Regionrådsberedningen

SKRIVELSE
2022-09-07

RS 2022-0508

Regionstyrelsen

Yttrande över betänkandet – Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22)

Föredragande regionråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har remitterat Betänkandet - Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22), till Region Stockholm för yttrande.

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen att besluta följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Regions Stockholms yttrande till Socialdepartementet över Betänkandet - Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22).

2. Paragrafen justeras omedelbart.

Regionrådsberedningens motivering

I betänkande 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.

Trots stor pandemipåverkan utmärker sig Region Stockholm med bäst tillgänglighet i landet. Det gäller både inom primärvården och den specialiserade vården. Därför ser regionrådsberedningen i stort positivt på utredningens olika förslag och införandet av fler vårdgarantigränser för ytterligare områden i vårdkedjan, även om det innebär omfattande arbete för regionerna. Att människor ska få vård i tid är en central fråga, men idag är den bristande tillgängligheten i stora delar av landet ett stort bekymmer. Mot bakgrund av detta vill regionrådsberedningen särskilt anföra följande rörande vårdgarantigränser.

Som enda region i landet har Region Stockholm en skarpare vårdgaranti på 30 dagar till första besök i den specialiserade vården. Under pandemins starka påverkan har denna tillfälligt satts ur spel, men inom kort kommer den att åter gälla får regionens invånare. Regionrådsberedningen ser positivt på utredningens förslag om att vårdgarantin vid första besöket i

den specialiserade kortas från 90 dagar till 60 dagar. Vidare ser regionrådsberedningen ur ett patientperspektiv positivt på att det första besöket ska omfatta krav på medicinsk bedömning. Dock kräver det ett förändrat arbetssätt och att andra yrkeskategorier än läkare inkluderas.

Ur ett patientperspektiv ser regionrådsberedningen positivt på förslaget om utredning och undersökning inom 60 dagar i både primärvård och specialiserad vård. Dock kräver det en omfattande omställning av arbetssätt inom Region Stockholm och hos dess många vårdgivare. Risken för en svällande administration måste mötas med bra tekniska lösningar och effektiva arbetssätt.

Regionrådsberedningen ser positivt på att ha en vårdgaranti för behandling inom primärvården. Dock är det problematiskt att likställa vårdgarantin för behandling inom 90 dagar i både primärvård och specialiserad vård. Behandlingar inom specialiserad vård är sannolikt av mer avancerad karaktär och mer resurskrävande än inom primärvården. Därtill ska primärvårdens roll vara en snabbare ingång för patienten.

Region Stockholm har landets bästa tillgänglighet till medicinsk bedömning i primärvården. Utredningen föreslår att nämnda vårdgaranti ska omfatta fler patienter, samtidigt som den förlängs från tre dagar till sju dagar. Regionrådsberedningen ser positivt på att vårdgarantin omfattar fler patienter. Med ett utökat vårdgarantiansvar blir primärvården mer likvärdig för patienter med kroniska sjukdomar och patienter som söker för nya hälsoproblem. Mot bakgrund av att primärvården ska vara navet i vården är det dock problematiskt att den bortre gränsen för vårdgarantin förlängs med fyra dagar.

Regionrådsberedningen ser i stort positivt på utredningens förslag på utökade informationskrav. Vad gäller förslaget om information rörande tidpunkten för kommande vård inom 14 dagar, är det till stor nytta för patienten att i ett tidigt skede få vetskap om tidpunkten för kommande vård. Dock innebär förslaget betydande systemförändringar och omfattande arbetsinsatser, inte minst i form av samverkan mellan regionerna och vårdgivarna.

Avslutningsvis uppfattar regionrådsberedningen att utredningens förslag för primärvårdens tidsgränser även gäller första linjens psykiatri för barn och unga. Det medför olika tidsgränser för första linjens psykiatri, inom 90 dagar för behandling, respektive specialiserad barn- och ungdomspsykiatri, inom 30 dagar för behandling. Mot bakgrund av utredningens betoning av tidiga insatser anser regionrådsberedningen de olika tidsgränserna vara motsägelsefulla.

Beslutsunderlag

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande

2. Betänkande Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22).
3. Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande den 23 augusti 2022.

Irene Svenonius

Anna Starbrink

Regionledningskontoret
Helen Gustavsson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-08-30

RS 2022-0508

Regionstyrelsen

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

Regionledningskontorets förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Regions Stockholms yttrande till Socialdepartementet över Betänkandet - Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22).

2. Paragrafen justeras omedelbart.

Sammanfattning

Socialdepartementet har remitterat Betänkandet - Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22), till Region Stockholm för yttrande.

I betänkande 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.

Grundläggande är en ökad samverkan mellan staten och regionerna, att patientens ställning stärks samt att möjligheterna till att vara delaktig i sin egen vård förbättras. Staten och regionerna behöver tillsammans göra vårdens tillgänglighet till prioritet ett. Betänkandet föreslår många och omfattande förändringar vilka i huvuddrag är följande.

Vårdgarantin reglerar inom vilka yttersta tidsgränser den enskilde ska erbjudas vård, vårdgarantin reglerar inte om vård alls ska ges, vilken vård

som ska ges eller kvaliteten på vården som ska ges. Utredningen föreslår att inkludera medicinsk bedömning inom 60 dagar av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den specialiserade vården omfattas av vårdgarantin, i stället för nuvarande besök inom 90 dagar, samt en utökning inom primärvården med medicinsk bedömning inom 7 dagar.

Ytterligare utökningar är att inkludera primärvården i 90 dagar till behandlings samt undersökning inom 60 dagar för primärvården och specialiserad vård. Information om tidpunkten för viss vård inom 14 dagar och tiden bokas i samråd med patienten inklusive att patienten ska ha möjlighet att få informationen digitalt föreslås omfattas i vårdgarantin.

Utredningen bedömer att regeringen bör rikta ekonomiska medel som ett stöd till det lokala omställningsarbetet i syfte att stimulera uppstart och arbetet bör göras i samverkan mellan primärvård och specialiserad vård med målet att förändra arbetssätt till att vara långsiktigt hållbara och tjänar vårdens kärnverksamhet. Enligt utredningens bedömning bör nationella kunskapsstyrningsorganisationen ta fram nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan för barn och ungas psykiska hälsa, inkludera alla vårdnivåer samt utgå från symtomkomplex. Insatserna för barn och unga bör vara stegvisa men sammanhängande och patienten ska ha en väg in. Regeringen bör stödja arbetet med riktade ekonomiska medel.
Region Stockholm ser i stort positivt på utredningens förslag och införandet av fler vårdgarantigränser för ytterligare områden i vårdkedjan. Det är ett omfattande arbete som behöver påbörjas inom regionerna, innan förslaget trätt i kraft, för att möjliggöra att regionerna uppfyller utredningens lagförslag. En försvårande omständighet är att beslutet kommer att infalla så nära verkställandet av förslagen.

Region Stockholm har en skarpare vårdgaranti på 30 dagar till första besök men förändringen till att vårdgarantin vid besöket ska omfatta krav på medicinsk bedömning kräver ett förändrat arbetssätt samt en utökad registrering för andra yrkeskategorier än läkare. Förslaget om utredningar och undersökningar inom 60 dagar kommer att innebära en omfattande omställning av arbetssätt inom Region Stockholm och dess vårdgivare. Om utredningar och undersökningar ska mätas kommer det att skapa mycket administration därtill då Region Stockholm har ett stort antal vårdgivare och därmed många vårdövergångar vilket ökar komplexiteten. Att likställa vårdgarantin för behandling inom primärvård och specialiserad vård ser Region Stockholm som problematiskt eftersom behandlingar inom specialiserad vård sannolikt är av mer avancerad karaktär samt mer resurskrävande.

Utökningarna inom vårdgarantin, gällande inkludering av primärvården vid behandlingar, undersökningar och utredningar, tidsbokning i samråd med patienten inom 14 dagar samt hänvisning till annan vårdgivare, kommer skapa omfattande administration och behov av utökade systemstöd i Region Stockholm.

Kompetensförsörjningen är helt avgörande för tillgängligheten anser även Region Stockholm och förmågan samt förutsättningarna för forskning, utbildning och utveckling i hela hälso- och sjukvården är i sin tur avgörande för kompetensförsörjningen.

Att förena ”en väg in” för barn och ungdomar med psykiska ohälsa med den grundläggande primärvårdsprincipen om vårdcentralen som den naturliga ingången för all ohälsa, både fysisk och psykisk, oavsett ålder, är en utmaning. För Region Stockholm skulle förslaget innebära stora förändringar och organisatoriska utmaningar.

Region Stockholms uppfattning är att utredningens generella förslag för primärvårdens tidsgränser om 7-60-90 också gäller första linjen för barn och unga. Det medför olika tidsgränser för specialiserad barn- och ungdomspsykiatri (inom 30 dagar för behandling) respektive första linjens psykiatri (inom 90 dagar för behandling), vilket är problematiskt och motsägelsefullt utifrån att utredningen framhåller tidiga insatser.

Bakgrund
Socialdepartementet har remitterat Betänkandet - Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22), till Region Stockholm för yttrande.

Regeringen beslutade 13 augusti 2020 om en kommitté i form av en delegation som ska verka för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, med fokus på kortare väntetider samt tillsatte utredningen – Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. I juni 2021 lämnade utredningen delbetänkandet Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59) vilken avrapporterade en del av utredningens uppdrag, såsom att utreda och lämna förslag på en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning och att vidareutveckla överenskommelsen om kömiljarden. För nära och tillgänglig vård och arbetet med att stödja regionala handlingsplaner lämnades en delrapport i det betänkandet. Uppdraget gällande effektivt resursutnyttjande har fortsatt genom ett tilläggsdirektiv som utredningen erhöll i november 2021.

I betänkande 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. Med förslag avser utredningen förslag till författningsändringar. Med bedömningar avser utredningen ställningstaganden i övrigt.

En utökad vårdgaranti
I uppdraget har ingått att, om det bedöms lämpligt, lämna förslag på hur vårdgarantin kan vidareutvecklas med särskild hänsyn till det pågående arbetet med att utveckla de standardiserade vårdförloppen inom cancerområdet och de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen inom andra sjukdomsområden. Det har också ingått att bedöma om den befintliga målsättningen om 30 dagar till första bedömning och ytterligare 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) bör kvarstå och i så fall regleras som en del av en differentierad vårdgaranti. Dessutom har det ingått att lämna nödvändiga författningsförslag gällande dessa frågor. Utredningen fick genom ett tilläggsdirektiv också i uppdrag att arbeta vidare med och lämna nödvändiga författningsförslag angående 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 regionerna 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 ges utökad information om vårdgarantin.

Utredningen uppger att det är tydligt att dagens vårdgaranti inte efterlevs, och en naturlig fråga är därmed om vårdgarantin gör någon som helst nytta. Att vårdgarantin inte efterlevs och svårigheten att se effekter av vårdgarantin på väntetiderna är ett problem, men utredningen ser trots detta att det finns fördelar med att ha en lagreglerad vårdgaranti. Det totala antalet väntande i specialiserad vård ökar och enligt utredningens beräkningar med underlag för 2021 skulle produktionen ha behövt vara 5 procent högre när det gäller första besök, och 3,5 procent högre när det gäller operation eller annan åtgärd, för att uppnå balans mellan inflöde och

utflöde. Vårdgarantin reglerar i dag inom vilka yttersta tidsgränser den enskilde ska erbjudas vård, vårdgarantin reglerar inte om vård alls ska ges, vilken vård som ska ges eller kvaliteten på vården som ska ges. Utredningen har stått fast vid detta syfte.

Utredningens följande förslag syftar till att säkerställa att regionen ser till att patienten faktiskt får sin vård inom vårdgarantins yttersta tidsgränser. Utredningen föreslår att medicinsk bedömning inom 60 dagar av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den specialiserade vården omfattas av vårdgarantin i stället för nuvarande besök inom 90 dagar. Vårdgarantin utökas med medicinsk bedömning inom 7 dagar inom primärvården, oavsett om den enskilde söker kontakt för tidigare känt hälsoproblem eller inte. Utredningen föreslår vidare att regionens ansvar ska utökas så att också utomlänspatienter som listat sig hos en vårdcentral i regionen omfattas av vårdgarantin inom primärvården. Bestämmelsen om att regionen ska se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare ska tydliggöras och utökas.

Behandlingar inom 90 dagar inom primärvården ska också omfattas av vårdgarantin vilket det redan gör inom den specialiserade vården. Vårdgarantin ska också utökas med att inkludera undersökningar inom 60 dagar inom så väl primärvården som den specialiserade vården. Utredningen föreslår att vårdgarantin ska omfatta information inom 14 dagar om tidpunkten för viss vård, vilket de anser kommer stimulera till en längre framförhållning i vårdens planering och schemaläggning.

Utöver nämnda förslag lämnar utredningen också följande bedömningar gällande vårdgarantin. Vårdgarantin bör inte reglera innehållet i de standardiserade vårdförloppen inom cancer och de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen inom andra sjukdomsområden utan bör i stället ses som komplement till vårdgarantin.

För att förslagen om en utökad vårdgaranti ska få praktiskt genomslag och efterlevas anser utredningen att regionerna och staten behöver 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 vårdgivare. Rutiner för registrering och uppföljning behöver utvecklas och komma på plats. Utredningen anser att staten behöver se till att det finns en adekvat tillsyn och en utvecklad ändamålsenlig uppföljning. Regionerna bör stärka sitt arbete med information gällande vårdgarantins regler och valfrihet både för allmänheten och vårdens medarbetare. Utredning anser också att

flera regioner behöver ta ett större ansvar för att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare när det krävs, patienten ska inte behöva ta initiativet till att det sker.

En nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården
Utredningen har haft i uppdrag att följa arbetet i regioner och kommuner gällande 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. Därutöver har utredningen haft i uppdrag att arbeta vidare med och lämna nödvändiga författningsförslag gällande vissa av bedömningarna som gjordes i utredningens delbetänkande Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59).

I utredningen framkommer två delvis olika bilder av arbetet med omställningen till nära vård. Dels finns det gemensamt framtagna målbilder av regioner och kommuner i en majoritet av länen, dels visar uppföljnings- och utvärderingsrapporter från Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att det inte kan påvisas att någon faktisk omställning har skett i vårdens kärnverksamheter. Myndigheterna har inte heller kunnat fastställa om eller hur de tillförda statliga medlen från överenskommelserna kommit primärvården till nytta.

Utredningens följande förslag syftar till att stödja utvecklingen mot en mer nära och tillgänglig vård, med fokus på primärvården. Därmed vill de införa en bestämmelse i patientlagen som innebär krav på att patienten ska informeras om vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt om sådana har utsetts. Patientlagen ska inkludera att patienten ska få information om kontaktuppgifter till den fasta vårdkontakten och vårdenheten. Slutligen vill utredningen att det ska införas en bestämmelse att patienten ska få information samlat och digitalt i den mån det är relevant för patienten samt att tidpunkten för vården så långt som möjligt ska väljas i samråd med patienten.

I syfte att stödja delaktighet och samverkan mot en mer nära och tillgänglig vård, med fokus på primärvården lämnar utredningen följande bedömningar. Att regioner och kommuner, i de ekonomiska planerna, behöver tydliggöra för vårdens medarbetare att och hur resurser prioriteras till primärvårdens kärnverksamheter. Detta för att säkerställa en stärkt primärvård och vårdens medarbetares engagemang i det lokala omställningsarbetet. Regioner och kommuner behöver också avsätta

resurser för uppföljning och utvärdering av lokalt utvecklingsarbete och projekt som genomförs inom ramen för omställningsarbetet. Syftet är att kunna motivera ändamålsenlig spridning och implementering utifrån uppnådda resultat.

Utredningen bedömer vidare att regeringen bör rikta ekonomiska medel som ett stöd till det lokala omställningsarbetet i syfte att stimulera uppstart och implementering av nya konsultativa arbetssätt, exempelvis digital specialistkonsult, som stärker primärvårdens tillgänglighet och kontinuitet. Arbetet bör göras i samverkan mellan primärvård och specialiserad vård och målet ska vara förändrade arbetssätt som är långsiktigt hållbara och tjänar vårdens kärnverksamhet. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att fortsätta genomförandet av myndighetens framtagna strategiska plan för arbete med att följa och stödja omställningen för åren 2023–2027. I uppdraget bör det ingå utveckling och plan för fortsatt förvaltning av påbörjat indikatorsarbete, för att på nationell nivå kunna fortsätta följa hur omställningen påverkar hälso- och sjukvården även efter 2027. Utredningen anser att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör få i uppdrag att fortsätta utvärdera omställningen för åren 2025–2027. I uppdraget bör det specifikt ingå utvärdering av olika mått för kontinuitet inom hälso- och sjukvården, samt att utvärdera genomslaget av framtaget stödmaterial för fast läkarkontakt.

Eftersom primärvården ska vara basen och navet i hälso- och sjukvården anser utredningen att kombinationen forskning, utbildning och utveckling i primärvården kan bidra till en effektiv och långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Med syfte att stödja en bättre kompetensförsörjning och kunskapsutveckling i en god och evidensbaserad nära vård lämnar utredningen följande bedömningar inom områdena forskning, utbildning och utveckling. Utredningen stödjer förslaget i delbetänkandet God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) om att utbildning ska ingå i primärvårdens grunduppdrag. 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. Staten bör stödja universitet och regioner i utvecklingen och etableringen av regionaliserad läkarutbildning samt ge ett permanent stöd till de som infört det. Lärosäten och kommuner bör öka samverkan om verksamhetsförlagd utbildning (VFU) genom fler VFU-avtal för de legitimationsyrken som förekommer i kommunal hälso- och sjukvård.

Utredningen anser att regeringen bör tillsätta ett 10-årigt Nationellt samverkansprogram för forskning och utveckling för nära vård, vid Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) och ett 10-årigt Nationellt program för primärvårdsforskning med fokus på allmänmedicin, vid Vetenskapsrådet (VR). Regioner och kommuner bör stärka strukturerna för forskning och utveckling och stärka forskningsmiljön samt öka samverkan med lärosäten och varandra i dessa frågor. Staten bör stödja utvecklingen av universitetssjukvårdsenheter inom primärvården i fler regioner. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en långsiktigt hållbar struktur för forskning, utbildning och utveckling i kommunal hälso- och sjukvård, inklusive former för återkommande nationell uppföljning och utvärdering.

Barn och ungas psykiska hälsa
Utredningen lämnar följande bedömningar i syfte att genom ökad samverkan på alla nivåer skapa förutsättningar för att tidigare upptäcka barn och unga med psykisk ohälsa, erbjuda stegvisa samordnade insatser och öka tillgängligheten till både primärvård och specialiserad vård. Utredningen anser att regeringen bör ta fram en konkret och långsiktig strategi för barn och ungas psykiska hälsa. Den nationella kunskapsstyrningsorganisationen bör ta fram nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan och inkludera alla vårdnivåer för barn och ungas psykiska hälsa samt utgå från symtomkomplex. Insatserna för barn och unga bör vara stegvisa men sammanhängande och regeringen bör stödja arbetet med riktade ekonomiska medel.

Enligt utredningen bör varje region erbjuda en gemensam väg in för barn och unga som upplever psykisk ohälsa. Regeringen bör stödja regioner och huvudmän för skolan med riktade ekonomiska medel för framtagandet av nya och hållbara arbetssätt som underlättar samverkan mellan elevhälsan, primärvården och BUP kopplat till En väg in. I ”en väg in” bör primärvården och BUP gemensamt göra en triagering och med tidiga och stegvisa insatser kan barn och unga med lätta och medelsvåra symtom få snabbare tillgång till stöd efter behov. Därmed minskar risken för förvärrade besvär och där till behov av specialiserad vård vilket i sin tur kan leda till bättre tillgänglighet till specialiserad vård inom BUP för barn och unga med mer omfattande besvär, samtidigt som BUP kan utveckla sin konsultativa roll för den tidiga vården. Den nationella målsättningen om 30 dagar till första bedömning och ytterligare 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling inom BUP bör i nuläget kvarstå men inte lagregleras och därmed inkluderas i vårdgarantin.

Regionala handlingsplaner
I delbetänkandet Vägen till en ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59) beskrev utredningen det stödjande arbete utredningen utfört i samverkan med regionernas utsedda kontaktpersoner. Utredningen föreslog en kommitté för uppföljning och dialog med varje region gällande regionens tillgänglighetsläge och resultat i förhållande till den regionala handlingsplanens mål. Staten har i en överenskommelse med SKR för 2022 beslutat om fortsatt arbete med regionala handlingsplaner. Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en plan för arbetet med uppföljning och dialog med regionerna. Socialstyrelsen ska med start 2023 genomföra dialoger med varje region. Utredningen har efter delbetänkandet haft uppdraget att fortsatt stödja regionerna i deras arbete att genomföra åtgärderna i handlingsplanerna och om behov finns föreslå andra åtgärder som bedöms nödvändiga för att förbättra tillgängligheten. Utredningen bedömer att uthållighet i arbetet med regionala handlingsplaner och en vässad uppföljning från statens sida efterföljt av årlig dialog med varje region angående utvecklingen av tillgänglighet är en viktig komponent i att komma till rätta med väntetider och köer.

Enligt utredningen bör regeringen ge en lämplig myndighet i uppdrag att följa upp det utvecklingsarbete som har gjorts av statliga myndigheter i frågan om intygshantering. Det bör ingå i uppdraget att följa upp resultatet av det arbete som SKR och Inera har bedrivit på området med stöd av statliga medel. Myndigheten bör även få i uppdrag att ta fram en handlingsplan över de statliga insatser som krävs för att åstadkomma en mer effektiv och sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvården.

Med hänsyn till det förberedande arbete regionerna behöver vidta innan ikraftträdandet av de föreslagna lagändringarna samt förordningsändringar kopplat till vårdgarantin föreslår utredningen att de träda i kraft den 1 januari 2025. Inberäknat den tid som gå åt för remissförfarande och fortsatt beredning föreslår utredningen att lagförslaget om samlad och digital information samt informationskrav och samråd vid tidsbokning ska träda i kraft den 1 januari 2024.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beretts möjlighet att lämna synpunkter på betänkandet.

Region Stockholms yttrande
Region Stockholm ser i stort positivt på utredningens förslag och införandet av fler vårdgarantigränser för ytterligare områden i vårdkedjan. I

betänkandet förutsätter utredningen att regionerna i god tid ska börja arbeta med att skapa förutsättningar för de föreslagna ändringarna av vårdgarantin. Det handlar till exempel om produktions- och kapacitetsplanering, långsiktig schemaläggning och rutiner för registrering och uppföljning, samt information till vårdens medarbetare och allmänheten. Det är ett omfattande arbete som behöver påbörjas inom regionerna, innan förslaget trätt i kraft, för att möjliggöra att regionerna uppfyller utredningens lagförslag. Det är därmed en försvårande omständighet att beslutet kommer att infalla så nära verkställandet av förslagen.

En utökad vårdgaranti
Region Stockholm instämmer i att det är en förbättring för patienterna att utöka vårdgarantin för första besök till att inkludera en medicinsk bedömning. Eftersom Region Stockholm har en skarpare vårdgaranti på 30 dagar är förutsättningarna goda för en 60-dagarsgaranti. Förändringen till att omfatta krav på medicinsk bedömning kräver ett förändrat arbetssätt inklusive utökad registrering. Detta görs redan idag gällande besök till läkare, enligt Socialstyrelsens föreskrifter, därmed berör förändringen övriga yrkeskategorier där utbildnings- och informationsinsatser kommer att krävas.

Region Stockholm kan hålla med om att förlänga vårdgarantigränsen för medicinsk bedömning från 3 till 7 dagar då det ökar utrymmet att erbjuda vårdgarantin till fler patienter så som kroniskt sjuka, samt möjligheten att kunna erbjuda fler patienter kontinuitet i sina vårdkontakter. Det är positivt att primärvården stärks av att få ett utökat vårdgarantiansvar, vilket kan bidra till att främja rollen som vårdens nav, samt att primärvården blir mer likvärdig för patienter med kronisk sjukdom som för patienter med ett nytt hälsoproblem.

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 kan också ifrågasättas varför väntetiden ska vara så lång i primärvården som är vårdens nav.

Region Stockholm bedömer att den utökade vårdgarantin inte kommer att påverka uppfyllelsen av vårdgarantin i någon större omfattning eftersom det i dagsläget är en god uppfyllelse av den förstärkta 3-dagars vårdgarantin som infördes 2019. En utmaning kan bli att kommunicera den nya vårdgarantin till befolkningen och vårdgivare då den kan upplevas som rörig mot bakgrund av att vårdgarantin relativt nyligen ändrades från 7 till 3 dagar. Region Stockholm ser positivt på att utomlänspatienter kommer att omfattas av vårdgarantin i primärvården däremot ser Region Stockholm att författningsförslagen kommer att kräva ändringar i Riksavtalet då det finns skrivningar som är i motsatts till förslaget.

Att ha en yttre tidsgräns på 60 dagar för utredningar och undersökningar samt att få data om hur väntetiderna för undersökningar faktiskt ser ut är positivt och Region Stockholm anser att det gynnar patienten. Det finns en problematik i att likställa gränserna inom vårdnivåerna primärvård och specialiserad vård, bland annat eftersom primärvården ska ha en snabbare ingång för patienten.

Region Stockholm anser att förslaget kommer att innebära en omfattande omställning av regionens och vårdgivarnas arbetssätt med exempelvis längre schemaläggningsperioder. Om utredningar och undersökningar ska mätas kommer det att skapa mycket administration inom Region Stockholm, samt att regionen har ett stort antal vårdgivare och därmed många vårdövergångar vilket ökar komplexiteten. Omställningen kommer att kräva noggranna definitioner av begrepp samt gemensamma nationella riktlinjer, då utredningen likställer utredningar och undersökningar medan SKR har gjort skillnad på begreppen.

Att likställa vårdgarantin för behandling för de två vårdnivåerna primärvård och specialiserad vård ser Region Stockholm som problematiskt eftersom behandlingar inom specialiserad vård sannolikt är av mer avancerad karaktär samt mer resurskrävande. Uppföljning av väntetider för primärvårdens behandlingar kommer att medföra betydande administrativa konsekvenser för vårdgivarna och Region Stockholm då motsvarande uppföljning inte sker idag och behandlingarna kan omfattar allt från vaxpropp till fysioterapi, artrosskola med mera. Från och med 1 juli gäller endast vårdgarantin på den egna vårdcentralen där patienten är listad, vilket kommer innebära att vårdgarantin för behandling i primärvården bara sätter en bortre gräns för väntetiden; men inte för att hjälpa till att hitta en annan vårdgivare. Om patienten har behov av flera behandlingar som utförs av olika vårdgivare kan denne behöva lista om sig.

Region Stockholm instämmer med utredningen i att det är till stor nytta för patienten att i ett tidigt skede få information om tidpunkten för kommande vård. Samtidigt innebär förslaget om att patienten ska få information inom 14 dagar en betydande systemförändring och omfattande arbetsinsatser för regionerna. Region Stockholm bedömer att förslaget ger stor påverkan på såväl väntetiderna som på Region Stockholms och vårdens arbetssätt. Det kommer krävas mycket god samverkan och kommunikation mellan vårdgivare, främst inom regionen men även mellan regioner, för att förverkliga förslaget. För att ge patienten information om tidpunkten för kommande vård inom 14 dagar krävs nya arbetsprocesser och arbetssätt, mer planering av vårdgivarna samt längre framförhållning och schemaläggningar.

Förslaget innebär också att regionerna behöver arbeta med informationsinsatser till patienter samt vårdpersonal gällande vårdgarantin och patienters möjligheter om vårdgarantin inte kan hållas. Andra konsekvenser för Region Stockholm blir utökad uppföljning och registrering. Förslaget om att tidsbokningen ska göras i samråd med patienten kommer att ställa krav på nya arbetssätt och nya IT-system. Förslaget kommer troligtvis att minska risken för om- och avbokningar samt uteblivna besök, vilket innebär resursmässiga vinster för vården. För att kunna erbjuda patienten samlad och digital information krävs möjlighet att kommunicera mellan IT-system. Det är inte realistiskt att nyutveckla och migrera samtliga enheter och användare till ett gemensamt system varför informationsöverföring mellan system blir kritiskt.

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. Utökningarna inom vårdgarantin kommer kräva systemutveckling för att vårdgivare ska kunna hitta andra vårdgivare med kortare väntetider. Som nämnts kommer 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
Region Stockholm instämmer 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 sinsemellan primärvård och

specialiserad vård. Förmedlingen av och villkoren för de riktade medlen behöver göras hållbart över tid. Ett bra exempel är statliga medel till stärkt akutpsykiatri där det fördelas via förordning och över en längre tid vilket ger bättre förutsättningar för planering vilket ett tillskott under ett år inte medför. Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fortsatta myndighetsuppdrag för att följa upp, stödja och utvärdera omställningen är utredningen tydlig med, och Region Stockholm vill understryka vikten av, att det inte ska bli mer administration för regionerna vilket innebär att myndigheterna måste samordna sina uppdrag och frågeställningar.

Att kompetensförsörjningen är helt avgörande för tillgängligheten anser Region Stockholm också; och att förmågan, samt förutsättningarna för, forskning, utbildning och utveckling i hela hälso- och sjukvården i sin tur är avgörande för kompetensförsörjningen. 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 riktade, substantiella och långsiktiga tillskott av statliga FoUU-medel, vilket primärvården idag får en mycket liten andel av.

Vad gäller utbildningsuppdraget är primärvården i Region Stockholm redan en mycket viktig och stor arena för utbildning oberoende av driftsform. Strukturer för detta finns således redan på plats, men behöver fortsatt utvecklas inte minst i samband med start av det nya 6-åriga läkarprogrammet. Regionalisering av läkarutbildningen skulle utifrån ett nationellt perspektiv vara gynnsamt för kompetensförsörjningen av läkare. Läkarprogrammet på Karolinska institutet har 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 däremot 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
En nationell strategi för barn och ungas psykiska hälsa bör omfatta hälso- och sjukvården samt inkludera skolan med Skolverket som central myndighet uppger utredningen och Region Stockholm instämmer. Folkhälsomyndigheten slår fast att faktorer i skolmiljön är den mest troliga orsaken till den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga. Brister i

skolmiljön leder till en ökad efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar och diagnoser trots att det i skollagen framgår att en medicinsk diagnos inte är en förutsättning för rätt stödinsatser i skolan. De senaste årens kraftigt ökade söktryck till barn- och ungdomspsykiatrin med långa väntetider som följd, är därmed inte en isolerad fråga för hälso- och sjukvården.

Det finns både fördelar och utmaningar med förslaget ”en väg in” för barn och ungdomars med psykiska ohälsa. En trolig positiv effekt är ett mer effektivt nyttjande av vårdens totala resurser, sannolikt mer likvärdiga bedömningar samt en minskad risk för att patienter hänvisas runt mellan vårdgivare. 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 organisatoriska utmaningar. Region Stockholms existerande modell för första linjen vård för barn och unga är organiserad genom cirka 75 vårdcentraler med ett utökat uppdrag för 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.

Region Stockholms uppfattning är att utredningens generella förslag för primärvårdens tidsgränser om 7-60-90 också gäller första linjen för barn och unga. Det medför olika tidsgränser för specialiserad barn- och ungdomspsykiatri (inom 30 dagar för behandling) respektive första linjens psykiatri (inom 90 dagar för behandling), vilket är problematiskt. Det kan medföra en ovilja bland patienter och föräldrar att acceptera behandling inom första linjen på grund av den längre tidsgränsen dessutom är förslagen motsägelsefullt utifrån att utredningen framhåller tidiga insatser. Region Stockholm saknar därmed förslag i betänkandet gällande en förstärkt vårdgaranti för första linjen för barn och unga.

Ekonomiska 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. Den total ekonomiska konsekvensen är svårbedömd då förslagen innebär både utökade kostnader i resurser och systeminvesteringar samtidigt som förslaget också innebär tillskott av statliga medel och effektiviseringar. I nuläget vet Region Stockholm inget om storleken på kostnader eller

intäkter och kan därmed enbart påpeka risken att förslaget förmodligen kan innebära en negativ ekonomisk nettoeffekt.

Hans-Erik Malmros
Tf regiondirektör

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

1. Betänkande Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22).
2. Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande den 23 augusti 2022.

Beslutsexpediering

1. Socialdepartementet

Godkänd av Hans-Erik Malmros, 2022-08-30