

Tjänsteställe, handläggare
Utvecklingsenheten Hälso- och
sjukvårdsförvaltningen, Eva Åkesson Enelo

Ordförandebeslut Beteckning
Dnr: 22RS5756

Er beteckning:
S2022/02635

Regeringskansliet, Socialdepartementet

103 33 Stockholm

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

Region Örebro län (Regionen) har getts möjlighet att lämna synpunkter på slutbetänkandet av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, Vägen till ökad tillgänglighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22). Med anledning av utredningen framför Regionen följande.

Regionen vill först och främst lyfta fram att det råder en nationell utmaning vad gäller kompetensförsörjning, vilket både påverkar möjligheterna att minska de vårdköer som följt pandemin och att kunna möta utredningens krav på tillgänglighet. Regionen delar uppfattningen att både en god produktionsplanering och schemaläggning är nödvändiga och att dessa områden såväl kan som bör förbättras. Flera av förslagen förefaller dock baseras på slutsatsen att det bara är ineffektiva flöden i vården som skapar köer, utan att slutbetänkandet i någon större utsträckning berör de demografiska förutsättningarna med färre i yrkesverksam ålder och den kompetensbrist vården har som största utmaning.

Regionen anser att utredningen inte tar hänsyn till olika strömningar inom hälso- och sjukvården och inte är helt uppdaterad i förhållande till nuvarande kunskapsnivå. För att lösa tillgänglighetsfrågan krävs det mer än att öka produktiviteten och antal medarbetare. Här finns andra frågor som är viktiga att arbeta med, bland annat egentriagering, egenvård och triagering till första vårdinstans.

Även om behovet av en fortsatt utveckling i linje med Nära vård glädjande

nog betonas i slutbetänkandet, så upplever Regionen att utredningen fastnat i vårdens nuvarande och ibland föråldrade arbetsformer. Ett större fokus på samverkan i patientens vårdkedja är önskvärt, även i hur vårdgarantimått presenteras, för att tydliggöra en personcentrerad vård. Att så tydligt särskilja specialistvård, primärvård och tidsätta väntetiden till varje enskild insats kan också det riskera att befästa delvis föråldrade uppdelningar i en omställning till nära vård. Vårdgarantin kan med andra ord riskera att påverka sjukvårdens prioriteringsmöjligheter utifrån den etiska plattformen och hälso- och sjukvårdslagen.

Om utredningens förslag gällande vårdgaranti

Regionen anser att ett antal av utredningens förslag är genomtänkta och genomförbara, medan andra är tveksamma eller direkt kontraproduktiva till målbilden för hur vården ska fortsätta att bedrivas och utvecklas så effektivt som möjligt, inte minst mot bakgrund av de fortsatta demografiska och resursmässiga utmaningar som förutspås.

Vad gäller vårdgaranti vill Regionen lyfta att trots att medicinsk bedömning genomförs vid en telefonkontakt, räknas inte det in som ett vårdgarantibesök om bedömningen gör av distriktssköterska, sjuksköterska eller fysioterapeut. Med anledning av det går stora resurser åt till att först genomföra en bedömning per telefon och sedan göra om bedömningen i en fysisk miljö, för att vårdgarantin ska uppnås.

Regionen vill också lyfta utredningens avsnitt gällande digitala besök, som behandlar att kostnad för besök och ersättning idag inte är kompatibla med fysiska vårdbesök. Att det är så innebär i omställningsarbetet att fysiska kontakter kommer att förespråkas så länge som ersättningsnivåerna och patientavgift inte är jämförbara med digitala och fysiska besök.

4.4.11 Vårdförlopp bör ses som komplement till vårdgarantin

Regionen vill även framföra att det i en dynamisk utveckling över tid bli svårt hålla isär vad som faller inom ramen för vårdgarantin, standardiserade vårdförlopp och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Ett utredningsförlopp innefattar dessutom inte sällan flera undersökningar som tillkommer efter hand och kan i vissa fall innebära gränsdragningsproblematik gentemot uppföljning.

4.4.12 Målsättningen om förstärkt vårdgaranti inom BUP bör inte lagstadgas

Regionen ställer sig positiv till att utredningen bedömer att målsättningen om tidsgränser till bedömning och fördjupat utredning eller behandling inom barn-

och ungdomspsykiatrin inte bör lagstadgas som en del av en differentierad vårdgaranti.

4.4.13 Bestämmelsen om att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare ska tydliggöras och utökas

Att regionerna ska få ett utökat ansvar att hitta annan vårdgivare i händelse av att vårdgarantin inte kan uppfyllas, kommer att medföra behov av nya administrativa resurser i regionerna.

4.4.15 Vissa av tidsgränserna i vårdgarantin ska ändras

Utredningens förslag om att det ska införas ett informationskrav inom 14 dagar kommer även det att medföra behov av nya administrativa resurser i regionerna.

Regionen vill även lyfta att det inte heller var länge sedan informationskravet utökades genom Patientlagens (2014:821) tillkomst. Ett utökat informationskrav behöver också vägas mot nyttan det väntas ge till patienten, då det innebär ytterligare administration för vården.

Om intygsutfärdande inom hälso- och sjukvården

Regionen är positiva till om de krav på intygsutfärdande som staten ställer kan minskas, då dessa utgör en administrativ börda för hälso- och sjukvården. Regionen vill även framföra att det inte borde krävas att just läkare ska utfärda intyg, utan anser att intyg istället ska kunna utfärdas av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som vårdgivaren finner lämplig.

Angående förslag rörande forskning och utbildning

Regionen anser att utredningen ger oproportionerligt stort utrymme till läkarprofessionens frågor, både vad gäller utbildning och forskning. Utredningens förslag och bedömningar visar även på behovet av flera professioners insatser.

Regionen vill även lyfta fram att det finns samarbetsvinster att hämta in vad gäller kunskapsstyrningsorganisationen. Större universitetssjukvårdsenheter, jämfört med vårdcentraler, ger bättre kritisk massa och bättre förutsättningar att bedriva forskningsprojekt.

Utredningen lyfter fram att omställningen till en nära vård inte enbart är en fråga för primärvården. Vårdförlopp ger en möjlighet att arbeta tillsammans över organisatoriska gränser utifrån patientens resa genom vården, där samverkan ser mellan specialistvård, primärvård och kommunal vård- och omsorg. Tydligare flöden skapar mer tid för direkt patientrelaterat arbete.

Utredningen lämnar bedömningar gällande tillsättning och samverkan kring ett nationellt samverkansprogram för forskning och utveckling för nära vård. Regionen anser att det är positivt med det breda grepp som samverkan medför.

Regionen instämmer i utredningens bedömning att regioner och kommuner bör stärka strukturerna för forskning och utveckling och stärka forskningsmiljön. Här är det viktigt att utveckla stödstrukturerna. Regioner och kommuner behöver också erbjuda tillräcklig tillgång till stöd, avseende utformning av bland annat ansökan om forskningsmedel, projektplanering och etikansökningar.

Gällande läkarutbildning lyfter utredningen den bristsituation som råder, särskilt i glesbygd och utanför etablerade utbildningsorter. När läkarutbildningen grundades vid Örebro universitet var ett av målen att utjämna läkartätheten, särskilt inom delar av den mellansvenska sjukvårdsregionen. Här har ett samarbete utvecklats mellan Region Dalarna och Region Värmland. Även om läkarutbildningen vid Örebro universitet saknar formell regionalisering, karaktäriseras den av tidiga och återkommande placeringar i primärvård inom de tre samverkande regionerna. Regionen och lärosätet arbetar med en aktiv regionalisering av VFU och tillsammans med respektive region, en förstärkning av den akademiska miljön på respektive huvudort.

Regionen ställer sig positiv till nationella forskarskolor. Finansieringen bör dock vara central och inte lika belastande för deltagande lärosäten oavsett deras mycket varierande fasta forskningsanslag.

Att bedriva klinisk forskning, särskilt läkemedelsstudier och medicinskt tekniska prövningar, kräver hög kompetens inte minst avseende forskningsstödande personal. Inom ramen för kliniska studier Sverige pågår ett projekt avseende så kallade "satellit sites". Det är angeläget att de regulatoriska problem som identifierats hanteras skyndsamt, som gällande datadelning och informationsöverföring samt elektroniskt samtycke.

Regionen anser självklart att särskilda nationella utlysningar för primärvårdsforskning är mycket positivt. Det är dock angeläget att anslaget i dessa utlysningar är multiprofessionellt och tar hänsyn till behovet av att bygga och sprida kompetens samt inte enbart utgår från etablerad excellens. Att 17 av 21 anslag från Vetenskapsrådet inom området går till ett lärosäte i Sveriges absolut mest tätbefolkade region ger sannolikt inte denna effekt. Även ALF-medlen för forskning är koncentrerade till de största utbildningsorterna varför möjligheten att specifikt stimulera

primärvårdsforskning och glesbygdsbaserade projekt är begränsade för de lärosäten och regioner som finns i sådana miljöer. Fasta anslag till lärosäten fördelade med andra nyckeltal än de traditionella, till exempel utifrån glesbygdsförekomst inom respektive ALF-region skulle också påtagligt stärka möjligheterna att utveckla primärvårdsforskning med nationell spridning. Riktade anslag till adekvata regionala HTA-enheter skulle kunna vara ett sätt att stärka en akademisk miljö inom primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Regionen noterar, liksom utredningen, att den gemensamma skrivelsen till utbildningsdepartementet från samtliga ALF-regionerna avseende underfinansiering av den så kallade utbildnings-ALF i såväl nuvarande som i det nyss uppstartade 6-åriga läkarprogrammet inte besvarats från departementet. Detsamma gäller den skrivelse som inskickats till departementet specifikt avseende den särskilda underfinansieringen som gäller avseende antal ALF-grundande utbildningsplatser vid läkarprogrammet vid Örebro universitet.

Utredningen lyfter viktiga delar avseende långsiktighet och att skapa infrastrukturer som gynnar forskning på primärvårdsnivån. Regionen vill lyfta att det är viktigt att systematisk ansats finns i klinik och att dessa kunskaper finns på enheter. Det är även viktigt att det finns forsknings-, utbildnings- och utvecklingskompetens i ledningen, vilket är kriterier för universitetssjukvårdsenheter idag.

Barn och ungas psykiska hälsa

Det är i grunden positivt att utredningen bedömer att ett brett angreppssätt behövs för hela området barn och unga. Regionen anser dock att utredningen begränsar frågan om psykisk hälsa till att handla om sjukdom och insatser via hälso- och sjukvården, vilket är problematiskt. Regionen vill lyfta att fler samhällsarenor och aktörer än hälso- och sjukvården är centrala i arbetet med psykisk hälsa bland barn och unga. För att belysa frågan är det nödvändigt med ett brett folkhälsovetenskapligt och sektorsövergripande perspektiv, vilket krävs för att vända den negativa trenden gällande psykisk ohälsa och dämpa inflödet till hälso- och sjukvården. Ett sådant angreppssätt bör även sträva efter att höja produktionen i vården. Det vore olyckligt om bristen på ett helhetsperspektiv avspeglar sig i framtida konkreta och långsiktiga strategier på området och i eventuella kunskapsstöd exkludera program som riktar sig till skolan till exempel när det gäller förebyggande och främjande åtgärder.

Regionen vill lyfta in vikten av rätt insats, på rätt plats i rimlig tid. För dessa delar är både prestationsbaserade medel och kortare överenskommelser svåra

eftersom de snarare stör långsiktigt arbete än gynnar det. Istället behövs bra triagering och krav på samverkan i hela vårdkedjan. Ska det finnas riktade medel måste de ha välkänd och rimlig uppföljning, så att den tid som läggs på återrapportering och att följa inte tar för mycket kraft. Ett problem som kvarstår är vilken effekt de olika satsningarna har för patienterna. Här behövs ett tydligt uppdrag för primärvården avseende vad som kan göras inom området.

Regionen vill även förmedla att det vore önskvärt med ett mycket tätare samarbete mellan primärvård och Elevhälsan.

För Region Örebro län

Behcet Barsom

Vice ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

Beslut enligt punkt 1.5 i hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning