Region Stockholm

15
Yttrande över betänkande Vägen till ökad tillgänglighet - delaktighet, tidiga insatser inom lagens ram (SOU 2022:22)
HSN 2022-0843

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Vårdanalys och statistik
Magdalena Carlberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-07-01

HSN 2022-0843

Yttrande över betänkande Vägen till ökad tillgänglighet - delaktighet, tidiga insatser inom lagens ram (SOU 2022:22)

Ärendebeskrivning

Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården har kommit med sitt slutbetänkande, SOU 2022:22 - Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram. Socialdepartementet har skickat slutbetänkandet på remiss och har givit Region Stockholm möjlighet att inkomma med ett yttrande gällande rapportens förslag och innehåll.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
SOU 2022:22 Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionstyrelsen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

I slutbetänkandet Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22) redogör utredningen för förslag och bedömningar när det gäller uppdragen att utreda för- och nackdelar med en utökad vårdgaranti och att stödja regionernas och kommunernas arbete med utvecklingen av en nära och tillgänglig vård.

Utredningen redogör för arbetet med att stödja regionerna i genomförandet av de regionala handlingsplanerna. Utredningen lämnar också bedömningar om det fortsatta arbetet med barn och ungas psykiska hälsa och intygshantering i hälso- och sjukvården.

En utökad vårdgaranti

Utredningen har haft i uppdrag att utreda för- och nackdelar med en utökad vårdgaranti.

Utredningen fick genom ett tilläggsdirektiv i uppdrag att arbeta vidare med och lämna författningsförslag kring vissa av de bedömningar som gjordes i delbetänkandet Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59). Det gällde bland annat att regionen bör agera i god tid för att hjälpa patienten till en annan vårdgivare när det är nödvändigt, att regionen bör erbjuda patienten tid för vården inom rimlig tid och att patienten behöver få utökad information om vårdgarantin.

Utredningens utgångspunkt har varit att det även fortsättningsvis ska finnas en vårdgaranti. Det är tydligt att dagens vårdgaranti inte efterlevs, och en naturlig fråga är därför om vårdgarantin gör någon nytta. Att vårdgarantin inte efterlevs och att det är svårt att säga vilken effekt som vårdgarantin har haft på väntetiderna är ett problem, men utredningen ser trots detta att det finns fördelar med att ha en lagreglerad vårdgaranti.

Det har framförts att det är en nackdel att vårdgarantin i dag inte täcker hela vårdkedjan och att den är mindre relevant för personer med kronisk sjukdom och för multisjuka personer. Det har också framförts att tidsgränserna inte utgår från medicinska behov och att vårdgarantin riskerar att leda till undanträngning.

Utredningen har strävat efter att förstärka fördelarna med dagens vårdgaranti samt adressera flera av dess nackdelar och riskerna med dessa. Utredningens förslag innebär en vårdgaranti som täcker fler delar av vårdkedjan och som är mer relevant för fler patientgrupper, exempelvis för patienter med kroniska sjukdomar. Förslagen syftar också till att säkerställa att regionen ser till att patienten faktiskt får sin vård inom vårdgarantins yttersta tidsgränser, bland annat genom att tydliggöra att regionen ska se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare inom vårdgarantins tidsgränser och att vårdgarantin ska omfatta information inom 14 dagar om tidpunkten för viss vård.

För att förslagen om en utökad vårdgaranti ska få praktiskt genomslag och efterlevas behöver regionerna och staten genomföra ett intensivt arbete innan ikraftträdandet. Regionerna behöver bland annat arbeta med produktions- och kapacitetsplanering, långsiktig planering och schemaläggning samt sluta avtal med och nyttja alternativa vård-givare. Rutiner för registrering och uppföljning behöver utvecklas och komma på

plats. Staten behöver se till att det finns en adekvat tillsyn och en utvecklad ändamålsenlig uppföljning. Slutligen är det viktigt med information kring vårdgarantins regler både för allmänheten och vårdens medarbetare.

En nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården
Utredningen har haft i uppdrag att följa arbetet i regioner och kommuner vad gäller utvecklingen av en mer nära vård, med fokus på primärvården, att föreslå ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för hur regeringen och statliga myndigheter kan fortsätta stödja utvecklingen av den nära vården, och att lämna nödvändiga författningsförslag.
Utredningen menar att patienten behöver ges bättre förutsättningar till att vara delaktig i sin vård och lämnar därför förslag om ett utökat informationskrav som innebär ett förtydligande av att patienten ska få information även om sina fasta kontakter i vården, förslag om att patienten ska få information samlat och digitalt samt förslag om att tidpunkten för vården så långt som möjligt ska väljas i samråd med patienten.
Utredningen menar att omställningen inte är en fråga för enbart primärvården, utan alla delar av vården behöver inkluderas i omställningsarbetet för att bedriva en effektiv vård med hög kvalitet och patientsäkerhet. Arbetssätt för att utveckla samverkan mellan vårdnivåer behöver intensifieras och utgå från patienternas behov och vårdens kärnverksamhet. Utredningen menar att statliga medel bör riktas till vårdens kärnverksamheter i syfte att stimulera uppstart och implementering av nya konsultativa arbetssätt som stärker primärvårdens tillgänglighet och kontinuitet.

Forskning, utbildning och utveckling för god och evidensbaserad nära vård
Utredningen anser att kombinationen forskning, utbildning och utveckling i primärvården kan bidra till en effektiv och långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård.
För att nå målen om en god och nära vård behövs ett långsiktigt arbete för tryggad kompetensförsörjning inom primärvården i hela landet.
Utredningen menar att kompetensförsörjningen kan förbättras och ges mer jämlika förutsättningar över landet med regionalisering av läkarutbildningen där en del av studenterna tillbringar sina sista tre studieår på en annan studieort än universitetets huvudort. För att stärka kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården menar utredningen att det behövs ökad samverkan mellan lärosätena och kommunerna om vårdutbildningarnas verksamhetsförlagda utbildning (VFU).

Utredningen menar också att kunskapsutvecklingen i primärvården måste stärkas om primärvården ska vara basen och navet i hälso- och sjukvården. Det krävs stöd för att skapa en stark forskningskultur och goda miljöer för forskning, utbildning och utveckling i primärvården. Staten, regioner, kommuner och lärosäten behöver bidra till att skapa en god forskningskultur och därmed fortsatt kunskapsutveckling inom primärvården.

Barn och ungas psykiska hälsa
För barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) finns det en målsättning om en förstärkt vårdgaranti som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. Målsättningen inom BUP är inte lagstadgad utan har bestämts i överenskommelser mellan staten och SKR. Utredningen konstaterar att efterfrågan på vård bland barn och unga inom området psykisk ohälsa har ökat under de senaste 10 åren. Utredningen menar att det är svårt att dra slutsatser om vilka effekter målsättningen om en förstärkt vårdgaranti inom BUP och övriga statliga insatser inom området har haft på väntetiderna. Utredningen kan dock konstatera att det finns mycket kvar att göra inom området för att förbättra tillgängligheten och minska väntetiderna.

Utredningen bedömer att ett bredare angreppssätt behövs för hela området psykisk hälsa för barn och unga, där tidig upptäckt av psykisk ohälsa och tidigt omhändertagande tillsammans med en välfungerande samverkan mellan vårdnivåer är de viktigaste åtgärderna för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Vidare bedömer utredningen att målsättningen om en förstärkt vårdgaranti inom BUP inte bör lagregleras utan kvarstå som en målsättning.

Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet
Utredningen lägger i detta betänkande inga bedömningar eller förslag i fråga om regionernas handlingsplaner utan menar att de bedömningar och förslag som lagts i delbetänkandet är grundläggande för vägen framåt mot kortare väntetider.

Andra överväganden i utredningen
Utredningen har gjort vissa övergripande överväganden inom tre områden som har beröringspunkter med frågan om tillgänglig vård:

– hanteringen av intyg i hälso- och sjukvården,

– uppföljningen av patienter med adhd i behov av narkotikaklassade läkemedel, samt

– valfrihet inom den slutna vården.

Utredningen gör bedömningen att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att följa upp det utvecklingsarbete som har gjorts av statliga myndigheter i fråga om intygshantering.

Utredningen har diskuterat frågan om allmänläkare inom primärvården skulle kunna ta över uppföljning och förskrivning av läkemedel till patienter med adhd som har en välinställd och fungerande behandling. Utredningen konstaterar att det i dagsläget saknas kapacitet främst i form av allmänläkare men även kompetens i primärvården. Utredningen anser därmed inte att det finns skäl att ytterligare utreda frågan.

Utredningen har övervägt om valfrihet även bör gälla för sluten vård. Utredningen har undersökt om det skett några förändringar avseende de motiv som angavs då valfrihet infördes i öppen men inte i sluten vård. Utredningen har konstaterat att de motiv som angavs för att inte lagstadga valfrihet i sluten vård 2015 fortfarande kvarstår.

Överväganden

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens synpunkter i sin helhet
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN) ser i stort positivt på utredningens förslag och införandet av fler vårdgarantigränser för ytterligare delar i vårdkedjan. En fråga som infinner sig är hur detta påverkar den medicinska prioriteringen, men de föreslagna vårdgarantigränserna är så pass långa att detta bedöms rymmas inom tidsramarna.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN har noterat att utredningen förutsätter att regionerna i god tid ska börja arbeta med att skapa förutsättningar för de föreslagna ändringarna av vårdgarantin. Det handlar om till exempel produktions- och kapacitetsplanering, långsiktig schemaläggning och rutiner för registrering och uppföljning samt information till vårdens medarbetare och allmänheten. Detta kräver ett omfattande arbete som behöver påbörjas inom regionerna innan utredningens förslag har trätt i kraft. Utan detta förberedelsearbete blir det omöjligt för regionerna att uppfylla utredningens lagförslag. Det är därför

en försvårande omständighet att beslutet kommer att infalla så nära ikraftträdandet av förslagen.

En utökad vårdgaranti

Vårdgarantin ska omfatta information om tidpunkten för kommande vård inom 14 dagar

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN instämmer med utredningen i att det är till stor nytta för patienten att i ett tidigt skede få information om tidpunkten för kommande vård. Det skulle vara en avsevärd förbättring jämfört med nuläget att patienten i god tid får veta när vården ska äga rum och om vården inte kan utföras inom vårdgarantin hos den första vårdgivaren utan måste ske hos en annan vårdgivare. Detta kommer sannolikt att medföra att remisserna bedöms snabbare än nu vilket är positivt.

Samtidigt innebär förslaget om att patienten ska få information inom 14 dagar en betydande systemförändring och omfattande arbetsinsatser för regionerna. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN bedömer att detta förslag ger stor påverkan på såväl på väntetiderna som på regionens och vårdens arbetssätt. Det kommer att krävas mycket god samverkan och kommunikation mellan vårdgivare, främst inom regionen men även mellan regioner, för att förverkliga förslaget. Att kunna ge patienten information inom 14 dagar om tidpunkten för kommande vård kräver nya arbetsprocesser/arbetssätt, mer planering från vårdgivarnas sida samt längre framförhållning och schemaläggningar. Förslaget innebär också att regionerna behöver arbeta med informationsinsatser till patienter om vårdgarantin och patienters möjligheter om vårdgarantin inte kan hållas, samt till vårdpersonal. Oavsett vilka vårdgivare patienterna träffar bör informationen om vårdgarantin vara tydlig gällande hur den tillämpas på olika vårdnivåer. Andra konsekvenser blir utökad uppföljning och registrering samt ändrade rutiner för registrering.

Förslaget innebär ytterligare krav om tidsbokningen ska göras i samråd med patienten. Samrådet kommer att ställa krav på nya arbetssätt och nya IT-system. Att tidsbokningen sker i samråd med patienten borde minska risken för om- och avbokningar samt uteblivna besök, vilket kan innebära vinster för vården resursmässigt. Samtidigt är ett realistiskt scenario att om-, avbokningar och uteblivna besök inte kommer att försvinna helt. Livet är föränderligt och oförutsedda händelser kan göra att en patient inte kan komma på den planerade tidpunkten för sin vårdhändelse även om den har bestämts i samråd med vårdgivaren. Det kan också finnas skäl som gör att

vårdgivaren behöver ändra tidpunkt såsom omprioriteringar eller sjukdomsfall bland personalen.

Medicinsk bedömning inom primärvården, förlängd vårdgaranti från 3 till 7 dagar

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN förstår utredningens skäl till att vilja förlänga vårdgarantigränsen för medicinsk bedömning från 3 till 7 dagar och kan hålla med om att detta ökar utrymmet att erbjuda vårdgarantin till fler patienter så som kroniskt sjuka, samt möjligheten att kunna erbjuda fler patienter kontinuitet i sina vårdkontakter. Med nuvarande vårdgaranti finns ingen bortre tidsgräns för de patienter som inte uppfyller kriterierna för vårdgarantin. Med utredningens förslag får även dessa patienter en bortre tidsgräns. En utmaning med förslaget är att fler patienter omfattas, samtidigt som den utökade tidsramen är tänkt att kompensera för detta. Det kan dock föreligga skillnader mellan regionerna i hur väl den utökade tidsgränsen räcker till för att omhänderta det ökade antalet patienter som kommer att omfattas av den förändrade vårdgarantin. Det är även positivt att primärvården blir mer likvärdig för patienter med kronisk sjukdom och patienter som söker för ett nytt hälsoproblem. Dessutom kan primärvården stärkas av att få ett utökat vårdgarantiansvar, vilket kan bidra till att främja rollen som vårdens nav. Sett ur ett vårdgivarperspektiv kan en förlängd tidsfrist för vårdgarantin också innebära fördelar som exempelvis bättre arbetsmiljö, vilket kan bidra till minskad personalomsättning.

Trots fördelarna som har nämnts med förslaget innebär det ändå en nackdel att den bortre gränsen för vårdgarantin förlängs med fyra dagar. Det kan finnas risk för att patienter med mindre omfattande hälsoproblem blir snabbare omhändertagna inom den utökade vårdgarantin, medan personer som är multisjuka eller har många olika kroniska sjukdomar, alternativt har tillgång till färre möjliga kontaktvägar med vården, får vänta längre. Det skulle också kunna innebära en patientsäkerhetsrisk att gå från 3 till 7 dagar, åtminstone för dem som får vänta längst. Det kan ifrågasättas varför väntetiden ska vara så lång i primärvården, vårdens nav.

Ytterligare en risk är att fler patienter söker sig till digitala vårdgivare med högre tillgänglighet som erbjuder snabbare vård. Kravet på att digitala vårdgivare även ska erbjuda fysiska mottagningar gäller bara dem som Region Stockholm har avtal med. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN ser därför positivt på att regelverket för utomlänsvård för digitala besök ses över i olika utredningar exempelvis i regeringsuppdraget till Läkemedelsverket.

Även om en förlängd vårdgaranti på 7 dagar införs på nationell nivå finns alltid möjligheten för regionerna att ha en annan skarpare vårdgaranti. Region Stockholm har i dagsläget en god uppfyllelse av 3-dagarsgarantin. Den förstärkta vårdgarantin som infördes 2019 har fallit väl ut. Det har i praktiken visat sig att många patienter redan då de söker kontakt med vårdcentralerna dag 0, kan få en medicinsk bedömning under behovsbedömningen (triageringen). Medicinska bedömningar kan alltså ofta ske redan den första dagen patienten tar kontakt, via video, chatt och telefon, eller drop in-besök med mera. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN bedömer därför att den utökade vårdgarantin inte kommer att påverka uppfyllelsen av vårdgarantin i någon större omfattning.

En utmaning kan bli att kommunicera den nya vårdgarantin som föreslås till befolkningen, att specificera vad som är nybesök, återbesök och så vidare, och vad som ingår respektive inte ingår i vårdgarantin, samt varför vårdgarantins bortre gräns blir längre. Mot bakgrund av att vårdgarantin 2019 det vill säga relativt nyligen ändrades från 7 till 3 dagar kan en förändring upplevas som rörig för både invånare och vårdgivare och kanske ifrågasättas.

Undersökning inom 60 dagar både i primärvård och i specialiserad vård

Förhållningssättet från HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN är att det gynnar patienterna att ha en yttre tidsgräns även för utredningar och undersökningar. Det är bra ur ett patientperspektiv att fånga fler delar av vårdkedjan. Det är också positivt att få data om hur väntetiderna för undersökningar faktiskt ser ut.
Å ena sidan ser dock förvaltningen en problematik i att man likställer vårdgarantigränserna inom vårdnivåerna primärvård och specialiserad vård, också för att primärvården har en roll att vara en snabbare ingång för patienten. Å andra sidan kan det öka incitamentet för samverkan mellan vårdnivåerna om båda har samma tidsgränser för vårdgarantierna.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN anser att förslaget kommer att innebära en omfattande omställning av regionens och vårdgivarnas arbetssätt med exempelvis längre schemaläggningsperioder. Utredningen likställer utredningar och undersökningar medan SKR har gjort skillnad på begreppen. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN menar att det blir komplext och skapar mycket administration om utredningar och undersökningar ska mätas. Regionen har också ett stort antal vårdgivare och därmed många vårdövergångar vilket ökar komplexiteten. Förmodligen

kommer regionerna att behöva en längre period för omställning och förberedelse. Omställningen kräver också noggranna definitioner av begrepp och gemensamma nationella riktlinjer.
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN ser ett behov av att se över ersättningssystemet för utomlänsvård även vad gäller undersökningar och utredningar.

Medicinsk bedömning inom 60 dagar i den specialiserade vården
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN instämmer i att det är en förbättring för patienterna att utöka vårdgarantin för första besök till att inkludera en medicinsk bedömning. Detta minskar risken att det fysiska eller digitala första besöket blir en kontakt som inte tillför så mycket utan bara inleder en ny period av väntan. Det innebär även en förbättring nationellt sett att korta tidsramen från 90 till 60 dagar, exempelvis ur ett patientsäkerhetsperspektiv då möjligheten ökar att snabbare upptäcka och åtgärda sjukdomar eller ohälsosamma tillstånd. Eftersom Region Stockholm har en skarpare vårdgaranti på 30 dagar är förutsättningarna goda för en 60-dagarsgaranti.
Förändringen av vårdgarantin från första besök till att omfatta även krav på medicinsk bedömning kräver ett förändrat arbetssätt inklusive utökad registrering. Dock görs detta redan idag vad gäller besök till läkare enligt Socialstyrelsens föreskrifter så förändringen berör övriga yrkeskategorier där utbildnings- och informationsinsatser kommer att krävas.

Behandling inom 90 dagar inom primärvården
I stort är det positivt att ha en vårdgaranti för behandling men tidsgränsen kan ifrågasättas. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN ser en problematik i att likställa vårdgarantin för behandling för de två vårdnivåerna primärvård och specialiserad vård då behandlingar inom den senare sannolikt är av mer avancerad karaktär samt mer resurskrävande. Det är också svårt att bedöma om 90 dagar är en rimlig vårdgarantigräns för behandling inom primärvården eftersom motsvarande uppföljning inte sker idag. Behandling inom primärvården omfattar allt från vaxpropp till fysioterapi, artrosskola och så vidare. Uppföljning av väntetider för dessa behandlingar kommer att medföra betydande administrativa konsekvenser för vårdgivarna och regionen.
Det stärker visserligen patientens ställning att få en bortre vårdgarantigräns för behandling inom primärvården. Samtidigt innebär det en risk för försämring för andra patienter, om vissa behandlingar inom primärvården idag sker eller inleds inom kortare tidsrymder. Att då införa en vårdgarantigräns på 90 dagar kan legitimera att det dröjer längre att få behandling.

Med hänsyn till att vårdgarantin från och med 1 juli endast gäller på den egna vårdcentralen där man är listad, innebär vårdgarantin för behandling i primärvården bara att man sätter en bortre gräns för väntetiden, inte hjälp med att hitta en annan vårdgivare. Om patienten har behov av flera behandlingar som utförs av olika vårdgivare kan hen behöva lista om sig.

Vårdgarantin ska omfatta även utomlänspatienter i primärvården

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN ser positivt på att utomlänspatienter kommer att omfattas av en vårdgaranti i primärvården. Listningen innebär dock att patienter inte kan flyttas till en annan vårdcentral om den första har långa väntetider.

En reflektion från HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN är att vissa av författningsförslagen kommer att kräva förändringar i Riksavtalet. Detta gäller exempelvis att vårdgarantin i primärvården ska omfatta utomlänspatienter, det vill säga när man listar sig på en vårdcentral i en annan region ska vårdgarantin gälla. Detta blir motsägande mot nuvarande formulering i §4.1 i Riksavtalet: *”En utomlänspatient omfattas inte av vårdlandstingets vårdgaranti”*. I den förklarande delen/andra delen av riksavtalet står *”En listad utomlänspatient omfattas inte av den lagreglerade nationella vårdgarantin och den eventuella vårdgaranti därutöver som ett vårdlandsting på frivillig grund tillämpar”*.

Utökat informationskrav

Bedömningen från HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN är att utredningens förslag borde bidra till mer nöjda patienter som hittar rätt i vården och kontaktar rätt instans i rätt tid. Därmed minskar sannolikt administrationen för vårdpersonalen med att guida och hjälpa patienter rätt. Samråd med patienten kräver nya arbetssätt för vissa vårdgivare vid tidsbokning, men bör ge mindre administration gällande avbokningar och ombokningar.

I och med överenskommelsen om Nära vård har regionen tidigare tagit fram rutiner för registrering av fast läkarkontakt och annan fast vårdkontakt om det finns. Patienter som har fått vårdplaner har även tillgång till dessa. För att kunna erbjuda patienten samlad och digital information krävs ett IT-system. Om det finns möjlighet för regionen att ansluta till lösningar som redan utvecklas av Inera kan det bli mer kostnadseffektivt än att bygga ett eget system.

Att se till att patienten får vård hos annan vårdgivare

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN finner det positivt att tydliggöra att ansvaret för att hitta vård hos en annan vårdgivare, om den första inte kan ge vård inom vårdgarantin, inte ligger hos patienten utan hos regionerna och vårdgivarna. Detta stärker patientens ställning och bidrar till ökad jämlikhet. Inom Region Stockholm med dess modell med beställare och utförare, har regionen lagt ansvaret på varje enskild vårdgivare att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare om vård inte kan erbjudas inom vårdgarantin. Samtidigt är det regionen som har det yttersta ansvaret för hälso- och sjukvården i sin helhet och för att exempelvis skapa förutsättningar för vårdgivarna att det finns andra vårdgivare att hänvisa till. Detta kräver även ett system där vårdgivare kan hitta andra vårdgivare med kortare väntetider. Som nämnts ovan kommer dock listningstvånget i primärvården att innebära att hänvisning inte kan ske till annan vårdgivare när det gäller vårdcentralerna.

En nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN finner utredningens bedömning rimlig om att det behövs en ”tydlighet om vilka resurser som prioriteras till primärvårdens kärnverksamheter, för att säkerställa medarbetarnas engagemang”. Ett sätt att nå dit kan vara ökad transparens om fördelning av medel från staten till regionerna och resursprioritering av primärvårdens kärnverksamheter.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN instämmer även till stor del i bedömningen om riktade ekonomiska medel till nya konsultativa arbetssätt mellan primärvård och specialiserad vård. Nya arbetssätt behövs bland annat för bättre resursutnyttjande och kompetensutveckling primärvård och specialiserad vård sinsemellan. Det kan dock vara tveksamt om det är bra med riktade medel; möjligen på samma sätt som med statliga medel till stärkt akutpsykiatri där det fördelas via förordning och över en längre tid. Detta ger bättre förutsättningar för planering än om det blir ettåriga medel enligt en överenskommelse. Eventuellt krävs nya ersättningsmodeller. Gällande bedömningen om fortsatta myndighetsuppdrag till Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys för att följa upp, stödja och utvärdera omställningen är utredningen tydlig med att det inte ska bli mer administration för regionerna; myndigheterna måste samordna sina uppdrag och sina frågeställningar. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN vill dock lyfta att det sannolikt kommer att bli en avsevärd utmaning för myndigheterna att samordna sig kring utvärdering och uppföljning.

God och nära vård med forskning, utbildning och utveckling

Nationellt samverkansprogram för forskning och utveckling för nära vård samt Nationellt program för primärvårdsforskning
Det föreligger ett stort behov av att öka forskningen inom primärvården. För att möjliggöra detta är det viktigt att det skapas möjligheter för samverkan mellan forskningen som sker inne på sjukhusen och forskningen ute i primärvården. Framväxten av livskraftiga och kvalitativa FoUU-miljöer i primärvården kräver dock riktade, substantiella och långsiktiga tillskott av statliga FoUU-medel.

Långsiktigt hållbara strukturer för forskning, utbildning och utveckling i primärvården (universitetssjukvårdsenheter i fler regioner samt utveckling av motsvarande strukturer för kommunal hälso- och sjukvård)
Region Stockholm instämmer i bedömningen om att kompetensförsörjningen är helt avgörande för tillgängligheten och att förmågan och förutsättningarna för forskning, utbildning och utveckling i hela hälso- och sjukvården i sin tur är avgörande för kompetensförsörjningen. En stor del av utbildningen av hälso- och sjukvårdens framtida medarbetare behöver ske i primärvården, som idag får ta del av en mycket liten andel av de statliga FoUU-medlen. Framväxten av livskraftiga och kvalitativa FoUU-miljöer i denna del av hälso- och sjukvårdssystemet kräver riktade, substantiella och långsiktiga tillskott av statliga FoUU-medel. Långsiktigt hållbara strukturer för FoUU i primärvården är av stor vikt och en prioriterad fråga. Vad gäller utbildningsuppdraget är primärvården i Region Stockholm redan en mycket viktig och stor arena för utbildning oberoende av driftsform. Regionen har totalt sett ett stort antal studenter på verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i primärvården samt även ett stort antal ST-läkare i allmänmedicin, AT-läkare och nu även BT-läkare. Strukturer för detta finns således redan på plats, men behöver fortsatt utvecklas inte minst i samband med start av det nya 6-åriga läkarprogrammet.

Regionaliserad läkarutbildning
Regionalisering av läkarutbildningen skulle utifrån ett nationellt perspektiv vara gynnsamt för kompetensförsörjningen av läkare. Läkarprogrammet på Karolinska institutet har dock redan läkarstudenter på verksamhetsförlagd utbildning (VFU) på samtliga akutsjukhus i regionen samt inom primärvården, psykiatrin, geriatriken, prehospital vård med flera. Den typ av regionalisering av läkarutbildningen som beskrivs i utredningen bedöms dock inte vara aktuell i Stockholm och det bedöms inte heller att en sådan

regionalisering skulle ha någon effekt avseende den framtida kompetensförsörjningen av läkare i Region Stockholm.

Barn och ungdomars psykiska hälsa

Nationell strategi för barn och ungas psykiska hälsa

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN instämmer i utredningens bedömning om att ta fram en nationell strategi för barn och ungas psykiska hälsa. Strategin bör vara bredare än att enbart omfatta hälso- och sjukvården och bör inkludera skolan med Skolverket som central myndighet. Folkhälsomyndigheten slår fast att faktorer i skolmiljön är den mest troliga orsaken till den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga. Missriktade krav i kursplaner i förhållande till barns kognitiva förutsättningar och mognad bidrar till skolmisslyckanden och psykisk ohälsa, vilket i sin tur medför att vårdbehoven ökar. Trots att det i skollagen framgår att en medicinsk diagnos inte är en förutsättning för rätt stödinsatser i skolan, leder brister i skolmiljön till en ökad efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar och diagnoser. Det är mycket positivt att utredningen lyfter fram skolans centrala roll gällande barns och ungdomars psykiska hälsa. De senaste årens kraftigt ökade söktryck till barn- och ungdomspsykiatrin med långa väntetider som följd, är inte en isolerad fråga för hälso- och sjukvården.

Nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan samt kunskapsstöd utgående från symtomkomplex

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN ser positivt på utredningens bedömning att den nationella kunskapsstyrningsorganisationen bör ta fram nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan för barn och ungas psykiska hälsa. Insatserna för barn och unga bör vara stegvisa men sammanhängande. Primärvården bör vara delaktig i arbetet med framtagandet. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN instämmer i att de nationella kunskapsstöden ska utgå ifrån systemkomplex i stället för diagnoser för att främja stegvisa insatser.

En gemensam väg in för barn och unga som upplever psykisk ohälsa

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN ser både fördelar och utmaningar med förslaget rörande En gemensam väg in. En trolig positiv effekt är ett mer effektivt utnyttjande av vårdens totala resurser och en minskad risk för att patienter hänvisas runt mellan vårdgivare. En väg in skulle sannolikt förbättra förutsättningarna att erbjuda ”första linje-insatser” på ett effektivare och mer lättillgängligt sätt: exempelvis

föräldrautbildningar, gruppinsatser och internetbehandlingar. Det skulle innebära en tydligare ingång för patienterna och sannolikt mer likvärdiga bedömningar. En förbättrad samverkan mellan vårdnivåerna primärvård och specialistvård skulle främjas. En utmaning är att förena En väg in med den grundläggande primärvårdsprincipen om vårdcentralen som den naturliga ingången för all ohälsa, både fysisk och psykisk oavsett ålder.

För Region Stockholm skulle förslaget innebära stora förändringar och även organisatoriska utmaningar. Regionens existerande modell för första linjen barn och unga är organiserad genom cirka 75 vårdcentraler med ett utökat uppdrag barn och unga samt ett grunduppdrag inklusive triagering som gäller alla cirka 210 vårdcentraler. Den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin är uppdelad på flera vårdgivare, såväl i egen regi som LOU-upphandlad.

Målsättningen om en förstärkt vårdgaranti inom BUP bör i nuläget kvarstå

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN instämmer i att en målsättning är att föredra framför en lagstadgad vårdgaranti. En målsättning fungerar som ett signalvärde även om förvaltningen är enig i den bedömning av riskerna som är väl beskrivna i utredningen. Utmaningarna gällande tillförlitlig väntetidsstatistik på såväl nationell som regional nivå är generellt underskattade. Det är positivt att utredningen framhåller vikten av tillförlitlig statistik och lyfter behovet av att utveckla mätningarna. Socialstyrelsens aktuella uppdrag att utreda frågan är en möjlig väg framåt. Nuvarande nationella mätning av väntetider inom barn- och ungdomspsykiatrin innehåller delar som i sig motverkar ambitionen med stegvis vård.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN menar att det finns en inkonsekvens i en ”skarpare” målsättning för den specialiserade vården jämfört med första linjen samtidigt som utredningen framhåller vikten av tidiga och stegvisa insatser. Som förvaltningen uppfattar utredningen, så innehåller den inget förslag om ”målsättning om en förstärkt vårdgaranti första linjen barn och unga”, d v s de generella förslagen för primärvårdens tidsgränser om 7-60-90 gäller även första linjen. Detta medför olika tidsgränser för specialiserad barn- och ungdomspsykiatri respektive första linjens psykiatri, vilket är problematiskt. Inte minst skillnaden i tidsgräns för behandling (barn- och ungdomspsykiatri 30 dagar, första linjen 90 dagar) kan medföra en ovilja bland patienter/föräldrar att acceptera behandling inom första linjen på grund av den längre tidsgränsen.

Skillnaden är motsägelsefull utifrån att utredningen framhåller tidiga insatser och riskerar även att bli en kommunikativ utmaning.

Konsekvenser gällande forskning, kompetensförsörjning och utbildning
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN bedömer att utredningens bedömningar kring forskning, utbildning och utveckling kommer att ha positiv påverkan på primärvården. Utbildning och utveckling i hela hälso- och sjukvården är avgörande för kompetensförsörjningen. En ökning av andelen FoUU-medel förväntas bidra till utveckling av primärvården i önskad riktning.

Ekonomiska konsekvenser
Utökningen av vårdgarantin bedöms medföra mer administration för hälso- och sjukvårdssystemet och utökad uppföljning, samt behov av nya system, exempelvis för att underlätta samråd mellan patient och vårdgivare. Detta kan leda till ökade kostnader. Samtidigt kan den utökade vårdgarantin även ge hälsoekonomiska vinster sett till värdet för patienten av minskad ovisshet gällande tidpunkten för en vårdhändelse samt att flera delar i vårdkedjan förses med en bortre tidsgräns.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Att fler delar av vårdkedjan så som undersökningar och utredningar omfattas av vårdgarantin förväntas leda till att patientsäkerheten ökar. Det stärker också patientens ställning att få information inom 14 dagar om kommande vård samt möjlighet till samråd om tidpunkt för vården.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
En utökad nationell vårdgaranti ger ökade förutsättningar för jämlikhet. Att tydligt lägga ansvaret på vårdgivaren att hänvisa patienten till annan vårdgivare i de fall vårdgarantin inte kan hållas, bidrar också till ökad jämlikhet. Detta ansvar bör inte ligga på patienterna då deras kapacitet kan variera till följd av exempelvis sviktande hälsa och socialt skyddsnät.

Miljökonsekvenser
Beslutet bedöms medföra oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
De administrativa konsekvenserna bedöms bli omfattande, exempelvis gällande informationskravet inom 14 dagar och utökad datainsamling, men förväntas också ge utdelning i form av positiva konsekvenser för invånare och patienter gällande tillgänglighet, delaktighet och upplevelsen av vården.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-07-01