

Ledningsstaben
Eva Törnvall/Karina Möller

2019-12-03

Dnr: RS 2019-515

Socialdepartementet

s.registrator@regeringskansliet.ses.remissvar@regeringskansliet.se

Yttrande över Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet SOU 2019:42 (S2019/04058/FS)

Region Östergötland har beretts möjlighet att yttra sig över slutbetänkande av utredningen *Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet SOU 2019:42*.

Sammanfattning

Region Östergötland ställer sig i huvudsak positiv till utredningens förslag om ett reformerat vårdval mot ett vårdval som blir digifysiskt.

Genomgående i utredningen beaktas den kommunala hälso- och sjukvården i liten omfattning, vilket är förstäligt utifrån de områden utredningen valt att fokusera på. Däremot hade det varit en styrka att i högre grad involvera den kommunala hälso- och sjukvården med tanke på den i regionerna och kommunerna pågående omställningen till nära vård som så tydligt lyfter fram behovet av en sömlös vård.

Nedan följer övriga synpunkter regionen vill lämna på utredningens förslag och rekommendationer och utgår från strukturen i betänkandets avsnitt 17 ”Förslag och rekommendationer”.

17.1 Reform av vårdvalet i primärvård

17.1.1 Målbild och framtidsscenario för reformerad valfrihet och stärkt tillgänglighet

I målbilden beskriver utredningen att vården blir mer gränsöverskridande. Begreppet gränsöverskridande som det används i utredningen är inte helt tydligt. Det kan tydas som såväl geografiskt som organisatoriskt och det vore önskvärt med ett förtydligande. Med dubbeltydigheten blir det svårare att förstå vad utredningen avser med gränsöverskridande.

Den digifysiska vården kräver ändring av lagrummen för att bli säker och effektiv. Idag förhindras ett patient- och kvalitetssäkert arbete av att information om patienten inte får överföras över huvudmannagränserna. Därför bör en utredning om en nationell IT-infrastruktur och förändring av lagstiftningen ske skyndsamt.

Utredningens förslag innebär förändringar i patientens valfrihet genom listning på utförare. Kontinuiteten för patienten och

Ledningsstaben
Eva Törnvall/Karina Möller

2019-12-03

Dnr: RS 2019-515

verksamhetens planeringsförutsättningar har i förslaget företräde framför patientens valfrihet. Studier visar att kontinuitet ger en tryggare och säkrare vård och precis som utredningen nämner är kontinuitet basen för en personcentrerad vård. Region Östergötland vill betona att det kommer att krävas en tydlig informationsinsats till medborgare som förklarar förändringen av valfriheten och vad som är de bakomliggande motiven.

I utredningen ges förslag på nationell styrning inom flera områden. Det är på många sätt nödvändigt för att stabilisera primärvården och göra den mer jämlik över landet. Nationell styrning måste som anges vägas mot kommuners och regioners autonomi och i sin utformning ha utrymme för att stödja olika behov.

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

Region Östergötland ser ändringen i patientlagen utifrån listning på utförare som rimlig och bedömer att en förutsättning för att skapa kontinuitet är att också den fasta läkarkontakten finns hos vald utförare. I utredningen beskrivs även att fast vårdkontakt och ett fast vårdteam är en viktig del av kontinuiteten. I vilken mån dessa ska kunna ersätta fast läkarkontakt vid resursbrist, framgår mindre tydligt varför Region Östergötland efterfrågar ett förtydligande.

17.1.3 Listningstjänst för vårdval som en del i en nationell portal

En nationell portal för listning enligt utredningens förslag, anser Region Östergötland ökar patientens möjlighet att göra aktiva val efter behov. Rekommendationen att alla regioner gemensamt ska ansvara för en nationell aktör för listningstjänsten är en förutsättning om det inte ska medföra betydande administrativt merarbete för varje region. Risken ökar också för en ojämlig vård om inte systemet blir transparent och lika över landet. Den nationella portalen blir en förutsättning om listningen ska kunna ske smidigt utanför den region där patienten är folkbokförd. Om inte en nationell listningstjänst kommer på plats finns stor risk för att listning kommer att ske på fler än en vårdcentral. Systemet behöver vara smidigt med enkla inrapporteringsmöjligheter.

Regionen vill betona att det kommer medföra ett ökat administrativt åtagande för utförare att hålla informationen på en ny listningstjänst uppdaterad. Detta bedöms dock underordnat betydelsen av att det för patienten kan skapa ett ökat förtroende för primärvården.

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

Grunden för att utredningens förslag ska få genomslag kräver en betydligt resursstarkare primärvård men också nya arbetssätt och ändrad intern organisation. Det i sig är en kulturomställning för såväl vårdverksamhet som patienterna vilket kommer att kräva tid. I utredningen påtalas nyttan av digitalisering för bl.a. ökad tillgänglighet dock bör det finnas i åtanke att även digitala kontaktvägar med vårdcentralen behöver en mottagare dvs person som kan handlägga ärendet.

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

Precis som utredningen påpekar kommer detta för det stora flertalet, förmodligen inte innebära någon stor inskränkning i känslan av valfrihet, utan snarare stärka känslan av kontinuitet. Däremot för individer som föredrar tillgänglighet framför kontinuitet, kan förslaget bli mer begränsande än idag.

17.1.6 Begränsningar av listan ska vara tillåtna

Region Östergötland bedömer att det är rimligt att begränsningar ska kunna förekomma men ser att det medför svårigheter. Så länge det råder fortsatt kompetensbrist på främst allmänspecialister och sjuksköterskor och till dess det utformats nya arbetssätt och strukturer inom primärvården, finns risk för en systemobalans där medborgare hamnar utanför listan. Det kan medföra att samma återhållsamhet till godkännande av listningsbegränsning som råder idag kommer att bestå, varför Region Östergötland ställer sig tveksamma till att det regleras i lag.

Ett förslag kan vara att en opartisk organisation gör en kunskapsöversikt i området och föreslår en nationell norm för antal listade per utförare. Denna skulle kunna utgöra en vägledning för ett regiongemensamt arbete av eventuella listningsbegränsningar. Dialogen mellan regionerna är således nödvändig.

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

Det är positivt att vårdgarantin ska kunna gälla utanför hemlandstinget och endast vid den vårdcentral där patienten är listad. Förslag på skrivningar till såväl lagtext som beskrivningar i utredningen behöver däremot förtydligas. Det är i utredningen otvetydigt huruvida vårdgarantin ska kunna gälla i ett annat landsting än patientens hemlandsting genom den skrivning som görs under avsnitt 17.1.7.

Det är även oklart i utredningen vad som menas när man använder sig av begreppet landsting. I vissa fall kan skrivningen uppfattas

Ledningsstaben
Eva Törnvall/Karina Möller

2019-12-03

Dnr: RS 2019-515

som patientens hemlandsting, medan det i andra skrivningar mer syftar på något landsting inom Sverige.

För att klart kunna ta ställning till utredningens förslag anser Region Östergötland att ovanstående kräver ett förtydligande.

- 17.1.9 Regeringen och huvudmännen behöver gemensamt satsa på primärvården och omställningen mot nära vård**
Region Östergötland ställer sig frågande till varför utredningen endast har detta som rekommendation och anser att det borde vara ett förslag.
- 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**
Region Östergötland är positiv till att utomlänspatienter kan lista sig på valfri vårdcentral och att patientersättningen följer det ordinarie systemet. Det förutsätter dock att det sker en nationell tillämpning av gemensamma ersättningsprinciper för primärvården. I annat fall kommer det även fortsättningsvis att behövas en ersättning för utomlänsvård. Regionen ser också att förtydligandet kring vårdgarantin är nödvändig för att förslaget ska bli hållbart (se tidigare kommentar under 17.1.7).
- 17.2.2 Ingen geografisk avgränsning vid val av utförare i primärvården**
En risk som inte fullt ut beaktas i utredningen är att de patienter som gör ett val utanför sin region och av en utförare som främst erbjuder digital vård (med längre avstånd till fysisk enhet), kan vid behov av fysisk vård, komma att belasta jourmottagning och akutmottagning i större utsträckning. Den information som utredningen föreslår ska bli en skyldighet för utförare att tillhandahålla sina listade patienter måste därför ytterst nogsamt tydliggöra de förhållanden som råder för fysiska besök. Annars riskerar det medföra en oönskad styrning av patientströmmar till fel vårdnivå.
- 17.3 Tydligare styrning av utförare i primärvården**
- 17.3.2 Landstingen bör ställa tydligare krav på utförare i primärvården**
Användningen av digital teknik i primärvården måste öka och vara en naturlig del av vårdutbudet. För att nå dit bör de IT-lösningar som införs vara mycket mer användarvänliga och självinstruerande

Ledningsstaben
Eva Törnvall/Karina Möller

2019-12-03

Dnr: RS 2019-515

än vad som är fallet idag. Det gäller både för medborgares och för medarbetares IT-tjänster.

Såväl landsting som leverantör har ett ansvar för att matcha kapacitet och behov vilket påpekas i utredningen. I tider av bristande resurser blir därför ett nationellt primärvårdsuppdrag enligt förslaget i God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) viktig som en vägledning för regioner och utförare.

17.3.4 Landstingets geografiska område ska få delas upp i flera vårdvalssystem

Region Östergötland värdesätter rekommendationen att komplettera vårdvalssystemet med offentlig upphandling för att på så vis öka möjligheten att tillgodose medborgarnas tillgång till primärvård.

Tanken är tilltalande att regionerna i större mån kan differentiera utbudet av vård utifrån befolkningens behov, men det medför samtidigt utmaningar att bevaka så att vårdens utformning inte cementerar ojämlikhet. Om vård ges utifrån vars och ens behov kan det innebära att nivåskillnader i ojämlikhet består även om hälsan generellt förbättras.

En farhåga som Region Östergötland dock har, är att om utbudet av vård blir mer differentierad mellan vårdcentraler i en region, finns en möjlig risk att administrationen kring vårdvalen ökar, vilket inte vore önskvärt.

17.4 Ett mer nationellt primärvårdssystem

17.4.2 En nationellt reglerad patientavgift i primärvården

En nationellt reglerad taxa för primärvården skulle underlätta för patienten, utförare och region.

Region Östergötland instämmer i utredningens förslag till en kompensation från staten till de regioner som får ett inkomstbortfall pga. sänkt patientavgift. Till skillnad från utredningen som anser att regionerna bör kompenseras för sina inkomstbortfall, anser Region Östergötland att de ska kompenseras.

17.4.3 Nationella ersättningsprinciper för primärvården

Nationella principer för ersättning till primärvård är av godo. Det är dock viktigt att notera att regionerna har varierande ersättningsnivåer vilka påverkas av regionernas totala sjukvårdssystem och det ansvar primärvården har i systemen. Dessutom ska tilläggas att hänsyn måste tas till att

Ledningsstaben
Eva Törnvall/Karina Möller

2019-12-03

Dnr: RS 2019-515

regionerna fördelar kostnadsansvaret på varierande sätt.

Region Östergötland har länge arbetat med ett decentraliserat kostnadsansvar så att alla kostnader ska finnas där besluten fattas. Fria nyttigheter avseende medicinsk service och läkemedel för primärvården skulle innebära en stor omställning i regionens styrmodell. Läkemedelskostnader för vårdcentralerna i regionen är drygt 600 miljoner kronor årligen och laboratorieanalyser och röntgen är ca 250 miljoner kronor per år. Fattas ett beslut om fria nyttigheter för primärvården kommer Region Östergötland att behöva en omställningstid för att utarbeta uppföljningsmodeller för att kunna följa kostnader. Det är viktigt att även fortsättningsvis ha kunskap om vad olika patient- och diagnosgrupper kostar.

17.4.4 Behov av översyn av riksavtalet och ersättningsnivåer i vissa fall

Utredningens förslag avseende listning, gemensamma ersättningssystem och enhetliga patientavgifter går i samma riktning som regionernas ekonomidirektörer tidigare pekat ut. Det ligger även i linje med annat nationellt projekt för mer transparens och enhetlig prissättning mellan regioner angående delar av utomlänsvården.

17.6 Minskat beroende av inhyrd personal

17.6.1 Bättre upphandling och marknadskontroll

Rekommendationen att regioner alternativt sjukvårdsregioner bör samverka i högre grad i upphandlingar är positiv, men hänsyn måste tas till regionernas olika geografiska förutsättningar och utmaningar när det gäller kompetensförsörjning. Det kan vara en fördel att regioner får söka samverkan utifrån likheter i kompetensstruktur, geografi, politisk inriktning och/eller regionala beslut kring kompetensförsörjningsstrategier.

Det fortsatta nationella arbetet för att följa utvecklingen när det gäller användandet av hyrpersonal är till nytta. Om önskat resultat inte uppnås bör regeringen vidta åtgärder.

17.6.2 Ökad patientsäkerhet

Det finns en tveksamhet till förslaget att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram riktlinjer för användande av inhyrd personal eller för andra situationer där personalomsättning är hög, varför det är önskvärt att förslaget utreds vidare. Checklistor som vägledning för chefer med kompetensförsörjningsproblem är värdefullt. Det är dock tveksamt om de ska formas till riktlinjer. Dessa skulle kunna bli styrande och kräva uppföljning som i sin tur kan leda till

Ledningsstaben
Eva Törnvall/Karina Möller

2019-12-03

Dnr: RS 2019-515

sanktioner. Arbetsgivare har i sitt grundläggande ansvar att arbeta med kompetensförsörjning oavsett det gäller anställda medarbetare eller inhyrd personal. Om riktlinjerna har som syfte att förhindra möjligheten att ta in hyrpersonal vid vissa situationer eller för vissa patientgrupper krävs en omfattande konsekvensanalys för att inte skapa en ohanterlig bemanningssituation.

17.6.3 Nationellt arbete med planering och dimensionering av kompetensförsörjning

Region Östergötland ser positivt på utredningens förslag om en samordning av alla initiativ från pågående utredningar där staten föreslås stärka styrningen av kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvård.

Det är nödvändigt att skapa en heltäckande bild av användandet av hyrpersonal genom att samtliga vårdgivare får rapportera data till Socialstyrelsen. Om det inte finns ett kartlagt utgångsläge är det svårt att se var förändringar behöver göras.

Region Östergötland



Kaisa Karro
Ordförande regionstyrelsen



Krister Björkegren
Regiondirektör

Peder Björn

Remiss SOU 2019:42
Digifysiskt vårdval
RS 2019-515

§ 245

Region Östergötland har beretts möjlighet att yttra sig över delbetänkande av utredningen *Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet SOU 2019:42*.

I utredningen lämnas förslag till regeringen samt rekommendationer till regionerna som sammantaget bildar reformpaketet som benämns som en integrerad digifysisk vårdvalsreform. Med förslagen menar utredningen att Sverige tar efter hur styrningen ser ut i andra länder med valfrihet, såsom Norge och Danmark, samtidigt som det välfungerande och unika i det svenska systemet månas. Kontinuitet blir, enligt utredningens förslag, grundval för valfriheten och organiseringen av primärvården.

Region Östergötland ställer sig i huvudsak positiv till utredningens förslag, men ser att förslagen hade fått större tyngd om den kommunala hälso- och sjukvården involverats i högre grad.

Inom följande områden har synpunkter lämnats från Region Östergötland:

Vårdvalet behöver reformeras mot ett digifysiskt vårdval

- Målbild och framtidsscenario för reformerad valfrihet och stärkt tillgänglighet
- Listning på utförare
- Nationell listningstjänst
- Tillgänglighet genom kontinuitet och digitala tjänster
- Begränsat antal omlistningar /år för medborgana
- Begränsning av antal listade per utförare
- Vårdgarantin ska gälla hos den utförare där patienten är listad
- Regering och huvudmännens gemensamma satsning på primärvården
- Patienter får lista sig på vårdcentraler i annat län
- Ingen utförare ska kunna erbjuda enbart digital vård
- Differentierade vårdval inom en region
- Nationellt reglerad patientavgift
- Nationella ersättningsprinciper

Åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal

- Bättre upphandling och marknadskontroll
- Ökad patientsäkerhet
- Nationellt arbete med planering och dimensionering av kompetensförsörjning

Peder Björn

Ledningsstaben föreslår i skrivelse av den 3 december 2019 regionstyrelsen besluta att utvärdera yttrande över ”Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet SOU 2019:42” enligt föreliggande förslag.

Per Jameson (M) och **Stefan Redéen (KD)** lämnar följande yrkande:

Moderaterna och Kristdemokraterna delar inte utredningens slutsats att nuvarande organiseringen av primärvården är orsaken till primärvårdens bristande måluppfyllelse. Därmed anser vi också att fler av förslagen innebär en allt för stor inskränkning av det regionala självstyret och att det därmed kommer att försvåra regionernas möjligheter att fungera som en effektiv beställare av hälso- och sjukvård i allmänhet och primärvård i synnerhet.

Utredningen har ett alltför stort fokus på regional nivå, utan att se till de privata utförarna och den kommunala hälso- och sjukvården avgränsas dessutom bort. Den växande nätsjukvården ses också som ett hot snarare än möjlighet och man har inte höjt blicken till nästa utveckling, exempelvis doktor på apoteket eller i matvaruaffären.

Utredningens avgränsningar innebär att man inte tar tillräcklig hänsyn till sjukvårdens balanser mellan specialist- och primärvård, hem- och sjukhusvård. Man försöker lösa dagens problem, istället för att skapa förutsättningar att också omfamna morgondagens möjligheter. Kort sagt ligger ambitionen allt för mycket på nationell styrning snarare än på utveckling och innehåll i primärvården.

De ekonomiska konsekvenserna är dessutom svåra att överblicka och utredningen gör ingen ansats att besvara dem. Dessutom förminskas patientens möjlighet att rösta med fötterna genom begränsningar av dennes valfrihet, något vi ser som direkt kontraproduktivt sett till ambitionen om patientcentrerad vård.

Uttrycket "Digifysisk" är spännande och fyndigt, men tyvärr tolkar utredningen sitt eget uttryck på ett ganska konservativt vis. Trots utredningens namn går det mesta av texten och förslagen åt till att detaljreglera primärvården i sin helhet och ganska lite till att diskutera hur man ska få ut mer av vården genom digitalisering. Att det kräver en kombination av fysisk mottagning, digitala tjänster och smart kommunikation känns ganska självklart idag när digitala lösningar redan bryter organisationsgränser och suddar ut nivåer mellan organisationer och professioner. Kontinuitet skapas inte genom att alla alltid träffar samma personer, utan av att man träffar rätt person med rätt information till hands. Därför bör utredningen föreslå digitala och fysiska valfrihetssystem med sammanhållen journalföring, oavsett vårdnivå.

Vi ser att utredningen, genom sin inriktning och avgränsningar, snarast leder till ökade barriärer och minskad jämlikhet i svensk hälso- och sjukvård.

Peder Björn

Vi föreslår därför följande ändringar i ledningsstabens förslag till yttrande/remissvar:

*Ledningsstabens förslag till remissvar: Moderaternas och
Kristdemokraternas förslag till
remissvar:*

Sammanfattning

Region Östergötland ställer sig i huvudsak positiv till utredningens förslag om ett reformerat vårdval mot ett vårdval som blir digifysiskt. Genomgående i utredningen beaktas den kommunala hälso- och sjukvården i liten omfattning, vilket är förståeligt utifrån de områden utredningen valt att fokusera på. Däremot hade det varit en styrka att i högre grad involvera den kommunala hälso- och sjukvården med tanke på den i regionerna och kommunerna pågående omställningen till nära vård som så tydligt lyfter fram behovet av en sömlös vård.

Nedan följer övriga synpunkter regionen vill lämna på utredningens förslag och rekommendationer och utgår från strukturen i betänkandets avsnitt 17 "Förslag och rekommendationer".

Sammanfattning

Region Östergötland delar inte utredningens slutsats att nuvarande organiseringen av primärvården är orsaken till primärvårdens bristande målpuppfyllelse. Därmed står Region Östergötland inte heller bakom de förslag som finns i utredningen om en ökad statlig styrning av primärvården. Vi anser att primärvården definitivt är den del av hälso- och sjukvården som bör styras just regionalt. En ökad detaljstyrning av primärvården från statligt håll ger effekter i hela hälso- och sjukvården vilket riskerar att ge negativa konsekvenser på resten av sjukvårdssystemet.

Genomgående i utredningen beaktas den kommunala hälso- och sjukvården i liten omfattning, vilket är förståeligt utifrån de områden utredningen valt att fokusera på. Däremot hade det varit en styrka att i högre grad involvera den kommunala hälso- och sjukvården med tanke på den i regionerna och kommunerna pågående omställningen till nära vård som så tydligt lyfter fram behovet av en sömlös vård.

Nedan följer övriga synpunkter regionen vill lämna på utredningens förslag och rekommendationer och utgår från strukturen i betänkandets avsnitt 17 "Förslag och rekommendationer".

Peder Björn

<p>17.1.1 Målbild och framtidsscenario för reformerad valfrihet och stärkt tillgänglighet [...] I utredningen ges förslag på nationell styrning inom flera områden. Det är på många sätt nödvändigt för att stabilisera primärvården och göra den mer jämlik över landet. Nationell styrning måste som anges vägas mot kommuners och regioners autonomi och i sin utformning ha utrymme för att stödja olika behov.</p>	<p>17.1.1 Målbild och framtidsscenario för reformerad valfrihet och stärkt tillgänglighet [...] I utredningen ges förslag på nationell styrning inom flera områden. Region Östergötland anser att den statliga styrningen i huvudsak ska vara begränsad till att staten ska ställa krav på resultat på den vård som regionerna och kommunerna levererar i syfte att uppnå jämlik vård över landet. När det gäller faktiska utformningen av vårdvalssystemen så bör staten ha en grundläggande tillit till regionernas beställarkompetens.</p> <p>Regionerna samverkar sedan länge tätt med varandra och med SKR kring utvecklade ersättningsprinciper i syfte att lära av varandra. En total likriktning skulle hämma den innovations- och utvecklingskraft som ligger inbyggd i denna samverkan samt försvåra möjligheterna att ta hänsyn till de demografiska och geografiska olikheterna som finns runt om i landet.</p>
<p>17.1.5 Patienten kan välja att lista om sig två gånger per år</p> <p>Precis som utredningen påpekar kommer detta för det stora flertalet, förmodligen inte innebära någon stor inskränkning i känslan av valfrihet, utan snarare stärka känslan av kontinuitet. Däremot för individer som föredrar tillgänglighet framför kontinuitet, kan förslaget bli mer begränsande än idag.</p>	<p>17.1.5 Patienten kan välja att lista om sig två gånger per år</p> <p>Region Östergötland avstyrker förslaget att i lagstiftningen begränsa omval av utförare till högst två gånger under ett år, om det inte finns skäl för annat. De senaste årens valfrihetsreformer och strävan efter en personcentrerad och nära vård har handlat mycket om att lita på patientens förmåga att, utifrån adekvat information, i större</p>

Peder Björn

	<p>utsträckning själv ta ansvar för sin egen hälsa.</p> <p>Däremot bör det finnas en möjlighet för de regioner som så önskar att begränsa antalet gånger en omlistning kan ske under ett år. Region Östergötland ser dock inget skäl till att införa en sådan begränsning för egen del.</p>
<p>17.1.6 Begränsningar av listan ska vara tillåtna</p> <p>Region Östergötland bedömer att det är rimligt att begränsningar ska kunna förekomma men ser att det medför svårigheter. Så länge det råder fortsatt kompetensbrist på främst allmänspecialister och sjuksköterskor och till dess det utformats nya arbetssätt och strukturer inom primärvården, finns risk för en systemobalans där medborgare hamnar utanför listan. Det kan medföra att samma återhållsamhet till godkännande av listningsbegränsning som råder idag kommer att bestå, varför Region Östergötland ställer sig tveksamma till att det regleras i lag.</p> <p>Ett förslag kan vara att en opartisk organisation gör en kunskapsöversikt i området och föreslår en nationell norm för antal listade per utförare. Denna skulle kunna utgöra en vägledning för ett regiongemensamt arbete av eventuella listningsbegränsningar. Dialogen mellan regionerna är således nödvändig.</p>	<p>17.1.6 Begränsningar av listan ska vara tillåtna</p> <p>Region Östergötland bedömer att det är rimligt att begränsningar ska kunna förekomma men ser att det medför svårigheter. Så länge det råder fortsatt kompetensbrist på främst allmänspecialister och sjuksköterskor och till dess det utformats nya arbetssätt och strukturer inom primärvården, finns risk för en systemobalans där medborgare hamnar utanför listan. Det kan medföra att samma återhållsamhet till godkännande av listningsbegränsning som råder idag kommer att bestå, varför Region Östergötland ställer sig tveksamma till att det regleras i lag.</p>
<p>17.2.1 Val i primärvården ska ske genom listning oavsett var patient och utförare befinner sig</p> <p>Region Östergötland är positiv till att utomlänspatienter kan lista sig på</p>	<p>17.2.1 Val i primärvården ska ske genom listning oavsett var patient och utförare befinner sig</p> <p>Region Östergötland är positiv till att utomlänspatienter kan lista sig</p>

Peder Björn

<p>valfri vårdcentral och att patientersättningen följer det ordinarie systemet. Det förutsätter dock att det sker en nationell tillämpning av gemensamma ersättningsprinciper för primärvården. I annat fall kommer det även fortsättningsvis att behövas en ersättning för utomlänsvård. Regionen ser också att förtydligandet kring vårdgarantin är nödvändig för att förslaget ska bli hållbart (se tidigare kommentar under 17.1.7).</p>	<p>på valfri vårdcentral och att patientersättningen följer det ordinarie systemet.</p> <p>Region Östergötland avstyrker däremot utredningens förslag om att begränsa människors möjligheter att fritt välja öppenvård i hela landet. Utformningen av patientlagen, i dess nuvarande form, har varit en viktig och positiv förutsättning för de senaste årens utveckling av digitala tjänster inom hälso- och sjukvården.</p> <p>Däremot är det centralt att det etableras en digital infrastruktur som gör det möjligt för de vårdgivare som patienten har kontakt med att få tillgång till patientens samtliga journaldata ur ett kvalitets- och patientsäkerhetsperspektiv.</p>
<p>17.3.2 Landstingen bör ställa tydligare krav på utförare i primärvården</p> <p>Användningen av digital teknik i primärvården måste öka och vara en naturlig del av vårdutbudet. För att nå dit bör de IT-lösningar som införs vara mycket mer användarvänliga och självinstruerande än vad som är fallet idag. Det gäller både för medborgares och för medarbetares IT-tjänster.</p> <p>Såväl landsting som leverantör har ett ansvar för att matcha kapacitet och behov vilket påpekas i utredningen. I tider av bristande resurser blir därför ett nationellt primärvårdsuppdrag enligt förslaget i God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) viktig som en vägledning för regioner och utförare.</p>	<p>17.3.2 Landstingen bör ställa tydligare krav på utförare i primärvården</p> <p>Användningen av digital teknik i primärvården måste öka och vara en naturlig del av vårdutbudet. För att nå dit bör de IT-lösningar som införs vara mycket mer användarvänliga och självinstruerande än vad som är fallet idag. Det gäller både för medborgares och för medarbetares IT-tjänster.</p> <p>Både regionerna (i rollen som beställare) och utförare (oavsett ägare) har ett ansvar för att matcha kapacitet och behov vilket påpekas i utredningen. I tider av bristande resurser blir därför ett nationellt primärvårdsuppdrag enligt förslaget i God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)</p>

	<p>viktig som en vägledning för regioner och utförare.</p>
<p>17.4.2 En nationellt reglerad patientavgift i primärvården</p> <p>En nationellt reglerad taxa för primärvården skulle underlätta för patienten, utförare och region.</p> <p>Region Östergötland instämmer i utredningens förslag till en kompensation från staten till de regioner som får ett inkomstbortfall pga. sänkt patientavgift. Till skillnad från utredningen som anser att regionerna bör kompenseras för sina inkomstbortfall, anser Region Östergötland att de ska kompenseras.</p>	<p>17.4.2 En nationellt reglerad patientavgift i primärvården</p> <p>En enhetlig nationell patientavgift skulle, enligt Region Östergötland, innebära en försvagning av det kommunala självstyret och möjligheten att styra i önskvärd riktning med hjälp av avgifter. Om en nationellt enhetlig och på sikt avgiftsfri primärvård ska övervägas behöver en sådan förändring föregås av en grundlig konsekvensbeskrivning där för- och nackdelar tydligt analyseras. Region Östergötland menar att det inte går att bara titta på primärvården eftersom regionerna ofta arbetar strategiskt (högre avgifter i akutvård, lägre i primärvård etc.) utan man behöver i så fall se över hela patientavgiftsfloran inom hälso- och sjukvården.</p>
<p>17.4.3 Nationella ersättningsprinciper för primärvården</p> <p>Nationella principer för ersättning till primärvård är av godo. Det är dock viktigt att notera att regionerna har varierande ersättningsnivåer vilka påverkas av regionernas totala sjukvårdssystem och det ansvar primärvården har i systemen. Dessutom ska tilläggas att hänsyn måste tas till att regionerna fördelar kostnadsansvaret på varierande sätt.</p> <p>Region Östergötland har länge arbetat med ett decentraliserat kostnadsansvar så att alla kostnader ska finnas där besluten fattas. Fria nyttigheter avseende medicinsk service och läkemedel för primärvården skulle</p>	<p>17.4.3 Nationella ersättningsprinciper för primärvården</p> <p>Region Östergötland avstyrker förslaget medicinsk service och läkemedel i ökad utsträckning ska vara en fri nyttighet för utförare inom primärvården. Region Östergötland har länge arbetat med ett decentraliserat kostnadsansvar så att alla kostnader ska finnas där besluten fattas. Detta har ökat både kvalitén och kostnadseffektiviteten i t ex läkemedelsförskrivningen. Att göra läkemedel till fria nyttigheter riskera att öka kostnaderna samtidigt läkemedel hamnar i ett eget stuprör vilket kommer att motverka målet om en effektiv och sammanhållen hälso- och sjukvård.</p>

Peder Björn

<p>innebära en stor omställning i regionens styrmodell. Läkemedelskostnader för vårdcentralerna i regionen är drygt 600 miljoner kronor årligen och laboratorieanalyser och röntgen är ca 250 miljoner kronor per år. Fattas ett beslut om fria nyttigheter för primärvården kommer Region Östergötland att behöva en omställningstid för att utarbeta uppföljningsmodeller för att kunna följa kostnader. Det är viktigt att även fortsättningsvis ha kunskap om vad olika patient- och diagnosgrupper kostar.</p>	<p>Om förslaget ändå blir verklighet utgår Region Östergötland ifrån att staten står för de ökade kostnaderna, enligt finansieringsprincipen, som den minskande effektiviteten i läkemedelsförskrivningen som förslaget innebär. Region Östergötland kommer även att behöva en omställningstid för att utarbeta uppföljningsmodeller för att kunna följa kostnadsutvecklingen.</p> <p>Region Östergötland avstyrker även förslaget att inga ändringar av betydelse för ersättningen får göras oftare än vart tredje år. Region Östergötland avstyrker även förslaget om årlig indexuppräknings. Glesa ändringar i ersättningssystemen och indexuppräknings skulle visserligen skapa goda planeringsförutsättningar för vårdgivarna. Utan möjlighet till årliga justeringar och nivåändring blir dock detta ett stort ingrepp i regionernas självstyre och möjlighet till ansvarstagande. Om bara uppräknings tillåts blir det också avgörande var nivån satts från början. En av de stora fördelarna med LOV jämfört med LOU upplevs av regionerna många gånger vara just att LOV möjliggör snabb anpassning till en förändrad verklighet.</p>
---	--

Med anledning av ovanstående yrkar vi att regionstyrelsen BESLUTAR:

a t t¹ justera texten i yttrandet under rubriken "Sammanfattning" i enlighet Moderaternas och Kristdemokraternas förslag till remissvar,

Peder Björn

- a t t² justera texten i yttrandet under rubriken ”17.1.1 – Målbild och framtidsscenario för reformerad valfrihet och stärkt tillgänglighet” i enlighet Moderaternas och Kristdemokraternas förslag till remissvar,
- a t t³ justera texten i yttrandet under rubriken ”17.1.5 Patienten kan välja att lista om sig två gånger per år” i enlighet Moderaternas och Kristdemokraternas förslag till remissvar,
- a t t⁴ justera texten i yttrandet under rubriken ”17.1.6 Begränsningar av listan ska vara tillåtna” i enlighet Moderaternas och Kristdemokraternas förslag till remissvar,
- a t t⁵ justera texten i yttrandet under rubriken ”17.2.1 Val i primärvården ska ske genom listning oavsett var patient och utförare befinner sig” i enlighet Moderaternas och Kristdemokraternas förslag till remissvar,
- a t t⁶ justera texten i yttrandet under rubriken ”17.3.2 Landstingen bör ställa tydligare krav på utförare i primärvården” i enlighet Moderaternas och Kristdemokraternas förslag till remissvar,
- a t t⁷ justera texten i yttrandet under rubriken ”17.4.2 En nationellt reglerad patientavgift i primärvården” i enlighet Moderaternas och Kristdemokraternas förslag till remissvar,
- a t t⁸ justera texten i yttrandet under rubriken ”17.4.3 Nationella ersättningsprinciper för primärvården” i enlighet Moderaternas och Kristdemokraternas förslag till remissvar, samt
- a t t⁹ i övrigt bifalla förslaget.

Jessica Eek (V) yrkar bifall till attsatserna 2, 4, 7 och 8 i Per Jameson med fleras yrkande.

Agneta Niklasson (MP) yrkar avslag till Per Jameson med fleras yrkande.

Propositionsordning

Ordföranden föreslår följande propositionsordning:

Först prövas mot attsatserna 2, 4, 7 och 8 i Per Jameson med fleras yrkande.

Därefter prövas övriga att-satser i Per Jameson med fleras yrkande.

Till sist prövas ledningsstabens förslag.

Propositionsordningen godkänns.

Peder Björn

Prövning

Ordföranden ställer attsatserna 2, 4, 7 och 8 i Per Jameson med fleras yrkande under prövning och finner att yrkandet avslås.

Votering begärs.

Den som röstar för att avslå attsatserna 2, 4, 7 och 8 i Per Jameson med fleras yrkande röstar ja.

Den som röstar för att bifalla attsatserna 2, 4, 7 och 8 i Per Jameson med fleras yrkande röstar nej.

Vid omröstningen avges 9 ja-röster, 7 nej-röster och en avstår.

Ledamöter	Ja	Nej	Avstår	Ej närv.
Darko Mamkovic (SD)			1	
Anna-Lena Svensson (S)	1			
Maria Almesåker (M)		1		
Jessika Eek (V)		1		
Kerstin Sjöberg (C)	1			
Stefan Redéen (KD)		1		
Christina Hasselrot (S)	1			
Per Jameson (M)		1		
Göran Hargstam (SD)	1			
Hans Elf (S)	1			
Fia Storkull (S)	1			
Monika Gideskog (M)		1		
Jörgen Olofsson (M)		1		
Agneta Niklasson (MP)	1			

Peder Björn

Tommy Ählström (M)		1		
Alexander Höglund (L)	1			
Kaisa Karro (S)	1			
Summa	9	7	1	

Ordföranden finner således att attsatserna 2, 4, 7 och 8 i Per Jameson med fleras yrkande avslås.

Ordföranden ställer övriga att-satser i Per Jameson med fleras yrkande under prövning och finner att yrkandet avslås.

Ordföranden ställer ledningsstabens förslag under prövning och finner att förslaget bifalles.

Regionstyrelsen BESLUTAR

att avge yttrande över ”Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet SOU 2019:42” enligt föreliggande förslag.

Reservationer

Tommy Ählström, Maria Almesåker, Per Jameson, Monika Gideskog, Jörgen Olofsson (Moderaterna) och **Stefan Redéen**, (Kristdemokraterna) reserverar sig till förmån för Per Jameson med fleras yrkande.

Jessica Eek (Vänsterpartiet) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Protokollsanteckningar

Jessica Eek (Vänsterpartiet) lämnar följande protokollsanteckning:

Många av de ambitioner som utredaren presenterar i SOU 2019-42 Digifysiskt vårdval anser Vänsterpartiet vara goda. Vi behöver arbeta med för att förbättra förutsättningarna för primärvården och få den mer jämlik. När utredaren också konstaterar att primärvården är underfinansierad är detta också en viktig förklaring till många brister.

Likaså delar vänsterpartiet uppfattningen att många av de åtgärder som utredaren föreslår skulle kunna leda till förbättringar inom en rad områden. Vi ser det dock som mycket problematiskt att dessa föreslås genomföras genom en ökad statlig detaljstyrning.

Vänsterpartiet tror på det lokala och regionala självstyret. Det skapar de bästa förutsättningarna för att få en hälso- och sjukvård som är anpassad för medborgarnas behov. Lokalt självstyre är också ett av de främsta verktygen

Peder Björn

för att skapa effektivitet och möjlighet till innovation och utveckling. Det är därför också märkligt att utredningen lyfter fram att den baseras på en tillitsbaserad styrning samtidigt som man föreslår en ökat statlig styrning och kontroll vilket är att gå i rakt motsatt riktning till vad t.ex. Tillitsdelegationen föreslog i sitt slutbetänkande.

De omfattande problem som utredningen belyser med valfrihetssystem inom primärvården ser vänsterpartiet som en viktig del av utredningen. Den logiska slutsatsen skulle därför varit att föreslå att tvingande valfrihetssystem inom primärvården skulle avskaffas.

Utredningen föreslår också en nationell reglering av taxorna i primärvården. Vänsterpartiet delar utredningens ambition om att primärvården ska vara avgiftsfri i framtiden. Det är också positivt att det föreslås att ett antal regioner ska genomföra försök med detta. Dock menar vänsterpartiet att beslut om taxenivåer ska ligga lokalt och regionalt. Om staten önskar prioritera sänkningar av taxor så välkomnar vänsterpartiet snarare stimulanser än regleringar.

Svensk hälso- och sjukvård är i grunden väldigt bra. Detta är till stora delar ett resultat av en väl fungerande lokal och regional styrning. Den statliga styrningen av hälso- och sjukvården bör därför inte öka genom regleringar. Vill staten uppnå positiva effekter i hälso- och sjukvården bör detta ske genom mer resurser och stimulans och inte ökad reglering.

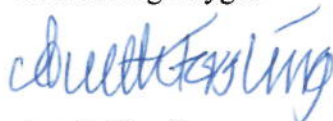
Vid protokollet

Peder Björn
Regionsekreterare

Justerat

Kaisa Karro
OrdförandeMaria Almesåker
Justerare

Rätt utdrag intygas



Anette Forsling