

Tjänsteställe, handläggare
Staben Hälso- och sjukvård, Katrin Pöntynen Boström

Sammanträdesdatum
2020-01-28

Beteckning Er beteckning
Dnr: 19RS8410

Externt diarienummer
S2019/04058/FS

Regeringen, Socialdepartementet
103 33 Stockholm
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Svar på remiss "Digifysiskt vårdval" SOU 2019:42

Region Örebro län har inbjudits att lämna synpunkter på ovanstående slutbetänkande av utredningen styrning för en mer jämlik vård och dess förslag till förändringar för detta.

Sammanfattning

Utredningen innehåller bland annat förslag som ger ett stärkt patient- och invånarperspektiv och en tydligare koppling till att vård ska ges utifrån individers olika behov, hälso- och sjukvårdslagen (HSL), att digitala komplement/alternativ behöver få ett brett genomslag samt att ett mer nationellt system behövs för att minska skillnader mellan regionernas styrning och att systemeffektiviteten för hela den offentligt finansierade hälso- och sjukvården behöver öka.

Regionstyrelsen ser positivt på utredningens grundtanke att det behövs en omställning mot en mer resursstark primärvård och dess syfte att ta fram förslag till förändringar för att nå en mer jämlik vård med en tydligare koppling till HSL och att vård ska ges utifrån individers olika behov. Dock anser regionen att det utifrån vårdkedja och ett personcentrerat synsätt kan vara fördelaktigt att i stället resonera kring öppenvård i alla dess former kontra slutenvård vad gäller finansiering, kontinuitet, digitalisering och utveckling mot en Nära vård. Detta då en förändring behövs i hur vi ser på och pratar om vårdens uppbyggnad och utveckling för att överbrygga hinder som finns för att nå strukturella förändringar. Region Örebro län vill peka på vikten att inkludera kommunernas hälso- och sjukvård i utvecklingen av den nära vård då den vården har en viktig plats i vårdkedjan för många patienter.

Region Örebro läns synpunkter redovisas nedan kopplat till utredningens olika förslag:

17.1 Listning på utförare, system baserat på kontinuitet

Region Örebro län stödjer förslaget att listning ska vara på utförare och med ett system som är baserat på kontinuitet. Dagens system med digitala utomlänsbesök sätter regionernas styrning av kostnader helt ur spel samtidigt som dessa besök inte visat sig ge en avlastning i den fysiska vården.

Utredningen föreslår att dagens nätläkarbolag ska kunna delta i vårdvalssystemet endera som underleverantörer till vårdcentraler i flera regioner eller genom att själva bli utförare inom vårdvalssystem (det vill säga starta fysisk vårdcentral).

Region Örebro län ställer sig bakom förslaget då de bolagen på så vis blir en tydlig del i det vårdval som erbjuds. Regionen instämmer även i bedömningen av behovet av att alla utförare utvecklar sina kontaktvägar till exempel genom utveckling av digitala vårdtjänster och tydligare strategier för att hantera akuta flöden.

Region Örebro län ser positivt på förslaget att den särskilda taxa som finns idag för digitala utomlänsbesök – ”nätläkarna” ska försvinna och att ett nätläkarbolags fysiska etablering ska ske inom ramen för samma LOV-uppdrag och med samma krav som ställs på övriga fysiska aktörer inom regionen.

17.1.3 Listningstjänst i nationell portal

Utredningen föreslår att regionerna ska ha skyldighet att tillhandahålla en listningstjänst där patienten kan få information om utförare och deras tillgänglighet för listning.

Region Örebro län är positiv till grundtanken att patienten ska ges möjlighet att göra ett informerat val. Idag finns inte uppföljningssystem som innehåller indikatorer som är relevanta för patienten och som också kan följas tillräckligt frekvent för att patienten ska ges en faktisk möjlighet att jämföra och göra ett val. Förslaget förutsätter att ett arbete görs för att identifiera vilka faktorer som utifrån ett patientperspektiv är centrala för att göra en jämförelse.

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

Region Örebro län anser att det bör finnas en tydlig laglig möjlighet för regionerna att reglera hur många gånger en patient kan lista om sig. Det ska dock vara upp till regionen att själv avgöra hur den begränsningen ska utformas. Grunden ska dock vara att det finnas möjlighet för patienten att minst lista om sig vid två tillfällen per år.

17.1.2 Listning på utförare ska bli grunden för valfrihet

Utredningen föreslår att patienten på förhand ska kunna välja utförare i form av fast läkarkontakt/fast vårdkontakt/fast vårdteam alternativt bli passivt listad utifrån geografi.

Region Örebro län ser positivt på att patienten på förhand ska kunna göra ett val av utförare men anser att det valet inte bör vara kopplat till en av professionerna utan istället kopplas till fast vårdteam/fast vårdenhet. Detta för att inte ge patienten förväntningen att det alltid är en läkarkontakt som blir aktuell när man söker vården. Vårdteamet som resurs att möta de olika behov som kan aktualiseras bör vara det centrala. En sådan princip skulle dessutom kunna motverka det arbete som pågår med att ge insatser på bästa effektiva omhändertagandenivå BEON. Som ett exempel kan en diabetesköterska vara fast vårdkontakt för många patienter. Både patient och köterska kan sedan ha sin koppling till ett team med andra professioner som utifrån behov ger ytterligare insatser.

Kontinuitet i läkarrelation eller andra vårdrelationer ger möjlighet till snabbare bedömningar och det är kostnadseffektivt och främjar hälsa. Det bästa är om man kan arbeta i vårdteam runt de mer komplexa patienterna – där kommer läkare att ha det yttersta medicinska ansvaret samtidigt som varje yrkesprofession har sitt eget ansvar.

17.1.6 Rätten att begränsa listan

Utredningen föreslår att HSL ska innehålla en rätt att kunna begränsa listan så att en region kan välja eller välja bort införande av listningsbegränsning. Lokala utformningen kring listningsstorlek bör förhandlas och utförare med digital profil behöver garantera möjligheten till fysisk vård-

Region Örebro län ser förslaget att möjliggöra listningsbegränsning som en åtgärd som kan vara rimlig för att i vissa situationer ge förutsättningar att klara det lagstadgade uppdraget och kunna upprätthålla en god arbetsmiljö. Det är positivt att digitala aktörer integreras i vårdval. Detta för att få bättre möjligheter för kravställande och styrning samtidigt som kontinuiteten kan främjas.

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

Regionstyrelsen ställer sig tveksam till förslaget om att frågan om att vårdgarantin enbart ska gälla hos den utförare man är listad hos. Detta är inte förenligt med HSLs krav om att den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde. Individens behov bör tillmätas större tyngd än var patienten är listad.

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

Region Örebro län instämmer i utredningens beskrivning av att det behöver genomföras en bred satsning på nära vård. I detta arbete krävs samsyn om målbilden

mellan staten, regionerna och kommunerna. Utifrån denna bör prioriteringar göras av regioner och kommuner själva utifrån lokala förutsättningar och behov.

17.3 Tydligare styrning av utförare i primärvård. Förändrad tolkning av underleverantör och tydligare listningsrekvisit för utförare

Utredningen anser att en underleverantör ska förväntas medverka i fullgörandet av en huvudleverantörs kontrakt. Detta påverkar tydligt situationen när det gäller icke-geografiskt bundna digitala tjänster.

Region Örebro län välkomnar tydlighet när det gäller avtal och skyldigheter när det gäller huvudleverantör och underleverantör och att valbarheten ska gälla huvudleverantör.

17.3.2. Tydligare krav på utförare

Utredningen anser att regionerna bör ställa höga krav på fysisk och digital tillgänglighet samt kontinuitet och att patienten kan knytas till namngiven läkare/vårdteam. Sådana krav ska anges tydligt i förfrågningsunderlaget.

Region Örebro län är positiv till en fortsatt utveckling av förfrågningsunderlagen och att krav ställs med målet tillgänglighet (fysisk och digital) och kontinuitet.

17.3.3. Nationell marknadsförings- och informationspolicy

I utredningen rekommenderas regionerna att ena sig om en nationell marknadsförings- och informationspolicy som riktar sig till utförare som tar del av offentliga medel. Utredningen föreslår att förfrågningsunderlaget ska innehålla krav att policyn följs och att krav ställs att det i marknadsföring av en utförare tydligt ska framgå var den fysiska mottagningen är belägen.

Regionen Örebro län ser det som viktigt att tydliga krav ställs på hur utförare får marknadsföra sig. Den marknadsföring som sker idag tenderar att öka konsumtionen av vård utan att tillgängligheten för grupper med stora behov förbättras. Regionen välkomnar därför det beslut som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) fattade i december om rekommendation med riktlinjer för marknadsföring. SKR rekommenderar regionerna att föra in riktlinjerna i sina etableringsvillkor och andra styrdokument.

Region Örebro län vill peka på behovet av att nationellt säkerställa att information kan följa med patienten. Det behövs en förbättrad tillgång till information om patientens väg i vården (journaluppgifter). Idag är möjligheten att ta del av journaluppgifter begränsad för den som ska ge vård till en person som tidigare haft fysiska eller digitala utomlänsbesök eller en kontakt med en vårdgivare inom nationella taxan. Det behövs modernare lagstiftning som ger förutsättningar för vården att hantera patientuppgifter, något som chefsjurister från region Västra

Götaland, Stockholm, Skåne, Uppsala Dalarna, Gävleborg och Örebro framfört i en skrivelse till Socialdepartementet daterad 2019 06 13.

17.3.4. Möjlighet att dela upp i flera vårdvalssystem

Region Örebro län ser positivt på förslaget om att det i HSL införs en möjlighet att en regions geografiska område får delas upp i flera vårdvalssystem. Genom möjligheten att ha fler vårdvalssystem i primärvård samtidigt som det tydliggörs att vanlig upphandling kan komplettera LOV skapas förutsättningar för lokala lösningar.

17.3.5. Utveckling av 1177

Regionen instämmer i utredningens bedömning att frågan om utformningen av 1177 är stor, viktig och komplex och att det är angeläget att frågan utreds vidare.

17.4.2. Nationellt reglerad patientavgift.

Utredningen föreslår att det i HSL ska anges en avgiftsnivå kopplad till prisbasbeloppet för besök inom den primärvård som finns i vårdvalssystemet. Förslaget skulle med prisbasbeloppet för år 2019 innebära en patientavgift på 100 kronor och att staten kompenserar för intäktsbortfall kopplat till förändringen. Utredningen gör bedömningen att målet är att på sikt ha en avgiftsfri primärvård och föreslår att regionen ska kunna besluta om högre avgift för besök utanför listningen.

Region Örebro län motsätter sig en nationell reglering av en av hälso- och sjukvårdens besöksavgifter. Dock kan en nationell harmonisering av besöksavgifter innebära förenklingar och mer förståelig för de patienter som har utomlänbesök. Regionen anser inte att det är önskvärt att nå avgiftsfrihet. En helt avgiftsfri vård kan medföra en risk för att man inte ser värdet i det som erbjuds och att vården felutnyttjas.

Region Örebro län är däremot positivt till tanken att regionerna skulle kunna differentiera besöksavgift mellan besök på den enhet man är listad på och andra vårdenheter för att i enlighet med utredningen främja kontinuitet och tydliggöra vikten av valet av vårdenhet.

17.4.4. Översyn av riksavtalet

Region Örebro län ställer sig positiv till att initiativ tas till en mer omfattande översyn av riksavtalet för utomlänsvård.

17.5. Nationell tillståndsprovning

Region Örebro län stödjer utredningens bedömning att nationell tillståndsprovning inte bör införas.

Region Örebro län anser det vara både viktigt och rimligt att huvudmännen ges förutsättningar att ta ansvar för den vård på primärvårdsnivå som är offentligt

finansierad. Det är därför angeläget att få till stånd en förändring när det gäller vård som bedrivs enligt nationella taxan det vill säga utifrån lagen om ersättning för fysioterapi (LOF), och lagen om läkarvårdsersättning (LOL). I dag finansieras den vården av regionerna utan att de ges någon möjlighet att ställa krav eller kunna anpassa innehåll och omfattning efter regionens behov samt utan möjlighet till uppföljning.

17.5.2. Nationell vägledning LOV och LOU

Utredningen föreslår att Upphandlingsmyndigheten ska ta fram en uppdaterad vägledning. Specifik vägledning kring upphandling av inhyrd personal föreslås.

Region Örebro län ställer sig bakom förslaget om att vägledning kring upphandling ska tas fram men är mer tveksam till förslaget att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram checklistor för vilka patientgrupper som är mer eller mindre lämpliga att möta inhyrd personal, checklistor för hur man introducerar tillfällig personal, uppföljning av inhyrd personal, etcetera. Redan idag arbetar våra verksamhetschefer med att anpassa utifrån aktuell situation på den berörda vårdcentralen. Anpassning sker bland annat utifrån bedömning av vilka patienter som har större behov av kontinuitet, vilka som i första hand kan få kontinuiteten hos annan profession (till exempel sjuksköterska, fysioterapeut eller kurator) men är också beroende på vilken kompetens som aktuell hyrläkare har och om det är en tillfällig inhyrning eller en långtidsinhyrning.

En ökad statlig kontroll av rutiner för introduktion och uppföljning av hyrpersonal innebär från ett arbetsgivarperspektiv också behov av stödresurser och ökad administration. Saknas stödet är det uppenbar risk att redan ansträngda verksamhetschefer får mer att göra.

17.5.3 Nationellt register över prövade utförare

Region Örebro län ställer sig tveksam till värdet av ett nationellt register över prövade utförare. Dagens system med kravställande inom LOV innebär ju i praktiken att en vårdgivare som uppfyller de angivna kraven har rätt att etablera sig. Att skapa och ha tillgång till ett register på vårdgivare som prövats mot andra regioners kravbild innebär sannolikt mer administration och kostnader än faktiskt värde.

17.6. Inhyrd personal och kompetensförsörjning

Utredningen anger att om de förslag som lagts kring bättre upphandling av bemanningstjänster och marknadskontroll inte ger önskat resultat bör regeringen överväga ”andra åtgärder”, det hade varit önskvärt att utredningen utvecklat och förtydligat dessa.

Region Örebro län instämmer i bedömningen att staten behöver ta tydligare grepp kring kort- och långsiktig kompetensförsörjning i vården. Det finns behov av

nationell planering och dimensionering av utbildning kopplat till kompetensförsörjningsbehoven.

Regionen har inget att invända när det gäller förslaget att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska få uppdrag att undersöka vilken typ av närvaro av hälso- och sjukvård som värdesätts i glesbygd och hur andra länder gör relaterat till primärvård i glesbygd.

När det gäller utredningens förslag att regionerna i sina förfrågningsunderlag ska ställa krav på att utförare ska rapportera statistik om bemanning till Socialstyrelsen så är Region Örebro län tveksam till om detta ger mervärde i en jämförelse med den redovisning som redan idag görs. En ökad registrering och rapportering riskerar att dra resurser från den direkta vården.


17.7.2. Uppföljning av den föreslagna reformen av vårdvalet

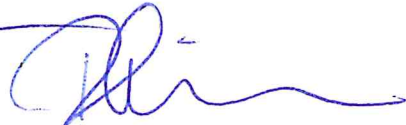
Region Örebro län har inget att invända när det gäller utredningens förslag om att uppdrag ges till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att följa vårdvalsreformen och utvärdera behovet av ändringar i lagstiftning eller tillämpning.

17.7 Övriga förslag

Avslutningsvis vill Region Örebro län påtala vikten av en ökad långsiktighet, hållbarhet och strategisk inriktning på statens styrning i enlighet med den bedömning som görs i utredningen.

För Region Örebro län


Andreas Svahn
Regionstyrelsens ordförande


Rickard Simonsson
Regiondirektör