

Remiss. God och nära vård - En reform för ett hållbart hälsa- och sjukvårdssystem (SOU 2020_19)

Inledning

Region Skåne ser positivt på betänkandet och dess förslag som går i samma riktning som Region Skånes arbete och kan underlätta omställningsarbetet och färdriktningen i God och nära vård.

Förslagen är i linje med målbilden för God och nära vård och stödjer även den fokusförskjutning som är nödvändig. Nyckelord i denna förskjutning är person och relation, aktivt medskapande, hälsofrämjande, proaktivitet och att hålla samman utifrån individen.

Region Skåne ser positivt på att primärvården ska utgöra navet, men vill betona att hela hälsa – och sjukvårdssystemet påverkas och behöver förändras och utvecklas.

Regionfullmäktige i Region Skåne antog nyligen målbild och färdplan för Framtidens hälsosystem som utgör en regiongemensam plattform och lägger grunden för en tydlig styrning mot bättre befolkningshälsa, bättre upplevelse för patient och medarbetare, ökad tillgänglighet, bättre kvalitet och effektivare processer. Nära vård tillsammans med personcentrering och hälsofrämjande arbetssätt är viktiga delar. Region Skåne vill framhålla att utöver en jämlik och hälsofrämjande hälsa – och sjukvård behöver en reform för ett hållbart framtida hälsosystem även inkludera tidiga insatser som utgår ifrån ett hälsofrämjande investeringsperspektiv.

Utifrån utredningens uppdrag menar Region Skåne att det i betänkandet finns förslag, fakta och analyser som är värdefulla i det fortsatta omställningsarbetet. Sammantaget är betänkandet ett försiktigt första steg i processen mot en mera god och nära vård.

I betänkandets olika resonemang om begreppet ”primärvård” framgår det tydligt att detta framöver ska omfatta även den kommunala hälsa-och sjukvården. Betänkandet är dock inte helt konsekvent i sina olika delar. I någon del kan det tolkas att det avses en vårdcentral eller möjligen regionens primärvård, som i sig är ett vidare begrepp där även barnhälsovård, mödrahälsovård, ASIH mm kan

ingå.

Det finns god evidens för att en stärkt primärvård bidrar till jämlik hälsa. Det behövs finansiella satsningar som är långsiktiga, som innehåller omfördelning av resurser i systemet. Utvecklingen behöver stödjas med statlig finansiering.

Region Skåne ser positivt på att betänkandet lägger vikt vid att huvudmännen framöver ska göra en gemensam planering av utvecklingen av hälso- och sjukvården. Det kan anses som en grund för att bygga ett framtida hälsosystem tillsammans. Region Skånes bedömning är dock att lagda förslag inte är tillräckligt tydliga och kraftfulla för att säkerställa att detta verkligen kommer att bli av. Ansvaret läggs på huvudmän och lokala aktörerna vilket hittills har lett till en splittrad bild och i sin tur att vården inte utformas tillräckligt jämlikt och patientsäkert.

Betänkandet saknar delar kring hur arbetet ska bedrivas för att mer konkret genomföra omställningen. Det saknas tydlighet kring de styrande principer som efterlystes i direktiven.

Region Skåne saknar tandvården i betänkandet och förslagen. Enligt Region Skånes uppfattning är det viktigt att tandvården innefattas i begreppet hälso- och sjukvård. Tandvården ska hanteras utifrån samma principer som övrig hälso- och sjukvård och är nödvändig för att målbilden om god och nära vård och en bättre befolkningshälsa ska kunna nås. Oral hälsa ska vara en naturligt förekommande del av allmän hälsa och således ingå i den planerade vården för aktuella patientgrupper på ett självklart sätt. Förslag och bedömningar i kapitel 4,5,6 och 10 måste i relevanta delar även omfatta tandvård.

Region Skåne vill också lyfta frågan om läkemedel med koppling till den omställning som sker i hälso – och sjukvården.

Gränserna mellan öppen- och slutenvård, samt mellan sjukvård i hemmet och på sjukhus håller på att suddas ut. Gällande regelverk avseende läkemedel är inte anpassat till dagens eller morgondagens situation, där t ex mer avancerad behandling sker i hemmet. Läkemedelsförsörjning i vårdens övergångar behöver ses över och anpassas efter verkligheten och utifrån patienternas behov.

Regelverken runt läkemedel är komplexa och hanteras av flera myndigheter med olika men delvis överlappande uppdrag. För att en God och nära vård ska kunna realiserats krävs omfattande förändringar i läkemedelslagstiftningen. Läkemedelsverkets tolkning av nuvarande regler för sjukhusens läkemedelsförsörjning förhindrar etablering av lösningar som flexibelt kan bidra till både en mer säker tillgänglighet och en mer kostnadseffektiv användning.

Enligt Läkemedelsverkets nuvarande tolkning ska alla läkemedel förskrivas på recept till de patienter som inte vårdas på sjukhus. Detta kan innebära risker för patientsäkerheten i form av fördröjd/utebliven behandling. För regionen innebär recepthantering att LOU-avtal inte kan utnyttjas, vilket ger kraftigt förhöjda

kostnader för aktuella läkemedel.

Kapitel 3 Framgångsfaktorer och hinder för omställningen

Region Skåne instämmer och känner igen beskrivningen av framgångsfaktorer och hinder för omställningen.

Ytterligare en möjlig framgångsfaktor som Region Skåne vill lyfta är stödfunktioner. Det handlar om stöd från de som har särskilt god kunskap inom ett visst område till dem som ska ge insatser och utföra åtgärder till många olika individer med en mängd olika sjukdomar/skador. Med stödfunktioner avses t ex att läkaren på vårdcentralen får kontakt med sin kollega på sjukhuset för att stämna av handläggningen av en patient. Att ”on demand” överföra kunskap till primärvårdsnivån är en förutsättning i utvecklingen av en god och nära vård. Med stödfunktion avses inte enbart läkare utan även andra professioner med särskild kompetens, t ex inom vårdhygien, nutritionsbehandling eller svårläkta sår. Lika viktigt som ”interprofessionellt” samarbete är ”intraprofessionella” relationer.

Kapitel 4 Samverkanstrukturer för hälso-och sjukvården

4.2 Kommunen som huvudman för hälso – och sjukvård idag

Region Skåne ställer sig bakom att ändringen till ”hälso-och sjukvård i hemmet”. Detta kan bidra till att öka tydligheten kring vad det handlar om samtidigt som det kan förstärka att det är samma kvalitet på hälso-och sjukvården, oavsett var den bedrivs.

Ändringen av begreppet i sig anses dock inte ha någon direkt effekt på utformningen av själva vården. Begreppet ”hemsjukvård” har fram till nu inte inneburit något märkbart hinder för parterna att utveckla hälso-och sjukvård utförd i patientens hem.

Betänkandet gör bedömningen att kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan medverka i hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för att erbjuda. Här finns dock utmaningar i gränslandet mellan huvudmännen kring vem som ansvarar för, och finansierar, vissa insatser. Inom ramen för Hälso-och sjukvårdsavtalet i Skåne har parterna kommit överens om att tjänsteköp ska upphöra.

4.3 Förtydligade samverkanskrav

Regionen och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården

Region Skåne ställer sig bakom vikten av god samverkan mellan parterna, samtidigt är betänkandets förslag inte tillräckligt skarpt för att innebära någon reell skillnad framöver. Denna nivå på ”krav” är redan väl kända och i princip redan införda i dagens verksamheter.

En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå

Förslaget är bra och det behövs tydliga krav på att parterna ska samverka och att de ska ta fram gemensamma planer. I Skåne finns detta delvis redan sedan 2016 via Hälso- och sjukvårdsavtalet mellan regionen och Skånes kommuner där flera av betänkandets delar täcks in. Kravet på en gemensam planering behöver följas av någon form av uppföljning och även konsekvens om detta inte sker, vilket också behöver beskrivas.

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

Det är huvudmännens ansvar att skapa förutsättningar för att en god samverkan kan utvecklas. Även här blir betänkandets förslag något otydligt, samtidigt kan ansvaret inte fullt ut läggas i lagar och regleringar. Region Skåne ställer sig tveksam till att detta förslag kommer att tillföra något av värde för den kommande omställningen.

Begreppet ”förutsättningar” används relativt ofta i betänkandet. Det är ett nyckelbegrepp utifrån huvudmännens och ledningars ansvar, samtidigt kunde betänkandet innehållit mera av beskrivningar hur dessa förutsättningar skapas. Det finns mycket kunskap och forskning kring hur förutsättningar skapas, samtidigt är det kunskap som alltför sällan används systematiskt.

I Skåne regleras dessa förutsättningar dels i det regionala Hälso- och sjukvårdsavtalet och dels i respektive huvudmans uppdrag och villkor för sina verksamheter. Lokalt stadfästs samverkan ofta i samverkansavtal mellan primärvården och den lokala hemsjukvården, där respektive ledning åtar sig att säkerställa att rimliga förutsättningar finns för att leva upp till tecknat avtal.

4.4 Planeringsverktyg för en samordnad vård

Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan

Sammantaget ställer sig Region Skåne bakom att fler vårdgivare kan initiera en individuell plan och att fler patienter kan komma att omfattas av möjligheten att få en individuell plan. Region Skåne delar också betänkandets ståndpunkt att inte införa någon ny typ av plan t ex i form av ett Patientkontrakt. De planer som finns reglerade idag räcker.

Däremot uppfattas betänkandets resonemang som otydligt när det gäller begreppen ”individuell plan” och ”samordnad individuell plan (SIP)”. Här finns ett avstånd i bedömning och uppfattning mellan det som finns reglerat i lagstiftningen och den praxis som råder i verksamheterna idag. ”SIP” är det begrepp som i princip alltid används, ändå uppfattas att betänkandet vill hålla fast vid ”individuell plan”. Nu införs även begreppet ”Patientkontrakt” och det finns en risk för otydlighet som till och med kan få negativ påverkan i relation till det goda som dessa planer kan åstadkomma.

Den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan

Region Skåne ställer sig bakom förslaget och ser det som en självklar utveckling. Det är viktigt att hälso – och sjukvården tar detta på allvar.

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

Region Skåne ställer sig bakom bedömningen. Samtidigt framgår det av betänkandet att en individ kan ha flera fasta vårdkontakter och att dessa ska kunna samverka och samordna vårdens insatser för individen. Det kan alltså finnas flera fasta vårdkontakter men bara en plan. Region Skåne anser att bör förtydligas att om det finns flera fasta vårdkontakter ska en av dessa ha ett övergripande ansvar för samordning. Det kan verka rimligt att den fasta vårdkontakten i primärvården ska ha detta ansvar, men alla patienter har inte kontakter i primärvården och då bör ansvaret kunna ligga på fast vårdkontakt t ex i den specialiserade vården. Syftet är att öka tydlighet och trygghet för den enskilde.

Om primärvården stegvis ska kunna ta ett större ansvar som fast vårdkontakt för fler patienter och därmed koordinering, kommer det att behövas tid för verksamhetsutveckling av nya arbetsformer och kompetensutveckling. Här kan även behövas resurstillskott för delvis nya delar i uppdraget. Sammantaget är en utökad roll för primärvården, där även kommunens vård inbegrips, mycket positivt för patienten, hälso-och sjukvården och samhället. En mer samordnad och proaktiv vård blir mer personcentrerad, säkrare och även mera kostnadseffektiv.

Personcentrerat innehåll i den individuella planen

Region Skåne ställer sig bakom förslaget att individuella mål ska framgå utifrån en ökad personcentrering samt utifrån en större tydlighet kring att det ska framgå vad som ska uppnås med planen.

Den individuella planen ska även innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser

Region Skåne ställer sig bakom förslaget och ser att det vid behov även bör ingå delar som beskriver såväl primärpreventiva som sekundärpreventiva insatser.

Kapitel 5 Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård

Betänkandet konstaterar att individuell plan är den enda plan som är författningsreglerad, men att det kan finnas andra planer som rör en individ. Betänkandet motiverar att behålla termen ”patientkontrakt” med att den till viss del redan är etablerad. Begreppet ”kontrakt” kan uppfattas som ett juridiskt begrepp med förväntan om t ex möjlighet att överklaga av individen. Samtidigt är det tydligt i betänkandet att det inte är en rättighet. Förslaget i betänkandet avser i princip att reglera en möjlighet för patienten att få en individuell plan, med ett visst förtydligande kring den fasta vårdkontakten och vad som är planerat i ”nästa steg”. Region Skåne anser att dessa två delar redan finns med i den individuella planen om denna upprättats på rätt sätt. Syftet med att i lag reglera möjligheten att få ett patientkontrakt är att öka tydligheten, Region Skåne menar snarare att det finns risk för ökad otydlighet.

Då den föreslagna lagregleringen av patientkontrakt endast omfattar delar av den ursprungliga tanken menar Region Skåne att begreppet patientkontrakt inte behöver regleras i lag utan att det räcker med de förslag som läggs i kapitel 4

kring individuell plan. I betänkandet förs inte några resonemang om uppföljning av om individerna får en samordnad vård och den nytta den tillför.

Utredningen har haft i uppdrag att klargöra hur patientkontraktet bör förhålla sig till samordnad individuell plan, SIP, och det görs i en ganska omfattande text. Region Skåne efterlyser någon form av schematisk bild över hur de olika planerna förhåller sig till varandra.

Oavsett lagreglering eller inte kommer den samlande ingång som Inera håller på att ta fram till 1177 att vara helt avgörande för hur ett eventuellt patientkontrakt ska få framgång eller ej i befolkningen och verksamheten. Utveckling av denna funktion måste få hög prioritet.

Kopplat till en mera samlad ingång till patientkontraktet via 1177 behöver sannolikt lagstiftningen ses över ytterligare när det gäller informationsutbyte och hänsynstagande till patientens integritet.

Patientens medskapande ska öka och ägandet av planen flyttas från verksamheten till patienten. Att betrakta patienten som ett subjekt i ett hälsosystem med mer information, initiativ och insyn är en riktig förflyttning och handlar om att flytta makt och ansvar. Detta är en stor förändring för hälso- och sjukvården, som bygger på att ändra värderingar och en grundläggande kultur som funnits länge. Region Skåne anser att betänkandet underskattar denna dimension. Det tas upp i konsekvensbeskrivningen som belyser att detta kräver en förändring, samtidigt beskrivs den som enbart positiv även för professionen, vilket den givetvis är, men först när allt är på plats och rätt förutsättningar har tillskapats i verksamheten.

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

6.2 Förslag och motivering (avseende utbildningens roll i omställningen)

Region Skåne är positiv till att utbildnings – och forskningsuppdraget förtydligas i hälso – och sjukvårdslagen och hälso – och sjukvårdsförordningen.

Region Skåne ser möjligheten i att förslaget synliggör ansvaret och sänder en viktig signal till både huvudmän och vårdverksamheter om utbildningens betydelse för en god hälso- och sjukvård. Det blir tydligt att utbildningsuppdraget måste bli en del av den gemensamma planeringen och för att klara detta behöver kommunerna inkluderas och ges förutsättningar att erbjuda verksamhetsförslag utbildning (VFU).

Region Skåne vill framhålla att för att lyckas med den gemensamma omställningen till en nära vård är det viktigt att regionerna, kommunerna och lärosätena anpassar VFU till samtliga instanser där patienten finns idag. VFU behöver också ständigt anpassas till omställning och föränderlig verksamhet som bedrivs inom hälso – och sjukvårdssystemet. Nya former för VFU bör övervägas

och utvecklas som t ex virtuell teknik och verklighetsnära övningsmiljöer.

Region Skåne menar att arbetet med utbildningsuppdraget är en del av att säkra tillgången till kompetens, men även att kontinuerlig kompetensutveckling och introduktion som möter verksamheternas behov och möjliggör det livslånga lärandet i yrkeslivet också skapar hållbar kompetensförsörjning.

Förskjutningen av fokus till nära vård behöver också påverka den fortbildning som erbjuds medarbetarna. Region Skåne saknar förslag kring detta.

Fortbildning behöver styrning. Utbildningsuppdraget behöver vara en tydlig ledningsfråga så att verksamhetens utveckling och kunskapsstyrning bidrar till vilka satsningar som behöver göras på kort och lång sikt.

Region Skåne anser att det behövs mer långsiktiga resurser för att stärka forsknings- och utbildningsmiljöer i nära vård och efterfrågar en bred översyn och en fördjupad diskussion om finansiering och samverkansformer för utbildning och verksamhetsnära forskning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, dvs hos båda huvudmännen. Resurser för handledning behöver också säkerställas. Även betydelsen av att stärka kompetenser inom ledarskap och förändringsledning i arbetet med omställningen behöver lyftas fram.

Region Skåne vill även lyfta behovet av en nivåreglering gällande undersköterskeutbildning och konsekvenserna för huvudmännen av att VFU inom samma utbildning varierar beroende på lärosäte.

Region Skåne noterar att perspektivet patient – och närståendeutbildning nästan helt saknas i betänkandet.

6.5 Forskningsroll i omställningen

Region Skåne instämmer i betänkandets skrivningar om att ”Forskningens roll måste ständigt beaktas i omställningen till den nära vården, när hälso – och sjukvården skiftar fokus från den traditionella akutsjukhusmiljön till mer vård utanför sjukhuset och i förlängningen också i allt större utsträckning till vård i hemmet.”

Forskning, utvecklings och utbildnings perspektivet (FoUU) lyfts på ett bra sätt i betänkandet. Omställningen av hälso – och sjukvårdssystemet mot god och nära vård förändrar förutsättningarna för forskning och innovation inom life science och hälsa i vården. Mot denna bakgrund menar Region Skåne att perspektivet behöver vidgas från FoUU till en diskussion om förutsättningarna för forskning och innovation – FoI. Samverkan mellan näringsliv och akademi är nödvändig.

I betänkandet konstateras att det måste finnas forskningsmedel som också i större utsträckning är sökbara för forskning som bedrivs inom huvudmännens primärvård. Region Skåne vill lyfta Region Skånes erfarenheter. År 2008 skapades en infrastruktur då Centrum för primärvårdsforskning (CPF) bildades. CPF är ett samarbete mellan Region Skåne och Lunds Universitet som inneburit

att Region Skåne kunnat ta del av externa anslag från nationella forskningsfinansiärer, men även från USA. Det finns ett nätverk som möjliggör forskning för olika yrkeskategorier vid enheterna i primärvården.

Region Skåne delar inte det som framförs i betänkandet avseende behovet av en centraliserad modell för finansiering av primärvårdsforskning. Lösningen är inte en central, nationell forskningsfond som styrs av ett nyinrättat nationellt råd som i praktiken kommer att stödja en uppdragsstyrd, centraliserad forskning. Kliniska frågeställningar besvaras allra bäst på regional nivå och därför är det av yttersta vikt att fortsätta satsa på regionala infrastrukturer som t.ex. Region Skånes CPF som är ett samarbete mellan lärosätet och regionen. Använd de strukturer som redan finns istället för att skapa flera parallella.

Region Skåne vill också ta upp vilka möjligheter som finns för att skapa incitament och förbättrade möjligheter för ett närmare FoU-arbete mellan region och kommun. Nuvarande lagreglering för region och kommun lägger idag hinder i vägen för sådan samverkan. Det handlar om att tillskapa en FoU-kultur och även kunskapsuppbyggnad hos kommunerna.

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

Region Skåne tillstyrker betänkandets förslag att LOL och LOF, samt tillhörande förordningar, upphävs vid utgången av år 2022 samt att möjligheten till ersättningsetableringar upphör vid samma tidpunkt.

Region Skåne ställer sig positiv till att en övergångsperiod för avveckling och omställning av verksamhet görs möjlig då avskrivningstid för material, utrustning, lokaler etc. behöver beaktas. Region Skåne menar dock att det finns fördelar med en kortare övergångsperiod, än den föreslagna fram till 30 juni 2028.

I likhet med tidigare utredningar redogör denna utredning för brister och tillämpningsproblem i systemet med LOL och LOF. Framförallt står lagstiftningen och dess ersättningsmodeller inte i samklang med ett modernt hälso- och sjukvårdssystem.

Region Skåne ser positivt på att integrera vårdgivarna inom LOL och LOF i regionens övriga primärvård och öppenvård. Detta skulle möjliggöra ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem där primärvården utgör bas och kan samverka med den primärkommunala nivån på ett ensat sätt. Betänkandets grundläggande förslag, att LOL och LOF upphävs, är enligt Region Skåne avgörande för att en sådan integrering ska kunna ske.

Region Skåne ser positivt på att utredningen intagit ett tydligt patientperspektiv, men även tagit fasta på att möjlighet ges till de vårdgivare som idag arbetar inom LOL och LOF att fortsatt kunna verka utan att vara anställd och till småföretagande.

Varken scenario 1 eller scenario 2 löser utmaningen att främja småskalighet och en mångfald av aktörer inom hälso- och sjukvården. En mellanväg vore att föredra. De föreslagna scenarierna (1 och 2) som utredningen presenterat i syfte att ersätta LOL och LOF medför utmaningar och förslagen har sina brister.

Istället vore en större genomlysning av lagen om offentlig upphandling att rekommendera. Av de två möjliga scenarierna som presenterats förordar Region Skåne därför det första scenariot. Scenariot med ett vårdval för fysioterapi och psykiatri inkräktar delvis på det kommunala självstyret då det föreslås bli obligatoriskt och skrivs in i hälso- och sjukvårdslagen. Det ger ändå såsom Region Skåne uppfattar det, frihetsgrader för regionen att själv avgöra omfattning, villkor och ersättning, vilket ger utrymme för regionens egen styrning.

Det är avgörande att regionerna ges utrymme att själva besluta om omfattning, villkor och ersättning, då hälso- och sjukvårdslagen explicit anger sjukvårdshuvudmännens ansvar för planering och styrning av vårdutbud samt att balansera vårdbehov och ekonomiska förutsättningar för detta. Region Skåne menar att detta är av stor vikt för att kunna undvika den risk som annars kan finnas för ökade kostnader vid införande av vårdval.

Region Skåne vill dock göra följande reflektioner över förslaget att det ska vara obligatoriskt att inrätta valfrihetssystem för psykiatri. Region Skåne menar att ett obligatoriskt införande av vårdval för psykiatri, vilket innebär en större rörlighet av vårdgivare, riskerar att försvåra nödvändig samverkan och försämra sjukvårdshuvudmännens möjlighet att styra utbud och struktur, vad gäller den specialiserade psykiatriska öppenvården, utifrån medborgarnas behov.

Inom primärvården finns tillgång till övriga yrkeskategorier med kunskap inom det psykiatriska fältet vilka utgör det team som många patienter har behov av. Inom primärvården finns också de rehabiliteringskompetenser vilka dessa patienter många gånger behöver få kontakt med. När det gäller psykiatrisk specialistvård är denna komplex och patienter i behov av sådan vård tillhör de med störst behov av integrerad och samordnad vård, en teambaserad vård där olika professioner tillsammans möter patientens behov. Många patienter är även i behov av omsorg och sociala insatser vilket kräver nära och kontinuerlig samverkan med primärkommunal nivå. Förslaget bedöms i viss mån vara mer utformat för att möta etableringshavares önskemål jämfört med patientens behov. Sammantaget kräver ovanstående relevant och högkvalitativ tillsyn och kontroll vilket är avgörande för att garantera en hög lägstnivå. Region Skåne har redan idag en mix av offentliga och privata utförare, upphandlade enligt olika lagstiftningar, samt idéburna offentliga partnerskap. Det rör sig om både större och mindre verksamheter beroende på vad som har bedömts lämpligast av sjukvårdshuvudmannen för varje område.

Region Skåne tillstyrker förslaget att allmänläkare verksamma på nationella taxan kommer att ingå i det obligatoriska vårdvalssystemet för primärvård.

Region Skåne anser att delar av förslaget som berör övriga specialister inom LOL är alltför bristfälligt beskrivet och delvis marginaliserar dessa, men väljer att tolka detta som en möjlighet för anpassning till de behov som det kommunala självstyret har att råda över. Region Skåne ser möjligheter då regionen, utifrån sina behov och förutsättningar, kan välja att erbjuda dessa LOL såväl anställningar som möjlighet till företagande genom att upphandla vård i dess olika former.

Region Skåne lämnar följande kommentarer avseende scenario 2. Region Skåne menar generellt att frivilligheten i lagförslaget är tilltalande, men att de mål som förslaget vill uppnå, bör kunna uppnås med enklare lösningar än att ersätta LOL och LOF med en ny parallell lagstiftning vilken också kommer att inkräkta på det kommunala självstyret. Antalet glesbygdsområden, utifrån den angivna definitionen på glesbygd, menar Region Skåne är alltför litet för att motivera en särskild lagstiftning.

Region Skånes eget behov av en särskild lagstiftning för att kunna tillhandahålla vård i glesbygd är i stort sett obefintligt. Region Skåne konstaterar att flertalet av de fysioterapeuter respektive läkare som verkar enligt den nationella lagstiftningen inte är verksamma i de nio kommuner som definieras som glesbygdskommuner i Skåne.

I betänkandet noteras att det är troligt att det inte är samma individer som idag är verksamma enligt LOL och LOF som kommer att vara verksamma enligt den nya lagstiftningen. Region Skåne menar att förutsättningarna bör utredas för att inom ramen för lagen om offentlig upphandling genomföra upphandlingar av mindre leverantörer med möjlighet till längre avtalstider än idag.

Region Skåne delar uppfattningen att det behövs övergångsregler, men att dessa ska vara lika för scenario 1 och 2 och kan begränsas i tid.

Region Skåne reflekterar också över om de i utredningen angivna 680 miljoner kronor finansieras genom indragning av medel från regionerna vilket innebär att Region Skåne kommer att bidra till andra glesbygdsområden och att möjligheterna att tillgodose vårdbehovet efter avvecklingen av LOL och LOF kan skapa ett vårdmässigt nettounderskott.

Kapitel 8 En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso – och hälsovården

Region Skåne menar att vård ska ges efter behov och på det sätt som bäst svarar mot kriterierna i god vård. Utifrån vilka principer regioner och kommuner väljer att organisera sina vårdverksamheter är inte en fråga som bör hanteras via lagstiftning. I betänkandet konstateras att nuvarande uppdelning av vården i olika vårdformer bedöms fortsatt vara ändamålsenligt.

Hela uppdraget i utredningen syftar till att arbeta mer gränslöst och att samverka för befolkningens och patientens bästa, de ska inte behöva tänka på ovan nämnda

uppdelning. Även vårdens medarbetare markerar ofta att uppdelningen är mer till skada än nytta. Region Skåne menar att en uppdelning ska vara ändamålsenlig för patienten och kan konstatera att nuvarande uppdelning inte stödjer omställningen till Framtidens hälsosystem.

Det är möjligt, rent generellt, att tiden inte är mogen för att ta bort uppdelningen av vården i olika vårdformer, men det betyder samtidigt inte att den kan anses som ”ändamålsenlig”.

Region Skåne anser att betänkandet lägger mycket fokus på begrepp, roller och definitioner istället för att diskutera vad som krävs fortsättningsvis och konkretisera hur själva omställningen ska gå till.

Region Skåne delar betänkandets uppfattning att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda möjligheterna att säkerställa att vårdens beskrivningssystem har samma kvalitet och relevanta uppföljningsmöjligheter i all hälso – och sjukvård oavsett huvudman.

Kapitel 9 Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

Det behövs en långsiktig, övergripande överenskommelse för omställningen.

Region Skåne ställer sig bakom att det krävs en ökad nationell samordning som stöd för omställningen. Det kan gälla lagstiftning såväl som olika myndigheters behov av att koordinera budskap och aktiviteter på ett helt annat sätt än tidigare. Idag saknas detta helhetsgrepp vilket riskerar leda till målkonflikter och viss otydlighet i vad som bör prioriteras.

Förslag till uppdrag för olika myndigheter som Socialstyrelsen och IVO samt kring en ökad uppföljning av t ex primärvården, är i princip bra tänkt, samtidigt är Region Skåne tveksam till om detta bidrar till en god helhet i styrning och stöd över tid. Historiskt sett har denna typ av stöd sällan nått fram till berörda verksamheter, samtidigt som liknande nationella uppföljningar ofta byggt på historiska data. Sammantaget tar detta mer energi från verksamheten än det ger tillbaka, vilket inte kan vara rimligt i den omställning som alla verksamheter nu ska genomföra.

Region Skåne är positiv till att samla fler av de ekonomiska satsningar som regleras i överenskommelser mellan regeringen och SKR i en övergripande överenskommelse för omställningen till en God och nära vård med ett längre respektive kortare utvecklings – och finansieringsperspektiv.

Inom ramen för Region Skånes strategiska omställningsarbete, Framtidens hälsosystem, görs följande reflektion: Det finns en allmän förståelse för att den demografiska utmaningen kommer att påverka möjligheten till bibehållen välfärdsproduktion. Utifrån detta är det också önskvärt att göra insatser mot välfärdssjukdomarna på ett sätt som minskar onödig ohälsa genom livet.

För att lösa hälsoutmaningar behöver systematisk innovation av system utvecklas

och samspelet mellan policy, teknikutveckling, etik, lagar och regler studeras. Komplexa hälsoutmaningar kräver kraftsamling av alla olika berörda aktörer såsom regioner, kommuner, näringsliv, lärosäten, civilsamhälle, institut och nationella myndigheter. Genom tester i verklig miljö förstår man systemets dynamik, man ser snabbt vad som är möjligt och vad som begränsar. Omställningsprocessen mot god och nära vård kräver också ett systematiskt och brett förhållningssätt till förändringsledning och förändringsarbete.

Utifrån resonemanget ovan anser Region Skåne att definitionen av God och nära vård oftast beskrivs för smalt, så att den uppfattas handla enbart om hälso-och sjukvårdens område och ansvar. Ett framtida hälsosystem måste, för att fullt ut kunna adressera hälso-utmaningarna, omfatta i princip alla samhällssektorer samtidigt som invånare involveras brett för att bygga det nya hälsosystemet. Här ligger också vikten av att kommunerna mera tydligt inkluderas i kommande statliga satsningar kring God och nära vård.

Region Skåne delar utredningens bild av att omställningen kommer att kräva en omfördelning av resurser. Dock, enligt resonemanget ovan, är diskussionen för omfördelningen för smal till att gälla i princip enbart en omfördelning från sjukhus till primärvård. För att omställningen ska få effekt i hela sin omfattning bör diskussionen mer handla om hur stor andel av BNP som ska gå till hälso-och sjukvård respektive till mera hälsofrämjande åtgärder. Allt annat lika kommer inte välfärdsutmaningarna att kunna lösas om inte denna omfördelning kan ske.

Kapitel 10 Uppdraget om lättare psykisk ohälsa

I kapitlet understryks vikten av förebyggande och behandlande insatser vid lättare psykisk ohälsa, ett uppdrag för primärvården men även för samhällsaktörer i stort. Det är dock inte enbart lättare psykisk ohälsa som tillhör första linjens psykiatri. I primärvården behandlas även medelsvår psykisk sjukdom och ibland svår psykisk sjukdom. Detta framkommer inte med tillräcklig tydlighet.

Kommunernas arbete kring psykisk ohälsa behöver också lyftas in i utredningens fortsatta arbete.

Gilbert Tribo
Ordförande

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör