vård som patientkontrakt erbjuder. Patientkontraktet är en konkretisering av ett personcentrerat förhållningssätt som sammanfattningsvis handlar om en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare för att uppnå samordning, delaktighet, tillgänglighet och samverkan. Region Kronoberg vill understryka vikten av att patient ska erbjudas patientkontrakt. För att kunna begära, måste patient vara informerad.
- Region Kronoberg är positiv till att utredningen ägnar ett omfattande kapitel åt utbildningens och forskningens avgörande betydelse för hälso- och sjukvården och för omställningen till nära vård.
- Region Kronoberg anser att en statlig styrning av vårdutbildningar liksom efterföljande specialiseringsutbildningar är nödvändig för att undanröja osäkerhet om vad som är en av samhället kontrollerad specialistkompetens.
- Region Kronoberg instämmer i förslaget om att ansvaret för VFU regleras och att samtliga relevanta delar av hälso- och sjukvården ska delta i VFU. Region Kronoberg instämmer även i förslaget om att primärvården i sitt grunduppdrag har ett lagreglerat ansvar för utbildning. Region Kronoberg anser vidare att det i primärvårdens uppdrag också behöver ingå krav på att patientnära forskning ska bedrivas.
- Region Kronoberg menar att inget av de två förslagen för integrering av läkarnas och fysioterapeuternas etableringar, enligt LOL och LOF, påvisar någon tydlig och naturlig väg för integrering inom den övriga öppna hälso- och sjukvården, men att risken med att avstyrka förslagen är att inget kommer att hända. Därför är scenario 2 att föredra före scenario 1.
- Region Kronoberg instämmer i utredningens bedömning om att nuvarande beskrivningssystem inte är ändamålsenligt för styrning och uppföljning av dagens och framtidens hälso- och sjukvård samt att den därför behöver utredas och anpassas.
- Region Kronoberg vill understryka behovet av en nationell sammanhållen stödstruktur och sammanhängande system för uppföljning av omställningen.
- Region Kronoberg är positiv till förslaget att samla flera av de ekonomiska satsningarna som i dagsläget regleras i separata överenskommelser mellan regeringen och SKR i en övergripande överenskommelse för omställningen.

Synpunkter

Nedan redovisas Region Kronobergs synpunkter på huvudbetänkandets olika delar.

Allmänna synpunkter

Region Kronoberg välkomnar och instämmer i huvudsak i de förslag som framförs i huvudbetänkandet. Utredningen beskriver viktiga steg på vägen mot en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård – med en stark, resurssatt primärvård som nav.

Region Kronoberg välkomnar det stärkta helhetsperspektiv som huvudbetänkandet presenterar – att omställningen till nära vård berör hela hälso- och sjukvårdssystemet. Region Kronoberg uppfattar att det finns en generell samsyn gällande varför omställningen behöver äga rum samt ser att mycket arbete pågår i riktning mot målbilden i regionen. Emellertid kommer det att krävas ett gediget och kontinuerligt konkretiserings- och förankringsarbete för att skapa en gemensam förståelse om vad omställningen faktiskt innebär. Region Kronoberg tror att ytterligare insatser på både regional och statlig nivå kommer att krävas för att hälso- och sjukvården ska kunna nå fram till den önskvärda målbilden.

Region Kronoberg vill även framhålla en utmaning som omfamnar omställningen som helhet vilket är den kulturella förändring som kommer att krävas, för att på totalen kunna reformera systemet och på nytt bygga utifrån invånares, patienters och närståendes faktiska behov och förutsättningar. Essensen av omställningen är att riva murarna mellan verksamheter och mellan professioner, och hitta de nya arbetssätten som möter befolkningens behov och samtidigt ger en bättre utväxling av resurserna.

Region Kronoberg vill uppmärksamma den problematik som utredningen lyfter kopplat till användningen av begreppet ”primärvård”. När innebörden i vedertagna begrepp ändras uppstår risk för oklarhet och förvirring. För att motverka detta är det viktigt med extra tydlighet med vad som avses i förhållande till begreppet.

Region Kronoberg saknar genomgående resonemang om tandvårdens viktiga roll i ett nytt hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Tandvården utgör en viktig del av den nära vården och behöver uppmärksammas som en vårdresurs likt andra i samverkan. Det vore önskvärt om den nationella nivån på ett tydligare sätt lät inkludera tandvården i utvecklingsdialogen för att stärka synen på tandvård som en del av en samlad hälso- och sjukvård.

Den palliativa vården är redan idag en gemensam angelägenhet för regioner och primärkommuner. Den är en viktig del av den nära vården som behöver vidareutvecklas.

Det finns kommuner som skulle vilja förstärka den primärkommunala sjukvården med egna läkare. Dessa skulle kunna förstärka kunskapsutvecklingen och kompetensen inom den kommunala organisationen men inte arbeta med direkt patientarbete.

3. Framgångsfaktorer och hinder för omställningen

Region Kronoberg instämmer i utredningens resonemang kopplat till framgångsfaktorer och hinder för omställningen och vill lyfta några områden som särskilt viktiga.

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

Region Kronoberg instämmer i att ett personcentrerat förhållningssätt i såväl genomförande som utveckling av vården är centralt för omställningen. Huvudbetänkandets tydliga koppling mellan ett personcentrerat arbetssätt, hög involvering av invånare, patienter och närstående och möjligheten att kunna ge en god och jämlik vård utifrån olika gruppers behov välkomnas. För att invånare, patienter och närstående ska kunna vara aktiva medskapare i sin hälsa och vård behöver förutsättningar för delaktighet på olika nivåer säkerställas och frågan ”vad är viktigt för dig, som patient och närstående?” behöver bli en naturlig utgångspunkt i genomförandet av vården.

3.2.3 Salutogent förhållningssätt

Region Kronoberg menar att utvecklingen av ett hälsofrämjande och proaktivt förhållningssätt är centralt för framgång och anser att detta perspektiv skulle kunna ha betonats ytterligare i huvudbetänkandet. Hälso- och sjukvården har stora möjligheter att bidra till bättre hälsa, både på individ- och befolkningsnivå. Vilket å andra sidan är en nödvändighet för att möta framtidens utmaningar. Hälso- och sjukvården behöver ta sig ann rollen och säkerställa att ett systematiskt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete sker i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Ur ett folkhälsoperspektiv vill Region Kronoberg även betona vikten av bred samverkan för tidiga insatser så som samverkan med skola, elevhälsa och civilsamhälle.

3.2.8 Forskning, utveckling och utbildning som följer med och understöder omställningen

Region Kronoberg välkomnar huvudbetänkandets tydlighet gällande vikten av forskning, utveckling och utbildning för ett förverkligande av omställningen till nära vård. Forskning, utveckling och utbildning behöver följa med när hälso- och sjukvården utvecklas utanför de traditionella sjukhusmiljöerna. Fler professioner och fler discipliner ska ges möjlighet till forskning, det vill säga det måste skapas möjligheter för livskraftiga forskarmiljöer i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Ökad möjlighet till delade tjänster såväl mellan klinik och lärosäte som mellan olika verksamheter vilket skapar en lärande kultur som samtidigt underlättar implementering av ny kunskap. Delade tjänster lärosäte/region genom kliniska lektorat finns redan idag i Kronoberg och fortsatt utveckling pågår.

Forskningsmedel (nationella och regionala) måste finnas och vara sökbara i större utsträckning för forskning som bedrivs t.ex. inom primärvården hos regioner och kommuner. Mer forskning behöver ägnas åt nya arbetssätt, metodutveckling och implementering. Verksamheten måste följa omställningens krav på utbildningar som rustar studenter bättre inom bl.a. personcentrering, interprofessionella arbetssätt, systemkunskap, digitalisering inom hälso- och sjukvården samt ett förebyggande och rehabiliterande förhållningssätt.

3.2.9 Digitalisering utifrån patientens och vårdens behov

Region Kronoberg menar att den digitala transformationen av hälso- och sjukvården är en mycket viktig förutsättning för omställningen. Det är rent utav nödvändigt, för att vården ska kunna möta framtidens utmaningar, att nya arbetssätt etableras. Arbetssätt som stärker förutsättningarna för en personcentrerad vård och som öppnar upp för patienten att i större utsträckning göra mer själv och verkligen vara en resurs. Med hjälp av regionens digitala verktyg ska patienter och närstående kunna vara aktiva medskapare i sin egen hälsa och vård. Utöver en stor kulturell förändring i vården kommer detta troligen även medföra informationsdelning. Det kan konstateras att våren med Covid-19 har påskyndat digitaliseringen av hälso- och sjukvården avsevärt.

3.3.8 Bristande tillgång till kvalitetssäkrade data och kunskap om primärvårdsnivån

Region Kronoberg instämmer i bedömningen att det behövs ändamålsenlig uppföljning på primärvårdsnivå.

4. Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

Region Kronoberg uppmärksammar att resonemang om tandvårdens roll i samverkansstrukturerna mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen tyvärr saknas, även så kopplat till samverkansansvar och individuell plan.

4.2 Kommunen som huvudman för hälso- och sjukvård idag

Region Kronoberg instämmer i utredningens beskrivning av betydelsen av väl fungerande samverkansstrukturer för omställningen till nära vård. För att på riktigt kunna genomföra en personcentrerad vård som utgår från invånarnas behov krävs god etablerad samverkan mellan samtliga involverade aktörer. Region Kronoberg tillstyrker utredningens förslag om att begreppet *hemsjukvård* ersätts med *hälso- och sjukvård i hemmet* (8 kap. 8§, 12 kap. 2§, 4§, 14 kap. 1–2§, 16 kap. 1§ HSL, 8 a§ TVL).

Region Kronoberg instämmer i utredningens resonemang beträffande att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet inte är någon särskild vård, utan går under samma kvalitetskrav som vård vid vårdcentral eller sjukhus samt att vård i hemmet även genomförs av andra vårdnivåer än primärvård. Primärvården hanterar många komplexa patienter med stora vårdbehov och det är positivt att utredningen tydligt lyfter att det ska vara samma kvalitetskrav på kommunal

hemsjukvård och regional primärvård. Det är även positivt att det tydliggörs att hemsjukvård inte är lika med hemtjänst.

4.3 Förtydligade samverkanskrav

Region Kronoberg välkomnar en stärkt samverkan mellan vårdgivare och utförare på primärvårdsnivå, och instämmer i de förslag till förtydliganden som utredningen lägger fram. Att kravet på samverkan mellan region och kommun såväl i planering som utveckling av vården tydliggörs i HSL (7 kap. 7§, 11 kap. 3§ HSL), att region och kommun ska upprätta en gemensam övergripande plan för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå (16 kap. 5 § HSL) samt att författningsregler förutsättningar för samverkan inom all hälso- och sjukvårdsverksamhet (5 kap.2§ HSL).

Region Kronoberg ser positivt på en mer långsiktig strategisk planering på primärvårdsnivå men utöver strategiska frågor såsom tex kompetensförsörjning, lokalfrågor och utbudspunkter anser regionen även att det behövs central samordning och gemensam planering avseende medicinsk inriktning. Kommunerna ansvarar för en betydande del av hälso- och sjukvården som bedrivs i länet. Uppdraget företräds och koordineras i nuläget av MAS som enda formell medicinsk kompetens. Det bör finnas en tydligare medicinsk ledningsstruktur i kommunen som i samverkan med chefsläkare eller annan likvärdig kompetens i regionen, äger beslut gällande medicinsk styrning. Ett forum för medicinsk samverkan på mesonivå i respektive region skulle kunna vara ett förslag för fortsatta diskussioner.

Region Kronoberg menar att pandemin Covid-19 har med tydlighet visat på vikten av en stark samverkan mellan region och kommun. Hälso- och sjukvården behöver nu dra lärdom av de nya arbetssätt som skapats och urskilja de som vi önskar tillämpa även fortsättningsvis. Utforska hur vi i större utsträckning kan stötta varandra över huvudmannagränserna för att tillsammans utveckla patientsäkerheten och använda resurserna på bästa sätt.

4.4 Planeringsverktyg till stöd för en samordnad vård

Region Kronoberg är positiv till förslaget om att reglering av individuell plan (16 kap. 4 § HSL, 2 kap. 7 § SoL) harmonieras med lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (LUS) och den ökade tydlighet kring planeringsverktyg som detta ger. Det är positivt att fler patienter ges möjlighet till en individuell plan, det är till störst nytta för patienter med mest komplexa behov som behöver av insatser från flera vårdgivare och huvudmän, inte endast de som innefattas av LUS. Vidare är det bra att det tydliggörs att det är den fasta vårdkontakten som ansvarar för att planen är aktuell och efterföljs. På sikt kommer detta spara resurser, både i form av tid och att icke nödvändig vård och tillhörande administration undviks.

Region Kronoberg välkomnar betoningen på förebyggande och rehabiliterande insatser i den individuella planen. Att innehållet i den individuella planen beskrivs utifrån den enskildes perspektiv samt att förebyggande och rehabiliterande insatser ska framgå i planen bedömas vara viktiga förutsättningar för en implementering av

ett personcentrerat förhållningssätt. Samtidigt förstärks det hälsofrämjande och förebyggande uppdrag som hälso- och sjukvården har. Region Kronoberg instämmer i att detta är ett sätt att säkerställa att insatser för att främja hälsa och förhindra återinsjuknande planeras och följs upp för fler.

5. Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård

Region Kronoberg välkomnar patientkontrakt och är positiv till att patientens ställning stärks genom det utökade stöd för en sammanhållen vård som patientkontrakt erbjuder. Patientkontraktet är en konkretisering av ett personcentrerat förhållningssätt som sammanfattningsvis handlar om en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare för att uppnå samordning, delaktighet, tillgänglighet och samverkan. Patientkontraktet består av en sammanhållen planering med en individuell plan där det ska framgå vem som gör vad, vem som är den fasta vårdkontakten samt nästa steg/överenskommen tid. Utredningen föreslår nya bestämmelser i Patientlagen (6 kap 4–5§ PL) och Hälso- och sjukvårdslagen (10 kap. 1a§, 13 kap. 1 a§ HSL) med ikraftträdande from 1 januari 2024.

Region Kronoberg menar att det är positivt att det tydliggörs att patientkontraktet inte är en ny typ av plan utan snarare en sammanställning av information som presenteras på ett sammanhållet sätt för patienten. Region Kronoberg ser en fördel i att integrera patientkontraktet i de personcentrerade sammanhållna vårdförloppen och har redan påbörjat ett genomförande av detta på strategisk nivå. Region Kronoberg vill understryka vikten av att patient ska erbjudas patientkontrakt. För att kunna begära, måste patient vara informerad.

Region Kronoberg vill även betona vikten av att den gemensamma sammanhållna planen behöver kunna ses av samtliga aktörer, inte minst patienten själv och närstående. Därmed anser vi att de tekniska lösningarna behöver vara på plats inför lagens ikraftträdande för att undvika ytterligare administration.

Region Kronoberg vill även lyfta betydelsen av att stärka kunskapen hos patienter och närstående både ur ett behandlande och förebyggande perspektiv. Detta för patienter och närstående i större utsträckning ska kunna bli aktiva medskapare och ta ett större egenansvar för sin hälsa och vård. Här har hälso- och sjukvården ett kulturellt arbete att göra för att släppa makt till patienter och närstående.

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

Region Kronoberg är positiv till att utredningen ägnar ett omfattande kapitel åt utbildningens och forskningens avgörande betydelse för hälso- och sjukvården och för omställningen till nära vård. Det skapar ökade möjligheter för de professionella att medverka i forskning och, inte minst, att bidra till att forskningsresultat kommer till nytta för patienten.

6.1 Utbildningens roll i omställningen

Utredningen beskriver den terminologiska förbistringen i benämningar av olika utbildningar. Det är önskvärt att en enhetlig och väldefinierad begreppsapparat, som tydligt definierar olika utbildningars status och funktion införs gällande t.ex. fortbildning och vidareutbildning. I nuläget skapar denna brist oklarheter på många plan, såsom finansiering, möjligheter för enskilda medarbetare att erhålla fortbildning etc.

Vårdutbildningar sker idag inom flera olika instanser (gymnasium, yrkeshögskola, universitet), vilket skapar uttalade brister vad gäller dimensionering, samordning kompetenskrav etc. Ett ytterligare problem är specialiseringsreglerna, vilka är statligt reglerade för läkare och sjuksköterskor, men inte för andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Region Kronoberg anser därför att en statlig styrning av vårdutbildningar liksom efterföljande specialiseringsutbildningar är nödvändig för att undanröja osäkerhet om vad som är en av samhället kontrollerad specialistkompetens.

Region Kronoberg instämmer i förslaget om att ansvaret för VFU lagregleras. Alla relevanta delar av den skattefinansierade hälso- och sjukvården (regionernas såväl som kommunernas) och oavsett driftsform (offentlig likaväl som privat) måste engageras att delta i VFU, vidare- och fortbildning. För att undanröja den ojämlikhet som dagens system, där tonvikt läggs på frivilliga överenskommelser mellan olika parter, skapar.

Utredningen beskriver i generella ordalag de problem och hinder som är förknippade med VFU, som brist på handledare, lokaler, tid, men också ovana och i vissa fall en avvisande attityd. Region Kronoberg instämmer i redogörelsen, men saknar en mer konkret skrivning hur detta kan åtgärdas. Det huvudsakliga hindret är bristande personella resurser. Exempelvis kan primärvården i Region Kronoberg inte uppbåda ytterligare handledningsresurser när cirka 50 % av distriktsläkartjänsterna är vakanta. Situationen är densamma på flertalet andra enheter och kliniker.

6.2 Förslag och motivering till förslag

Utredningens förslag om lagreglerat ansvar (18 kap 4 § HSL) för regioner och kommuner att säkerställa utbildning i den hälso- och sjukvård de ansvarar för välkomnas av Region Kronoberg. Som utredningen påtalar är det också konsekvent med befintlig lagreglering (18 kap 2 § HSL) av regioners och kommuners medverkan i forskning. Region Kronoberg vill dock understryka, att sistnämnda lagparagrafs uppfyllande är högst skiftande och någon samlad redovisning av forskningsinsatserna redovisas inte hos huvudmännen. För att befintlig lagstiftning om forskningsinsatser respektive föreslagna om utbildningsansvar ska få praktisk effekt, krävs också tillsyn. Utredningen bör föreslå hur denna ska utformas.

Region Kronoberg instämmer i utredningens förslag om lagreglering av att primärvården i sitt grunduppdrag har ansvar för utbildning (Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80). Under flera decennier har stora satsningar skett på primärvården i form av ökat antal läkartjänster och ST-läkare, men fortfarande har primärvården stora strukturella problem. Dessa blir inte mindre av utredningens propåer om primärvårdens ökade ansvar för den nära vården. Det är därför av central betydelse för primärvårdens volym och kompetens att den tar ett ökat ansvar även för andra delar av utbildningen och av samtliga yrkeskategorier som verkar inom densamma.

6.3 Konsekvensanalys

Region Kronoberg instämmer i utredningens resonemang att för att säkerställa vårdens framtida volymbehov av personal måste alla tillgängliga utbildningsresurser tas i anspråk, bl. a. för VFU, och att detta sker på jämlika villkor nationellt. Förtjänstfullt diskuterar utredningen olika konsekvenser, av vilka vi kommenterar några nedan.

Utredningens lagförslag medför sannolikt att regioner och kommuner vid upphandling av vårdtjänster måste ställa krav på preciserade utbildningsinsatser. Detta instämmer Region Kronoberg till fullo i, då det är skattefinansierad vårdverksamhet, om än i privat driftsform, vilket innebär att den ska åläggas samma skyldigheter att bidra till utbildningen av framtida vårdrkeskategorier. För att säkerställa att de upphandlade utbildningsinsatserna håller en minsta gemensam kvalitet nationellt, bör dock huvudmännen åläggas att dessa preciseras enligt en standard. Risken är annars att olika tolkningar och kravställs av olika huvudmän, vilket skapar en skiftande kvalitet och ojämlikhet i utbildningarna inom den privata sektorn.

Handledning kräver tid, konstaterar utredningen helt riktigt, men ökar också yrkeskompetensen hos handledaren. Region Kronoberg vill dock understryka dels behovet av utbildning av handledarna, dels att denna är preciserad till innehåll, form och omfattning. Det är därför önskvärt att det finns ett tydligt nationellt regelverk för denna utbildning.

6.5 Forskningens roll i omställningen

Region Kronoberg anser att det i primärvårdens uppdrag också behöver ingå krav på att patientnära forskning ska bedrivas. De specifika forskningsaspekterna inom primärvården är väl kända sedan många år, men hämmas av flera faktorer. Region Kronoberg uppfattar att de främsta orsakerna är den uttalade bristen på distriktsläkare respektive disputerade medarbete i primärvården men också, som utredningen påpekar, begränsade stödresurser. Region Kronoberg menar att primärvårdsforskningen dock ska betraktas som en del av huvudmannens FoU-verksamhet och inlemmas i densamma organisatoriskt. Detta kan ge samordningsfördelar ekonomiskt och resursmässigt men också skapa förutsättningar för samverkan mellan forskare inom olika professioner.

En viktig aspekt på huvudmännens (förutom universitetsregionerna) generell begränsade forskningsengagemang är också den i många fall uttalade uppfattningen att det inte är ett lagreglerat åliggande. Region Kronoberg uppfattar därför att en kombination av lagreglering av FoU-åligganden (som utredningen föreslår), nationell samordning och ökad tillsyn av statliga myndigheter blir nödvändig. Detta för att garantera vad vi ovan anfört om grundläggande kvalitetskrav och jämlik tillgång på FoU-resurser och, i förlängningen, tillgängliga och kompetenta yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

Region Kronoberg välkomnar också att utredningen lyfter fram behovet av mer forskning gällande förebyggande och hälsofrämjande insatser. Specifika forskningsinsatser behövs för att tydliggöra sambandet mellan folkhälsoarbete och hälso- och sjukvård.

Ett mer övergripande organisatoriskt synsätt på forskning efterfrågas, framförallt behovet av stöd från chefer på alla nivåer, både vad gäller förståelse för forskningens villkor och förutsättningar och för att stödja enskilda medarbetare i deras forskargärning. Inte minst inom kommunernas verksamheter betonas vikten av detta.

Behov av kombinationstjänster finns för att öka förståelsen för behovet av forskningsinsatser inom kommunal hälso- och sjukvård, ökad mängd akademisk kompetens och en tydlig lärande kultur. Ökade forskningsinsatser inom kommun med betoning på följeforskning, aktionsforskning och implementeringsforskning.

Som utredningen beskriver behöver finansiering av primärvårdsforskning analyseras och säkerställas. För att undvika fragmentisering vill Region Kronoberg framhålla att finansieringen bör integreras med annan FoU-verksamhet, och inte särbehandlas. Region Kronoberg ser att intentionerna i kapitlet skulle kunna mötas i form av ett utvecklat arbete kopplat till akademiska vårdcentraler.

Avslutningsvis instämmer Region Kronoberg i utredningens syn att dess förslag och aspekter på FoU-frågor ligger helt i linje med parallella, pågående initiativ och beslut, såsom den planerade forskningspropositionen och den nationella s.k. life-science-strategin.

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

När det gäller läkarnas och fysioterapeuternas etableringar, enligt LOL och LOF, kan regionerna i dagsläget endast i liten utsträckning påverka vårdens behov och innehåll, vilket gör det svårare för regionerna att planera sin hälso- och sjukvård. Befintligt ersättningssystem är inte heller utformat eller anpassat efter dagens vårdbehov eller hur vården bedrivs idag. Därför behövs en förändring av nuvarande system. Det är viktigt att det påbörjas ett arbete för avveckling av den nationella taxan, för att istället utarbeta en modell som leder till en naturlig integrering av den övriga öppenvården för ökning av patientsäkerheten samt att uppnå kvalitets-förbättringar med bland annat en sammanhållen journal.

Två alternativa scenarier för integrering av läkarnas och fysioterapeuternas etableringar, enligt LOL och LOF, presenteras:

- **Scenario 1** innebär att det ska vara obligatoriskt för regionen att inrätta valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi. Utformning och planering av valfrihetssystemet lämnas åt regionen.
- **Scenario 2** innebär att vidareutveckla befintligt system till ett omarbetat kompletterande nationellt utformat system. Syftet är att skapa långsiktighet och förutsättningar för mindre vårdetableringar i geografiska områden där tillgången till vård är mindre.

De presenterade förslagen påvisar ingen tydlig och naturlig väg för integrering inom den övriga öppna hälso- och sjukvården, men risken med att avstyrka förslagen är att inget kommer att hända alls, därför är scenario 2 att föredra före scenario 1. I samband med detta föreslår Region Kronoberg att all försäljning av ersättningsetableringar enligt LOL och LOF upphör 2022-12-31 med syftet att nationella taxan har avvecklats 2028-06-30.

Under denna tidsperiod ska det åligga regionerna att utveckla systemet i samråd med SKR, yrkesförbunden och departementet, med alternativ som ger optimala möjligheter för respektive regions förutsättningar.

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

Region Kronoberg instämmer i utredningens bedömning om att dagens beskrivningssystem inte är ändamålsenligt för styrning och uppföljning av dagens och framtidens hälso- och sjukvård samt att den därför behöver utredas och anpassas.

9. Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

9.3 Ett sammanhängande system för att följa omställningen

Region Kronoberg vill understryka behovet av en nationell sammanhållen stödstruktur och sammanhängande system för uppföljning av omställningen.

9.4.1 Utgångspunkter

För att effektivt kunna följa upp målet om en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård behövs tydliga och drivande mått. Region Kronoberg anser att en tydligare uppföljning från nationellt håll krävs för att säkerställa att omställning och omfördelning verkligen sker.

Omfördelning av resurser måste göras med utgångspunkt i ett förändrat uppdrag för primärvården. En förtydligad målbild måste peka på vilka patientgrupper som ska få sin vård tillgodosedd på annat sätt än i dag. Uppdraget måste förändras, plan för kompetensförsörjning säkerställas och därefter kan finansiella resurser

omfördelas. Förändrade arbetssätt med effektivitetsvinster av digitalisering måste tydliggöras och beaktas i resursomfördelningen.

Region Kronoberg instämmer i utredningens resonemang beträffande att resursöverföring inte enbart kan beskrivas i ekonomiska termer. Det handlar i minst lika stor utsträckning om successiv överföring av kompetenser för såväl vårdverksamhet som utbildning och forskning, och ibland om att tillgängliggöra resurser och kompetenser till olika delar av systemet via nya arbetssätt och/eller nya tekniska lösningar. Genom att i större utsträckning låta patienter och närstående genomföra uppgifter som idag utförs av vårdpersonal kommer det att frigöra resurser som bättre kan nyttjas på andra håll i systemet.

Men det finns behov av att titta på hur primärvården resurssätts för att möjliggöra omställningen, för att krav och förväntningar ska kunna uppfyllas. Kvalitet närmare patienten med en mindre resursinsats än idag är den huvudsakliga målsättningen med omställningen hälso- och sjukvårdssystemet i sin helhet. Primärvårdens procentuella andel av hälso- och sjukvårdens budget behöver därmed kontinuerligt utvärderas.

9.4.2 Omfördelning mellan huvudmän

Förutsättningarna är olika i olika regioner och kommuner, men det är önskvärt med en tydlig statlig samordning. En gemensam dialog om demografiska utmaningar och andra lokala förutsättningar kommer att behöva genomföras med länets kommuner. För att kunna forma den gemensamma utvecklingen utefter aktuella förutsättningar. Region Kronoberg instämmer i utredningens beskrivning av att det kommer ta tid att bygga upp den starka och breda primärvård som fullt ut kan axla rollen som bas och nav i ett modernt, personcentrerat och effektivt hälso- och sjukvårdssystem. Vidare anser Region Kronoberg att utredningen skulle kunnat bidra med tydligare delmål på vägen för att stötta omställningen ytterligare. Statligt stöd i omställning krävs.

9.4.4 Det behövs en långsiktig, övergripande överenskommelse för omställningen

Region Kronoberg bedömer det som en god idé att samla flera av de ekonomiska satsningar inom hälso- och sjukvårdens område som i dagsläget regleras i separata överenskommelser mellan regeringen och SKR i en övergripande överenskommelse för omställningen. Dock svårt att ”återanvända” tidigare satsningar som getts i form av stimulansbidrag och i efterhand ändra inriktning och villkor för dessa. Långsiktighet och tydliga planeringsförutsättningar är önskvärt.

9.4.5 Reflektioner kring resurser för omställningen utifrån utredningens samlade förslag

Region Kronoberg delar utredningens reflektioner. Det är bra att det föreslås en samlad pott med statliga medel för omställningen.