

## Ett starkare fokus på primärvården

Vi välkomnar den pågående översynen av krav- och kvalitetsboken och ser flera stora behov av förändringar som bör genomföras. Det är avgörande att revideringen bidrar till att stärka primärvårdens roll som navet i hälso- och sjukvården, särskilt i en tid då vården står inför stora utmaningar med tillgänglighet, kompetensförsörjning och jämlik vård. Moderaterna och Liberalerna inkom förra året med synpunkter under arbetet med översynen av krav- och kvalitetsboken. Dessa synpunkter skulle tas i beaktande. Tyvärr saknas flera av våra synpunkter i det nuvarande förslaget

Med anledning av det yrkar vi återremiss och anser att ytterligare revideringar behöver genomföras utifrån de förslag som Liberalerna, Moderaterna och Sverigedemokraterna presenterar nedan.

### Utveckling av vårdvalssystemet

I den föreslagna revideringen av krav- och kvalitetsboken inför 2025 framgår tydligt ambitionen att stärka vården i hela Region Örebro län, särskilt i glesbygd. För att säkerställa denna målsättning, samtidigt som vi främjar en hållbar och effektiv vårdstruktur, föreslår vi en återremiss där ett delat vårdvalssystem inkluderas. Förslaget innebär att regionen inför två separata vårdvalssystem: ett för primärvårdscentraler i tätorter och ett för distriktsläkarmottagningar i glesbygd och mindre orter.

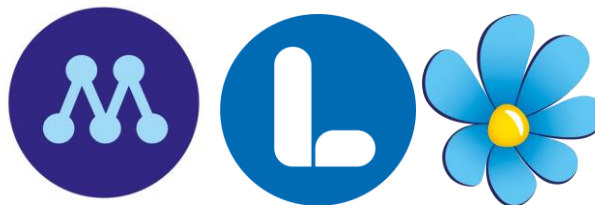
- **Delat vårdvalssystem:** Ett för tätorternas vårdcentraler och ett annat för glesbygdens mindre enheter. Detta skulle innebära enklare krav och ett ersättningssystem baserat på faktisk vårdproduktion för glesbygdens enheter, vilket möjliggör etablering av exempelvis små läkarpraktiker eller enheter med specialiserat uppdrag.

Vi ser behovet av att förändra det nuvarande regelverket, som idag begränsar vårdgivares möjlighet att etablera sig i länet och samtidigt utgör ett hinder för regionens vårdcentraler att fullt ut uppnå de krav och mål som ställs.

### Förslaget om ersättning premierar friska patienter

Det föreslagna systemet att slopa besöksersättningen och låta vårdcentralerna behålla patientavgiften riskerar att missgynna vården av multisjuka, kroniker och äldre patienter. Eftersom dessa grupper ofta är avgiftsbefriade eller omfattas av högkostnadsskyddet, skulle många av deras besök inte generera intäkter för vårdcentralerna.

År 2023 var cirka 167 982 besök i primärvården avgiftsbefriade, vilket motsvarar ett intäktsbortfall på upp till 43 miljoner kronor om patientavgiften ersätter besöksersättningen. Detta kan skapa incitament för vårdcentraler att prioritera patienter som betalar avgift, vilket strider mot målet om kontinuitet och vård för de mest vårdbehövande. Förslaget bör revideras så att högkostnadsskyddet inte påverkar vårdcentralernas intäkter.



## **Ekonomiska modeller och avgifter**

Primärvårdens intäkter bör anpassas till samhällets kostnadsutveckling genom att patientavgifter årligen justeras. För att minska administrativ börda föreslås att målrelaterad ersättning avskaffas, samtidigt som högre avgifter för uteblivna besök införs för att motverka resursförluster. Ersättningssystemet bör stödja vårdens långsiktiga mål och säkerställa rättvis tillgång för alla patienter.

## **Förbättrade arbetsvillkor och minskad administration**

För att attrahera och behålla kompetens inom primärvården är det nödvändigt att minska vårdpersonalens administrativa börda och ge dem bättre verktyg för att arbeta effektivt. Arbetsmiljön måste förbättras, inte minst genom:

- Färre administrativa krav och effektivare IT-system.
- Ökad klinisk tid för vårdpersonalen.
- Större mandat för chefer att anpassa verksamheten efter lokala behov.

Ett tydligt exempel är 1177-direkt, där implementeringen lett till stora problem för vårdcentralerna genom att deras ordinarie personal belastats istället för att externa resurser använts. Krav bör införas på att den centrala enheten bemannas externt för att minska undanträngningseffekterna.

## **Öppettider och bemanning behöver en djupare analys**

Förslaget att minska öppettiderna från 45 till 40 timmar per vecka för vårdcentraler med färre än 6 500 listade patienter behöver en djupare ekonomisk analys. Även om intentionen att underlätta kompetensförsörjningen och minska kostnader är god, saknas en analys för att säkerställa att förändringen uppnår sitt syfte.

Trots minskade öppettider kvarstår kravet på specialistläkare, vilket innebär fasta grundkostnader. Med nuvarande ersättningsnivåer är det osäkert om vårdcentraler kan möta primärvårdsuppdragets krav. Regionen bör utreda och skapa en modell som visar hur vårdcentraler ska bemannas och finansieras för att klara sitt uppdrag inom hälsovalets ekonomiska ramar.

## **Digitala verktyg och uppföljning**

Frågan om digitala verktyg, uppföljning av läkemedel och implementering av arbetssätt utifrån evidens saknas fortfarande i förslaget till beslut. Digitalisering är ett centralt verktyg för att effektivisera vården och öka patienternas egenmakt. Digitala lösningar måste dock införas med hänsyn till arbetsmiljön och involvera vårdpersonal i utvecklingen. Det är högst oklart hur dessa frågor har behandlats i översynen och varför ingen större argumentation finns kring dessa viktiga delar ett nytt system vårdvalssystem för primärvården i Region Örebro län. Dessa frågor behöver lyftas in och behandlas med en mycket större vikt än vad nuvarande förslag ger utrymme för.



## **Hållbar arbetsmiljö genom listningstak**

För att skapa en hållbar arbetsmiljö och säkerställa en god arbetsbelastning för vårdpersonal, bör frågan om listningstak ses över. Genom att införa listningstak kan distriktsläkare få större möjlighet att upprätthålla fasta läkarkontakter med ett hanterbart antal patienter. Detta skulle ge vårdpersonalen bättre förutsättningar att ge en högre kvalitet på vården och samtidigt skapa en mer hållbar och effektiv arbetsmiljö.

## **En jämlik redovisning samt ekonomiska ersättningar avseende privata vårdgivare**

Regionstyrelsen bör få löpande underlag från de privata vårdcentralerna med ekonomiska uppföljningar samt antal listade patienter. Som nuvarande regelverk är utformat är detta ej ett krav, utan det kan ske vid uppmaning. Det behövs även en översyn för att säkerställa att eventuella underskott vid regiondrivna och privata vårdcentraler är likvärdiga ur ett konkurrensperspektiv. Som det fungerar i nuläget kompenseras enbart regionens vårdcentraler för eventuella underskott.

En modell och rutiner bör tas fram för att möjliggöra att privata aktörer som uppfyller de krav som ställs på dem även får möjligheten att få delar av sina ekonomiska underskott finansierade från regionen. Underlag i form av årsredovisning och eventuella vinstutdelningar skall redovisas från de privata aktörerna om de söker ersättning för eventuella underskott. Tidigare års överskott ska kvitta ett eventuellt underskott. De privata aktörerna ska inte kunna få extra ersättning för ett förlustår om de haft vinster föregående år.

Syftet är att hitta en modell som är mer konkurrensneutral.

Erik Baecklund (M)

Anna Ragén (M)

Cecilia Askerskär Philipsson (M)

Wilhelm Sundman (L)

Elin Jensen (SD)

Patrik Nyström (SD)