

Socialdepartementet

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

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över rubricerade *Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22)*.

Sammanfattning

Region Jönköpings län anser att slutbetänkandet grundar sig på en väl genomförd utredning med många viktiga områden som påverkar tillgängligheten. Slutbetänkandet innehåller många bra förslag på åtgärder som kan bidra till en förbättrad tillgänglighet.

Region Jönköpings län anser att staten inte ska öka kontrollen utan i stället bidra med utredningar, omvärldsbevakning och det aktuella kunskapsläget samt att stötta regionerna i arbetet med att ställa om till ”Nära vård” och förstärka primärvården.

Övriga synpunkter beskrivs nedan.

Synpunkter på förslaget

Kapitel 4. En utökad vårdgaranti

Region Jönköpings län bedömer att förslagen kring en utökad vårdgaranti är bra. En något längre tid till en medicinsk bedömning inom primärvården kommer sannolikt vara bra för att optimera flöden. Att samtliga kontakter omfattas, även för personer med kroniska åkommor, är positivt.

Däremot är det svårare att förstå hur förslaget om en undersökning inom 60 dagar och en behandling inom 90 dagar i primärvården ska ge effekt inom primärvården. Här kommer mätpunkter för detta vara oerhört svåra att fånga och inte leda till någon större effekt, mer än ökad administration i primärvården. Om syftet är att harmonisera vårdgarantin mellan primärvård och specialiserad vård är detta inte rätt väg att gå. Det finns en påtaglig risk att snabba behandlingar och undersökningar istället skjuts fram, när en ny tid för bortre gräns införs.

Att tidsgränserna till ett första besök (medicinsk bedömning) inom specialiserad vård ändras från 90 till 60 dagar är bra, men att bedömningen kan ske av flera yrkesgrupper kan vara en risk. Det finns en viss risk att patienter, som vid ett kort bedömningsbesök hos sjuksköterska/annan legitimerad personal bedöms kunna vänta, får vänta väldigt länge utan möjligheter att påverka tiden fram till ett mer grundligt besök eftersom de inte längre har rätt till vårdgarantin.

En tidsgräns för beslutade undersökningar är ett mycket bra förslag, finns otaliga exempel på långa väntetider till exempelvis röntgen. Det är bra att tidsgränsen till behandling bibehålls.

Det är troligt att nödvändiga mätningar kommer att ta lång tid att få på plats, på grund av att det kan behövas förändringar i patientadministrativa system och att det inom ett flertal områden är väldigt oklara definitioner. Detta gör att mätningar kommer vara svåra att jämföra mellan olika regioner. Ett stort arbete med dessa definitioner behöver göras innan januari 2025.

4.4.7 Planerade uppföljningar bör fortsatt inte omfattas av vårdgarantin Region Jönköpings län stödjer förslaget att inte förändra lagstiftning avseende återbesök.

4.4.8 Information om tidpunkten för viss vård ska omfattas av vårdgarantin Region Jönköpings län stödjer förslaget om att besked om tid ska lämnas till patienten inom 14 dagar. Här kommer det sannolikt uppstå svårigheter kring hur detta ska mätas.

Kapitel 5. En nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården

Region Jönköpings län stödjer beskrivningen av vikten av arbetet med Nära vård och välkomnar de bedömningar som utredningen presenterar. Bra att flera parter är delaktiga i utvärderingen av omställningen, eftersom det inte är helt enkelt att finna mätvärden för detta.

5.5.1 Informationskravet ska utökas och tillgången till samlad och digital information ska stärkas

Förslaget att patienten ska få information samlat och digitalt, anser Region Jönköpings län dock är alldeles för ospecifikt. Detta borde vara en nationell service och sannolikt införlivas med den information som finns på 1177. Frågan behöver utredas mer innan lagändring sker.

5.5.3 Omställningen behöver märkas av vårdens medarbetare

Region Jönköping län vill särskilt motsätta sig utredningens bedömning kring hur medel ska avsättas. Det måste vara respektive region som avgör hur den egna budgeten ska fördelas.

Kapitel 6. God och nära vård med forskning, utbildning och utveckling

De är sedan ett flertal år allt svårare att rekrytera medarbetare till vård och omsorg. Region Jönköpings läns stödjer utredningens beskrivning av nuläget och att kraftfulla insatser behöver ske för att säkra framtida personalresurser.

6.2 Bättre kompetensförsörjning med regionaliserad läkarutbildning och ökad VFU-samverkan mellan lärosäten och kommuner

Region Jönköpings län stödjer utredningens förslag om att tydliggöra att utbildning skall ingå i primärvårdens grunduppdrag och anser att det är av stor vikt för att skapa mer jämlika villkor för kompetensförsörjning och att det bidrar till akademisering av basen av sjukvården.

Regionen ser också mycket positivt på att den regionaliserade läkarutbildningsmodellen utvecklas och sprids och stödjer att frågan utreds vidare i de sjukvårdsregioner som inte har en sådan modell. Skälen till att gå mot mer regionaliserade utbildningsmodeller beskrivs väl i utredningen och särskilt viktigt är att det ger bättre förutsättningar för att kompetensförsörja de delar av Sverige som ligger längre ifrån universitetsorter och att attraktiviteten för arbete i primärvård ökar. Dessutom finns kvalitetsfördelar, exempelvis mindre utbildningsträngsel och närmare koppling mellan utbildningens innehåll och framtida arbetsuppgifter samt en generell akademisering av hälso- och sjukvården. För att regionaliserade läkarutbildningsmodeller skall utvecklas väl behöver det tydliggöras hur sådana modeller skall finansieras.

Region Jönköpings län delar utredningens förslag att staten bör ge ett permanent stöd till och stå för de merkostnader som regionaliserade modeller har. Idag är ersättning för läkarutbildningen otillräcklig vilket innebär allt högre förväntningar från lärosäten att regionerna skall stå för mer och fler direkt utbildningsrelaterade kostnader såsom för utbildningslokaler, vidareutbildning för lärare, forskningstid för lärare, IT-kostnader och administrativa kostnader. Om regionerna skall stå för direkta utbildningskostnader i högre grad torde detta bli ett hinder för denna positiva utveckling och det finns risk för försämrade förutsättningar för en jämlik vård då regioner prioriterar utbildningsuppdragen olika. I utredningen anges att lärosäten kan uppfatta att bemanningsfrågor är ”inget som universitetet primärt har ansvar för”. Staten kan behöva tydliggöra universitetets roll i kompetensförsörjningsfrågor rörande professionsutbildningar i hälso- och sjukvården. Regions Jönköpings län menar att utbildningssystemen behöver kopplas ihop bättre för att möta kompetensförsörjningsutmaningarna och ett hinder för detta kan vara hur universitetet ser på sitt uppdrag.

Region Jönköpings län stödjer också utredningens bedömning att andra professionsutbildningar görs i ökad samverkan med hälso- och sjukvården inklusive den kommunala delen. Detta ger också möjligheter för mer jämlika förutsättningar för hälso- och sjukvård. Regionaliserade modeller bidrar även här till bättre förutsättningar för jämlik vård och stärker akademiseringen av sjukvården. Frågan om hur fler VFU platser kan skapas är viktig och lärosäten,

regioner och kommuner behöver skapa eller stärka de gemensamma strukturer och processer för att fler lärandemiljöer och utbildningsplatser utformas i hälso- och sjukvården. Detta innebär att fler handledare behöver utbildas, nya modeller för handledning behöver utvecklas och spridas och samverkan mellan parter regleras i avtal. Digitaliseringen ger också nya möjligheter att samverka och bedriva forskning, utbildning och utveckling. Staten kan bidra till att skapa förutsättningar för denna utveckling, genom tydlig markering att utbildning ingår i alla delar av vårdens verksamheter i såväl regioner som kommuner och att samskapande mellan kommuner, regioner och lärosäten stärks. En annan förutsättning är långsiktig och rättvis finansiering av uppgiften till hela landet.

6.3 Långsiktiga program för stöd till tvärvetenskaplig primärvårdsforskning
Region Jönköpings län ser positivt på utredningens förslag att 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) och att Forte respektive VR får i uppdrag att förbereda för programmen, analysera forskningsbehov och ta fram strategiska forskningsagendor i samverkan med berörda aktörer året innan medel utlyses.

Ovanstående förslag är angelägna och rimliga och beskrivna skäl relevanta. Region Jönköpings län efterlyser dock en precisering av inriktningen på området Nationellt samverkansprogram för forskning och utveckling för nära vård; avser anslaget och satsningarna all nära vård, det vill säga även sekundär och tertiär vård som bedrivs nära, eller är avsikten att det bör gälla nära vård med fokus på primärvård. Region Jönköpings län ser Nationellt program för primärvårdsforskning som en viktig satsning i rätt riktning. Det är angeläget med anslag som finansierar kunskapsluckor om vanliga kroniska och vanliga akuta tillstånd i primärvården. En samverkan mellan olika professioner och andra specialiteter är angeläget, men får inte vara ett ändamål i sig utan forskningsfrågan bör styra hur samverkan organiseras.

Region Jönköpings län instämmer också i att forskning i tillräckligt hög omfattning behövs för att säkerställa en god kunskapsutveckling i primärvården, vilket i sin tur kräver en tillräcklig stor massa av forskare inom primärvården.

Region Jönköpings län vill understryka att för att stärka omställningen till en god och nära vård är det angeläget att de frågeställningar som ska besvaras genom forskning och genomföras i utvecklingsprojekt säkras att de aktörer som behövs för att svara på frågeställningen eller problemet deltar i både forskningen och i utvecklingsarbetet.

För att avsätta forskningsmedel ska få så stor verkningskraft som möjligt anser Region Jönköpings län att anslagen bör allokeras till forskare och doktorander som verkar i primärvården. Om forskningsmedel landar i primärvården bidrar detta till att primärvårdens forskningsmiljö stärks. Om forskningsanslagen i hög grad beviljas forskare verksamma i andra sektorer så förlorar man denna möjlighet

att stärka den akademiska miljön i primärvården. De forskningsprojekt som initieras har då två uppgifter 1) att besvara kunskapsluckor relevanta för primärvårdens vardag och 2) bidra till att bygga forskningskompetens och kapacitet för forskning i primärvården.

Region Jönköpings län ser positivt på initiativet att stödja forskarskolor, men forskarskolorna måste ha en sådan kvalitet att de lyfter svensk primärvårdsforskning till en konkurrenskraftig internationell forskning. Att ha ett långsiktigt program för primärvårdsforskning är viktigt för att skapa stabilitet.

Utredningens förslag att det behövs forskarskolor både i bred bemärkelse för nära vård och specifikt inom allmänmedicin är välkommet. Viktigt dock att dessa två initiativ också har nära koppling. Medicinskt innehåll behöver utvecklas integrerat med organisering, innovation och förbättringskunskap för att en verklig omställning ska kunna ske. Med tanke på att forsknings- och utvecklingskapaciteten inom både nära vård och inom allmänmedicin idag är otillräcklig är det viktigt att inte parallella strukturer byggs som riskerar konkurrera snarare än förstärka varandra. Frågor om vad som skall åstadkommas bör integreras systematiskt i frågor om hur detta skall ske.

Även förslaget om att differentiera ansökningarna är positiv. Alla forskningsprojekt kräver inte stora anslag. I början av en forskarkarriär kan ett mindre anslag till en junior forskare vara väldigt betydelsefullt. Region Jönköpings län instämmer i att system för tillgång till hälso- och sjukvårdsdata i primärvården måste säkerställas nationellt.

6.4 Fler universitetssjukvårdsenheter i primärvården och stödjande miljöer i kommunal vård

Region Jönköping län stödjer utredningens bedömning att regioner och kommuner behöver stärka strukturerna för forskning och utveckling och stärka forskningsmiljön och att öka samverkan med lärosäten samt med varandra. Detta kan ske på många sätt såsom att samverkansavtal skrivs. Region Jönköpings län ser också att fördjupningsarbeten och förbättringsarbeten inom utbildningar i högre grad kan genomföras i primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och annan nära vård. Återkoppling av resultat från forskning och förbättringsarbeten behöver också i högre grad införlivas i sjukvården. Stärkta stödjande strukturer och en högre grad av generell akademisering kan bidra till detta.

Region Jönköpings län delar utredningens bedömning stöd till att staten på olika sätt långsiktigt kan stödja dessa strukturer. Region Jönköpings län ser positivt på att inrätta särskilda statliga medel för forskning och utveckling i nära vård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård och stödja. För att akademisera primärvården behövs en fungerande kompetensförsörjning och möjlighet till uppdrag forskning, utveckling och utbildning kan öka attraktionsgraden och bidra till en tryggad kompetensförsörjning.

Region Jönköpings län har också en samsyn i utredningens bedömning att regionala samverkansorgan för ALF-avtalet och regioner i sjukvårdsregionen

tillsammans bör utveckla förutsättningar för forskning, utbildning och utvecklingsarbete i syfte att möjliggöra universitetssjukvårdsenheter i respektive region, särskilt inom primärvården och att staten bör stödja utvecklingen av universitetssjukvårdsenheter inom primärvården i fler regioner.

Region Jönköpings län ser också positivt på att Socialstyrelsen får 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.

Region Jönköpings län instämmer i utredningens bedömning att universitetssjukvårdsenheter är en kvalitetsstämpel men kraven på universitetssjukvårdsenheter blir även mål i arbetet. Det behövs även praktiska förutsättningar för att kunna inkludera patienter i primärvården i forskningsprojekt såsom tillgång till forskningssjuksköterskor. Koppling mellan forskning och utveckling förutsätts i universitetssjukvårdsenheter men utvecklingskompetensen är ofta begränsad hos forskare. Det behövs därför en djupare och bredare samverkan mellan forskningskompetens och utvecklingskompetens och det blir särskilt viktigt att inte skapa parallella stuprör för forskning i nära vård och primärvårdsforskning. En samordning mellan forskarskolor i nära vård och primärvård bör ske. Dessutom är det viktigt att det finns en stabil forskningsinfrastruktur för primärvården. Eftersom tillräcklig kompetens inte alltid finns på alla vårdcentraler så behövs koordinerande system och stödfunktioner som underlättar till samverkan mellan vårdcentraler.

Region Jönköpings län anser även att engagemang och basal kunskap om forskningsprocessen hos verksamhetschefer är en viktig förutsättning för förståelsen att forskningsuppdraget och vårdproduktion behöver gå hand i hand. Kurser i forskningsprocessen för verksamhetschefer/enhetschefer behöver tas fram gärna nationellt för att sedan erbjudas lokalt. Andelen verksamhetschefer inom primärvården med forskningserfarenhet eller djupare utvecklingserfarenhet behöver öka för att akademiseringen av primärvården skall få prioritet. Akademisering kan också stärkas genom att undanröja hinder för inrättande av fler kombinationsanställningar. Vidare bör relevanta uppföljningsmått för forsknings och utbildningsaktiviteter användas och efterfrågas i högre grad. Utredningen beskriver behov av förebyggande arbete. Region Jönköpings län vill lyfta fram specialiteten Socialmedicin som skulle kunna vara av betydelse i det förebyggande arbetet.

Region Jönköpings län vill också betona vikten av Vinnvård som nämns i utredningen. Att stärka Vinnvård med nya medel bedöms viktigt för att stärka kopplingen mellan utveckling och forskning. Fellowships verksamhet inom ramen för Vinnvård kan bidra till att bygga kapacitet i forskning och utvecklingsområden relevanta för nära vård och primärvård. Ett sådant kapacitetsbyggande bidrar även till viktigt nätverkande och utveckling av akademiskt ledarskap. Region Jönköpings län vill också att lärdomar från utlysningar från klinisk

behandlingsforskning beaktas särskilt när det gäller svårigheter att fördela medel till projekt som berör primärvård och till forskare verksamma i den.

Kapitel 7. Barn och ungas psykiska hälsa

Region Jönköpings län delar utredningens bedömning om att behålla 30 dagarsgränsen som en målsättning och inte en lag.

Kapitel 8. Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet

Region Jönköpings län anser att det är viktigt att betona, om man önskar varaktig påverkan, att denna typ av uppföljning behöver vara dynamisk och återkommande om regionerna ska kunna dra någon nytta av den. Det finns en påtaglig risk för att ett årligt besök blir mer av inspektionskaraktär och inte fyller någon egentlig funktion. Ett nätverksliknande arbetssätt skulle sannolikt ha mer effekt.

Kapitel 10. Konsekvensbeskrivningar

Förändringarna som presenteras kommer innebära ökade kostnader för regionerna, exempelvis kommer en utökad datainsamling medföra behov av förändringar som måste göras i olika IT-stöd. Det finns även mätningar som föreslås som tidigare inte alls har omfattats. Region Jönköpings län anser att dessa kostnader bör ersättas från staten.

REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Rachel De Basso
Ordförande i nämnd för folkhälsa och
sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör