

Socialdepartementet
Dnr S2022/02635

Remissyttrande Vägen till ökad tillgänglighet - delaktighet, tidiga insatser inom lagens ram SOU 2022:22

Sammanfattning

Region Norrbotten tillstyrker i allt väsentligt förslag och bedömningar i slutbetänkandet och ställer sig positiv till föreslagna åtgärder i syfte att förbättra och öka tillgängligheten och stärka patientens rättsliga ställning.

Regionen är positiv till förslaget om att vårdgarantin ska omfatta information om tidpunkt för vård inom 14 dagar, att patienten ska erbjudas hjälp att hitta annan vårdgivare om den egna regionen inte kan erbjuda vård inom vårdgarantins gräns samt förslaget om att inrätta ett nationellt vårdkösystem som kan användas både av patienter och vårdgivare. Regionen välkomnar även krav på information om fast läkarkontakt och fast vårdkontakt.

Regionen har däremot synpunkter på förslag vad gäller utveckling av primärvårdsforskning, införande av en ny parallell databas samt förlängning av vårdgarantin från tre dagar till maximalt sju dagar i primärvård.

Region Norrbottens synpunkter

3.4 Nationell väntetidsuppföljning

För att säkerställa korrekt data med jämförbar kvalitet krävs att endast få förändringar genomförs i mätningar och variabler över tid.

Under år 2020 genomfördes en större förändring avseende mätning av väntetider i specialistsjukvården med gott resultat. Mindre förändringar i syfte att uppnå mer optimal mätning ska däremot vägas mot eventuella nackdelar som uppkommer. Exempelvis är data inte jämförbar över tid och dessutom ökar risken för att regionerna mäter olika uppgifter.

Regionen förordar att väntetiderna fortsatt mäts i nuvarande system "Väntetider i vården" istället för att införa parallella databaser och insamlingsmetoder som riskerar att visa olika resultat. Som alternativ föreslås att staten ger Socialstyrelsen i uppdrag att granska befintlig databas "Väntetider i vården".

4.4.1 Vårdgarantin ska utökas

Regionen delar utredningens uppfattning om behovet av att stärka patientens rättsliga ställning genom att vårdgarantin omfattar fler delar av vårdkedjan och därmed är mer relevant för fler patientgrupper, exempelvis patienter med kroniska sjukdomar.

För primärvården innebär utredningens förslag en förlängning av vårdgarantin från tre dagar till maximalt sju dagar för tid till medicinsk bedömning i

primärvård. Regionen befarrar att även om vårdgarantin fortsatt innefattar en borte gräns så kan förändringen på sikt komma att påverka prioriteringar i vården som eventuellt resulterar i längre väntetider till primärvård.

Förslaget om att utöka vårdgarantin till att även omfatta undersökningar och behandlingar i primärvård är positivt men försvårar mätning och jämförbarhet mellan regioner eftersom undersökningar genomförs vid den första medicinska bedömningen. Istället för att mäta undersökningar och behandlingar separat från medicinska bedömningar, föreslår regionen att mätningen avser återbesök inom medicinskt måldatum där undersökningar och behandlingar oftast ingår.

4.4.2 Garantin om en medicinsk bedömning inom primärvården ska breddas

Som tidigare framkommit anser regionen att förslaget innebär en försämring eftersom garantitiden för en medicinsk bedömning i primärvård förlängs från tre dagar till maximalt sju dagar. Däremot är det bra att utredningen föreslår en författningsreglering om patientvald väntan som möjliggör att patienten kan välja att vänta på tid till sin fasta kontakt.

4.4.3 Medicinska bedömningar inom den specialiserade vården ska omfattas av vårdgarantin

Förslaget innebär att vårdgarantin ändras från besök inom 90 dagar till medicinsk bedömning inom 60 dagar vilket medför att mätningen ändras från tid till första besök till tid för medicinsk bedömning. För specialistvården innebär den nya tidsgränsen en avsevärd förändring som ställer stora krav på verksamheterna särskilt inom vissa specialiteter med stor bristkompetens i landet. Det innebär även att besöket ska vara diagnossatt samt att medicinsk registrering ska vara utförd för att besöket ska ingå i aktuell månadmätning. Regionen anser att innan beslut fattas om en förändring av vårdgarantin bör det beaktas att eftersläpning vid registrering av medicinsk bedömning i diktat minskar underlaget för mätningen och gör att tillgängligheten till specialiserad vård inte är jämförbar över tid.

För att vårdgarantin fortsatt ska innefatta en skarp borte gräns och inte rekommenderat datum som idag, är det viktigt att tillgänglighetsmätningen inte tappar fokus på patienter som väntar på besök eller åtgärd. Det finns en risk för att lägre prioriterade patienter får vänta längre än vårdgarantins gräns. Skillnaden mellan specialistsjukvården och primärvården är att mätning i primärvården enbart avser genomförda besök. Staten bör tydliggöra om och i så fall hur väntande till medicinsk bedömning ska mätas inom specialistsjukvården. Idag mäter regionerna väntetid till följande undersökningar; transluminal endoskopi, koloskopi och gastroskopier. Koloskopi och gastroskopier har flyttats från gruppen operation/åtgärd till gruppen undersökning och transluminal endoskopi har tillkommit.

Om undersökningar ska mätas inom 60 dagar bör det förtydligas vilka undersökningar som omfattas eftersom det kan vara svårt att separera undersökningarna från första besök och återbesök. Om behandling ska mätas inom 90

dagar så bör det förtydligas vilka behandlingar som omfattas eftersom det kan vara svårt att separera behandling från undersökning, åtgärd eller operation. Det bör även klargöras om mätningarna avser redan genomförda besök och åtgärder eller om det handlar om väntande patienter och hur länge dessa har väntat vid en viss tidpunkt.

4.4.8 Information om tidpunkten för viss vård ska omfattas av vårdgarantin

Regionen är positiv till förslaget om att vårdgarantin ska omfatta information inom 14 dagar om tidpunkt för vård. Förslaget är i överensstämmelse med patientlagens bestämmelser om att patienten ska erbjudas hjälp att hitta annan vårdgivare förutsatt att den egna regionen inte kan erbjuda vård inom vårdgarantins gräns.

Regionen är även positiv till de föreslagna utökade informationskraven om fast läkarkontakt och fast vårdkontakt samt att vården ska lämna kontaktuppgifter till dessa och till vårdenheten. Regionens vårdadministrativa system har förberetts för genomförandet av informationskraven.

4.4.9 Regionens ansvar att erbjuda vårdgaranti inom viss typ av primärvård ska utökas till fler personer

Regionen delar utredningens förslag om att den hälsocentral där patienten är listad ansvarar för att erbjuda vårdgaranti även om patienten är folkbokförd i en annan region.

6.3.9 God och nära vård med forskning, utbildning och utveckling

Regionen delar utredningens bedömning om behovet av långsiktiga forskningsprogram som löper över flera år vilket krävs för att uppnå varaktigt resultat. En utveckling av forskningsagenda med bred ansats ger goda förutsättningar för långsiktigt resultat. Medlen kan därmed användas för utvecklings- och planeringsprojekt, mindre lokala projekt och infrastruktur.

Förslaget om utveckling av primärvårdsforskning är välkommet. Det är emellertid nödvändigt att ta hänsyn till att primärvården har en svag forskningstradition och forskningskultur. Regionen saknar en fördjupad analys över behovet av ledarskapsutveckling, förändrad kultur och stödjande strukturer i primärvård. Dessutom vore det önskvärt om utredningen redovisade förslag på åtgärder som innebär att ersättningssystem och vårdproduktionskrav inte tränger undan forskning och utveckling inom primärvården samt hur uppföljning kan utformas.

8.2 Delbetänkandets innehåll, bedömning och förslag

Regionen är positiv till utredningens förslag om att staten genomför återkommande uppföljning och dialog kring väntetidsläget med regionerna för att stimulera utveckling och förändringsarbete. Regionen välkomnar förslaget om att inrätta ett nationellt vårdkösystem som kan användas både av patienter och vårdgivare.

10.3.10 Bedömningar om en regionaliserad läkarutbildning

Kostnader och konsekvenser för regionen

Regionen delar utredningens bedömning om att merkostnader inklusive lokalkostnader till följd av samarbetet med universitetet för regionaliserad läkarutbildning bör täckas av staten. I merkostnaden ingår även arbetet inom regionen och deltagandet i de olika samverkansgrupper som bildats till följd av ALF-avtalet.

Regionen vill särskilt understryka vikten av att ett permanent stöd utgår till regioner som redan infört regionaliserad läkarutbildning. Vidare är det av största vikt att medel som avsätts i GU-ALF tillfaller regioner där det finns en regionaliserad läkarutbildning för att täcka löpande kostnader för VFU i läkarutbildningen. Det är angeläget att ALF-avtalets del för grundutbildning är tillräcklig så att ersättningen är adekvat och täcker regionernas kostnader för den verksamhetsförlagda utbildningen.

Protokollsutdrag skickas till:

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.fs@regeringskansliet.se