

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

Sammanfattning

Region Östergötland anser att slutbetänkandet grundar sig på en väl genomförd utredning med viktiga områden som påverkar tillgängligheten, och delar i stort utredningens förslag och bedömningar. Dock har regionen några invändningar som beskrivs i detta svar.

En generellt förbättrad tillgänglighet kräver fler åtgärder och insatser än att revidera vårdgarantin. Vårdgarantin har bidragit positivt för att öka fokus på tillgängligheten och stärkt patientens roll i förhållande till vården. Långt fler patienter är informerade om sina rättigheter och fler får också vård på annan ort jämfört med tidigare. Den interna styrningen är också i linje med intentionen i vårdgarantin. Att utveckla vårdgarantin för att reducera de risker och brister som finns med nuvarande system kan leda till ökad relevans och förbättrad tillgänglighet, men det är viktigt att se vårdgarantin som ett verktyg bland många för en förbättrad tillgänglighet. Det är dock viktigt att komma ihåg att principen om att den som har störst behov av vård ska ges företräde till vården gäller samtidigt som vårdgarantin.

Gällande vårdgarantins tidsgränser är det generellt bra att använda samma definitioner och mätpunkter. Det är viktigt att hela vårdkedjan ser sin del i en sammantagen vårdprocess utifrån patientens perspektiv.

Generellt är förslagen och resonemangen i utredningen i hög grad i överensstämmelse med de resonemang och förslag som finns med i de tidigare utredningarna om Effektiv vård samt om God och Nära vård. Detta förstärker behoven av fortsatt arbete med Nära vård. Arbetet med Nära vård är fortfarande i hög grad centralt lokaliserat. Bedömningen är att det krävs en större involvering av medarbetare i vården, vilket är nödvändigt för att få tempo och genomslag i arbetet. Mycket arbete görs med olika moment men det samlade utfallet syns ännu inte. Det krävs såväl fördjupning som breddning av åtgärder för att skapa en övergripande och stark effekt. Detta kräver i sin tur en starkare styrning och ett tydligare skifte av arbetssätt där nuvarande arbetssätt utfasas i så hög grad som möjligt. En tydlig prioritering av resurser till primärvården med finansiering krävs. Det måste märkas för medarbetarna att satsningen är allvarligt o långsiktigt menad. Som utredarna framför saknas denna bild ute i primärvården. Nära vård måste dock ses som en helhet inom hälso- och sjukvården och det är därför en risk att i så hög grad adressera primärvården som om den vore en helt fristående organisation. De bedömningar och förslag som utredningen lämnar har i hög grad bäring på hela hälso- och sjukvården och skulle ge bättre genomslag om de inte hanterades isolerat för primärvården. Att primärvårdens uppdrag beträffande forskning förtydligats inför omställningen till nära vård är viktigt men skrivningen i hälso- och sjukvårdslagen är alltså för svag. Att ”möjliggöra medverkan” ger inte ett tvingande uppdrag att bedriva forskning, vilket måste anses vara en förutsättning för utveckling av hälso- och sjukvården och ökad patientnytta.

Region Östergötland instämmer med utredningen att förslagen kring regionaliserad läkarutbildning och VFU, finansiering, stödjande strukturer och miljöer, universitetssjukvårdsregioner etc. är angelägna och lämpligen hanteras samlat. Det är dock viktigt att detta inte sker på bekostnad av kvaliteten i forskningen.

En viktig fråga som har stor bäring på tillgänglighet till vård som Region Östergötland saknar i slutbetänkandet handlar om kompetensförsörjningen. Det svenska samhället står inför en stor utmaning. Inom tio år kommer andelen över 80 år ha ökat med 50 procent, medan den arbetsföra delen av befolkningen ökar med 4 procent. För att upprätthålla dagens bemanningstäthet kommer sektorn behöva 36 procent av den tillkommande arbetskraften. Vård och omsorgssektorn kommer inte enkom kunna nyrekrytera sig ur bemanningsutmaningen, sektorn behöver verka för att fler ska kunna och vilja arbeta heltid och hela yrkeslivet i vården. Verksamheterna måste kunna behålla och kompetensutveckla befintlig vård- och omsorgspersonal. Sektorn behöver också hitta, nya arbetssätt, förbättrade behandlingsmöjligheter och använda oss av digitaliseringens positiva effekter. Region Östergötland menar därför att det är olyckligt att utredningen enbart fokuserar på dagens problem och lösningar.

4. En utökad vårdgaranti

Utredningens förslag och bedömningar

- En medicinsk bedömning inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin oavsett om besväret som den enskilde söker kontakt med primärvården för har samband med tidigare känt hälsoproblem eller inte.
- Medicinska bedömningar av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den specialiserade vården ska omfattas av vårdgarantin, i stället för besök inom den specialiserade vården.
- Inom såväl primärvården som den specialiserade vården ska undersökningar omfattas av vårdgarantin.
- Behandlingar inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin. Behandlingar inom den specialiserade vården omfattas av vårdgarantin redan i dag.
- På samma sätt som när det gäller primärvården ska termen behandling användas i vårdgarantin när det gäller den specialiserade vården.
- Vårdgarantin ska omfatta information om tidpunkten för viss vård.
- Regionens ansvar att erbjuda vårdgaranti ska utökas på så sätt att även 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.
- Förändringar ska göras i fråga om startpunkten för beräkningen av vissa tidsgränser i vårdgarantin.
- Vissa av tidsgränserna i vårdgarantin ska ändras. Den enskilde ska, förutom kontakt med en vårdgivare inom primärvården sammadag, få
 - en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom sju dagar,
 - en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den specialiserade vården inom 60 dagar,
 - en undersökning inom primärvården respektive den specialiserade vården inom 60 dagar,
 - en behandling inom primärvården respektive den specialiserade vården inom 90 dagar, och
 - information om tidpunkten för viss vård inom 14 dagar.
- Regleringen om bedömningen av vårdgarantins uppfyllnad, exempelvis om medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan, ska ändras på olika sätt.
- Vissa förändringar ska göras i patientlagen så att det som där sägs om vårdgarantins innehåll motsvarar vad som föreslås sägas om vårdgarantins innehåll i hälso- och sjukvårdslagen.

Utredningen lämnar följande bedömningar när det gäller vårdgarantin:

Regionledningskontoret

2022-09-28

Dnr: RÖ 2022-
7189

- Återbesök i form av planerade uppföljningar bör inte omfattas av vårdgarantin.
- Det bör inte införas författningsreglerade differentierade vårdgarantier.
- Innehållet i de standardiserade vårdförloppen inom cancer och de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen inom andra sjukdomsområden bör inte regleras inom ramen för en vårdgaranti. Sådana vårdförlopp bör i stället ses som komplement till vårdgarantin.
- Målsättningen om 30 dagar till första bedömning och ytterligare 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling inom BUP bör inte lagstadgas som en del av en differentierad vårdgaranti.
- Flera regioner behöver ta ett större ansvar för att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare när det krävs. Detta är regionernas ansvar och patienten ska inte behöva ta initiativet till att det sker.
- Flera regioner bör stärka sitt arbete med att se till att patienten får information om vad som gäller i fråga om vårdgarantin och valfrihet.

Region Östergötlands kommentarer

Region Östergötland stödjer utredningens bedömning att rätt till vård hos annan vårdgivare stärker patientens rätt och ökar möjligheterna för god vård men regionen vill påpeka att detta kan försämra möjligheten för nära vård. Detta kan medföra risk för att lokala vårdkedjor bryts och för en sämre informationsöverföring med åtföljande patientrisker. Dock bör detta vara en övergående risk med vårdgivarens mål att själv hantera vården inom givna tidsramar. För att få till en jämlik vård, inte minst för kronikergruppen som utredningen trycker på, bör även kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar, där hemsjukvården och sjukvård på kommunala boenden är en del av primärvårdsuppdraget, inkluderas i den nationella vårdgarantin.

Region Östergötland befarar att det kan bli problematiskt för högspecialiserad vård med skyldigheten att direkt hänvisa till annan vårdgivare om inte regionen kan uppfylla vårdgarantin om operation/åtgärd inom 90 dagar. Kapacitet är ofta begränsad även hos de andra fåtaliga vårdgivare som kan erbjuda denna vård och därmed kan det bli stora svårigheter att hitta alternativ. Detta medför att det kommer behövas en nationell samordning inom högspecialiserad vård, vilket dock på sikt gynnar patienterna men kommer kräva ytterligare samordningsresurser.

Region Östergötland har invändningar emot utredningens förslag gällande den förändrade vårdgarantin i primärvården. Regionen ser det som ett steg bakåt att återigen införa en gräns om sju dagar då den nuvarande förstärkta vårdgarantin om medicinsk bedömning inom tre dagar är vedertagen i organisation och fungerar bra, särskilt för vårdcentralerna, som handhar den största volymen patienter inom primärvården. Regionen kan också se svårigheter med tolkningen av det som ska falla under medicinsk bedömning av ett tidigare känt hälsoproblem inom sju dagar. Som exempel kan nämnas en patient som söker akutmottagning för huvudvärk och bedöms och undersöks där. Några dagar senare kontaktar patienten primärvården och upplever sig inte förbättrad. Detta skulle kunna utgöra en svårighet för verksamheten att bedöma om patienten ska undersökas på nytt inom sju dagar eller om det är en medicinsk prioritering som ska gälla. Det krävs därför tydliga riktlinjer gällande tolkningen av medicinsk bedömning inom sju dagar.

Region Östergötland anser att en förändrad och förstärkt vårdgaranti inte ensamt kommer att lösa bristen på tillgänglighet inom primärvården. Här behövs även flera andra insatser. Den nära vården måste byggas ut och bli ett faktum. Kompetensförsörjningen måste säkras så att det finns personal som kan ta hand om patienterna i tid. Alla bör få tillgång till en fast läkare med ansvar för ett rimligt antal invånare. Kontinuitet främjar en effektiv, patientsäker och kostnadseffektiv sjukvård. En förstärkt vårdgaranti blir helt tandlös om man inte lyckas säkra bemanningen i primärvården.

Regionledningskontoret

2022-09-28

Dnr: RÖ 2022-
7189

Förslaget att vårdgarantin ska gälla även för utomlänspatienter som listat sig hos en vårdcentral i regionen kan bli komplicerat, särskilt som medborgaren endast kan lista om sig två gånger per år utan särskilda skäl. Detta förslag kan skapa en ineffektiv sjukvård med bland annat ökad administration gällande eventuella remisstvång mellan regioner samt hantering av ersättningsfrågor där hemregionen självklart ska ha betalningsansvar. Dessutom kan det vara komplicerat att primärvården får ansvar för patienter som kan vara bosatta väldigt långt från vårdcentralen vilket omöjliggör fysiska vårdkontakter. Region Östergötland gör bedömningen att vårdgarantin inte bör gälla för utomlänspatienter oavsett listning.

Vad gäller att vårdgarantin ska omfatta information om tidpunkten för viss vård är det bra ur perspektivet att patienten blir väl underrättad och delaktig i planeringen för sin vård. Ska detta utgöra en parameter för uppföljning nationellt, ser däremot Region Östergötland i nuläget svårigheter i hur mätningar ska genomföras och följas. Dock skapar detta krav på regionerna att utveckla modeller för detta, vilket är bra.

Region Östergötland anser att vårdgarantin ska ses som ett verktyg bland många för att nå förbättrad tillgänglighet. En övergripande synpunkt är dock att flera av de föreslagna revideringarna kommer att medföra en ökad belastning på befintlig personal. Det kommer att krävas mer administration i form av utbildningsinsatser, fler registreringar, uppföljning, kontroll etc. vilket kan motverka syftet med en reviderad vårdgaranti.

Region Östergötland delar inte utredningens skrivning om att det har ”... utvecklats en syn på vårdgarantins gränser som målsättningar att ta sikte på, snarare än de yttersta gränser inom vilka medicinska prioriteringar ska ske.”. Det torde snarare vara mer en utveckling av underliggande utmaningar så som kompetensförsörjning, ökade behov/demografi, avsaknad av ledig kapacitet hos andra regioner, ekonomiska förutsättningar, pågående pandemi etc. som medfört att det i praktiken inte varit möjligt att hantera vårdgarantin som en yttre gräns snarare än ett förändrat synsätt. Detta speglas också i utvecklingen av tillgängligheten under de sista 10 åren.

Region Östergötland menar att införandet av vårdgaranti för undersökning signalerar värdet av de olika momenten i vårdkedjan men att det behövs en tydlig definition av begreppet undersökning. Det finns en tydlig fördel med att vårdinsatser utförs sammanhållet i och med att informationsövergångar mellan olika vårdgivare och olika system kan vara riskfyllt utifrån patientsäkerhetsperspektiv. En utmaning är att det kan medföra en defragmenterad vårdkedja vilket i sin tur kan orsaka ökade patientsäkerhetsrisker. Förutsättningarna och svårigheterna med att överföra bilder eller annan information mellan system och vårdgivare belyses inte i utredningen men borde vara en central aspekt att ta hänsyn till.

Utredningen anger att regionerna ska se till att patienten får vården hos en annan vårdgivare utan extra kostnad om inte den egna regionen kan uppfylla kraven gällande vårdgarantin. Region Östergötlands erfarenheter av att erbjuda patienter vård på annan ort har visat på flera svårigheter. Avsaknad av ledig kapacitet är ett uppenbart problem. Om ledig kapacitet finns är det svårt att motivera patienten till vård på annan ort, även om regionen står för omkostnaderna. Regionen vill dock påpeka att det i praktiken inte finns något sätt som regionen kan uppfylla kravet när det gäller rätten till vård hos andra vårdgivare eftersom dessa vårdgivare är enskilda vårdgivare som själva bestämmer över sin verksamhet. Regionen har ingen rätt att kräva att dessa andra vårdgivare erbjuder vård till regionens patienter. Ett mer effektivt sätt kan vara att regionen ges större ansvar att stötta patienten i kontakten med andra vårdgivare men att det är patienten själv som ansvarar för att söka vården

Regionledningskontoret

2022-09-28

Dnr: RÖ 2022-
7189

Avseende vårdgarantins tidsgränser anser Region Östergötland det något ologiskt att mildra medicinsk bedömning från tre till sju dagar inom primärvården samtidigt som det föreslås att skärpa medicinsk bedömning inom den specialiserade vården till 60 dagar, från tidigare gräns för första besök 90 dagar. Vid en situation utan framskjuten vård och balans mellan inflöde och produktion kan argumenten att 60 dagar ger tillräckliga förutsättningar för prioritering och planering anses vara relevanta. Under nu rådande förutsättningar och utan andra adekvat insatser för en förbättrad tillgänglighetssituation riskerar förändringen att ha motsatt effekt.

Regionen delar utredningens uppfattning om att det är av stor vikt med tydlig författningsreglering. Regionen vill dock påpeka att det är av stor vikt med enhetliga begrepp inom rättsområdet. Om det nya begreppet ”behandling” införs i specialiserad vård kan det därför kräva följdändringar inom andra delar av rättsområdet.

Gällande placering av kravet på information om tidpunkten för viss vård delar inte Region Östergötland utredningens uppfattning om att placeringen i patientlagen är mindre lämplig. Regionen vill istället påpeka vikten av att ha regleringen kring information till patienter samlat på ett ställe så att det blir enklare för vårdpersonalen att ta till sig innebörden av kraven.

Det förespråkas i flera utredningar och studier att en tillitsbaserad och professionsstyrd utveckling är en förutsättning för framgång vad gäller att skapa en god och tillgänglig hälso- och sjukvård. Har utredningen tagit detta i beaktande när den föreslår att fortsatt mäta tillgänglighet på samma och liknande sätt som tidigare?

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

Utredningens förslag och bedömningar

- Det ska införas en ny 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.
- Det ska även införas en ny bestämmelse om att patienten ska få information om kontaktuppgifter till patientens fasta vårdkontakt, fasta läkarkontakt och vårdenheter.
- Det ska införas en ny bestämmelse i patientlagen som anger att patienten ska få information samlat och digitalt i den mån det är relevant för patienten att få information på det sättet.
- Det ska införas en ny bestämmelse i patientlagen som anger att tidpunkten för vården så långt som möjligt ska väljas i samråd med patienten.
- Regioner och kommuner behöver, i de ekonomiska planerna, tydliggöra för vårdens medarbetare att och hur resurser prioriteras till primärvårdens kärnverksamheter. Syftet är att säkerställa en stärkt primärvård och vårdens medarbetares engagemang i det lokala omställningsarbetet.
- Regeringen bör rikta ekonomiska medel som ett stöd till det lokala omställningsarbetet i syfte att stimulera uppstart och implementering av nya konsultativa arbetsätt, exempelvis digital specialistkonsult, som stärker primärvårdens tillgänglighet och kontinuitet. Arbetet bör göras i samverkan mellan primärvård och specialiserad vård och målet ska vara förändrade arbetsätt som är långsiktigt hållbara och tjänar vårdens kärnverksamhet.
- Regioner och kommuner behöver 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.
- Socialstyrelsen bör få i uppdrag att fortsätta genomförandet av myndighetens framtagna strategiska plan för myndighetens arbete med att följa och stödja omställningen för åren 2023–2027. I uppdraget bör det ingå utveckling och plan för fortsatt förvaltning av påbörjat

Regionledningskontoret

2022-09-28

Dnr: RÖ 2022-
7189

indikatorsarbete, för att på nationell nivå kunna fortsätta följa hur omställningen påverkar hälso- och sjukvården även efter 2027.

- 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 även att utvärdera genomslaget av framtaget stödmaterial för fast läkarkontakt.

Region Östergötlands kommentarer

Sammanfattningsvis ligger utredningen väl i linje med målen för Nära vård och det arbete som bedrivs där. De föreslagna lagändringarna kommer att stödja och underlätta fortsatt arbete kring Nära vård.

Region Östergötland anser att de förslag och bedömningar som anges i remissen är bra utifrån ett medborgar- och patientperspektiv men konstaterar samtidigt att det innebär stora utmaningar att genomföra dessa förändringar.

Att tidpunkten för vården så långt det är möjligt ska väljas av patienten/medborgare i samråd med vården är en stor utmaning som ställer stora krav på förändrade arbetssätt och användarvänliga tekniska lösningar. Det krävs dock flera faktorer att ta hänsyn till, dels en adekvat bemanning, dels att man kan säkerställa att vården fortsatt kan prioriteras efter behovsprincipen.

Region Östergötland instämmer med utredningen i att regeringen behöver säkerställa att användningen av de statliga medel som ska stärka primärvården kommer kärnverksamheten till del. Regionen menar att det är bra med statsbidrag men viktigt att det inte blir för mycket administration kring de och att det är bättre med mer generella statsbidrag än riktade.

Region Östergötland instämmer i alla förslag och bedömningar när det gäller tillgänglig vård med fokus på primärvården. För att det ska lyckas krävs arbete med att stimulera uppstart och implementering av nya konsultativa arbetssätt som stärker primärvårdens tillgänglighet och kontinuitet. Det ska vara tydligt för vårdens medarbetare att och hur resurser prioriteras till primärvårdens kärnverksamheter. Detta är en grundförutsättning för att få medarbetare engagerade i det lokala omställningsarbetet.

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

Utredningens förslag och bedömningar

- Utredningen stöder 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.
- De universitet som saknar regionaliserad läkarutbildning i sjukvårdsregionen bör i samverkan med regionerna utreda regionalisering av läkarutbildningen i sin sjukvårdsregion.
- Staten bör stödja universitet och regioner i utvecklingen och etableringen av regionaliserad läkarutbildning samt ge ett permanent stöd till de som infört regionaliserad läkarutbildning.
- Lärosäten och kommuner bör öka samverkan om verksamhetsförlagd utbildning genom fler VFU-avtal för de legitimationsyrken som förekommer i kommunal hälso- och sjukvård.

Regionledningskontoret

2022-09-28

Dnr: RÖ 2022-
7189

- Regeringen bör tillsätta ett 10-årigt Nationellt samverkansprogram för forskning och utveckling för nära vård, vid Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte).
- Regeringen bör tillsätta ett 10-årigt Nationellt program för primärvårdsforskning med fokus på allmänmedicin, vid Vetenskapsrådet (VR).
- Regeringen bör ge Forte respektive VR i uppdrag att förbereda för programmen, analysera forskningsbehov och ta fram strategiska forskningsagendor i samverkan med berörda aktörer året innan medel utlyses.
- Regioner och kommuner bör stärka strukturerna för forskning och utveckling och stärka forskningsmiljön. De bör öka samverkan med lärosäten samt med varandra i dessa frågor.
- Regionala samverkansorgan för ALF-avtalet och regioner i sjukvårdsregionen bör tillsammans utveckla förutsättningar för forskning, utbildning och utvecklingsarbete i syfte att möjliggöra universitetssjukvårdsenheter i respektive region, särskilt inom primärvården.
- 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.

Region Östergötlands kommentarer

Utredningen påpekar att huvudmännens ansvar för forskning regleras i hälso- och sjukvårdslagen medan ansvaret för utbildning (utöver AT och ST) inte regleras i lag. Även om utredningens förslag ska ligga ”inom lagens ram” borde man mer tydligt ha markerat att avsaknaden av ett lagkrav utgör ett problem.

Region Östergötland noterar att utredningen uppmärksammat att den statliga finansieringen av läkarutbildningen genom ALF-avtalet långt ifrån täcker regionernas kostnader. Detta innebär risker för såväl undervisningens kvalitet som den ökade regionalisering som föreslås.

Region Östergötland uppskattar att utredningen så tydligt lyfter fram betydelsen av forskning och akademisering för utvecklingen av såväl nära vård som primärvården. Regionen saknar dock såväl en målbild för forskningen – ska forskningen endast bedrivas som en del i akademiseringen, något som gör arbetsplatsen mer attraktiv och bidrar till medarbetarnas kompetens eller är syftet att forskningen leda till kunskap och resultat som ger en bättre vårdkvalitet och patientnytta? Målbilden styr givetvis vilka insatser som krävs. Avgörande för en stark forskning inom hälso- och sjukvården – och i högsta grad inom primärvården – är att forskning tydligt efterfrågas av verksamheten och chefer i linjen. För en effektiv akademisering och utveckling av forskning måste detta kopplas till medarbetarnas karriärutveckling.

Region Östergötland instämmer med utredningen om primärvårdens betydelse för hälso- och sjukvårdens forskning och att primärvårdens roll blir än mer kritisk i samband med omställningen till nära vård. Insatser för att stärka akademisering och forskning inom primärvården är följaktligen inte bara nödvändiga utan också brådskande.

Riktade medel för forskning inom primärvården kan i vissa lägen och för specifika uppgifter, exempelvis forskarskolor och akademiska tjänster, vara effektiva. Det är samtidigt en risk att införandet av särskilda forskningsfonder för primärvården skapar en ”skyddad verkstad”, där kvalitetskraven är lägre. Snarare är att riskera att hälso- och sjukvårdens forskning delas in i ett A- och B-lag måste insatserna i primärvården syfta till att forskningen där håller högsta kvalitet och kan attrahera forskningsmedel i regionala, nationella och internationella utlysningar. Eventuella satsningar med sikte enbart på primärvården bör vara väl genomtänkta och långsiktiga men i de flesta fall också tidsbegränsade. De statliga och regionala

Regionledningskontoret

2022-09-28

Dnr: RÖ 2022-
7189

forskningsfinansiärerna måste dock ges ett tydligare uppdrag att skapa effektiva processer för bedömning av den forskning som sker inom primärvården och som kan ha en annan karaktär än den ”vanliga” sjukhusbaserade forskningen.

I diskussionen om nationella samverkansprogram menar utredningen att fokus ska vara ”tvärvetenskaplig forskning, inklusive organisationsforskning, och utveckling för nära vård”. Det här, liksom övriga exempel som nämns, är viktiga områden men det finns en risk i att peka ut särskilda områden av karaktären ”följeforskning”. Den forskning som bedrivs inom nära vård måste, för att vara hållbar och konkurrenskraftig, mycket tydligt sätta patienten i fokus.

Utredningen berör inrättandet av universitetssjukvårdsenheter (USVE) och hur detta skapat en effektiv process för kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården. Bildandet av USVE inom primärvården är härvid en viktig väg mot också akademisering och starkare forskningsmiljöer. Primärvårdens struktur och tunga uppdrag innebär dock en särskild utmaning och kräver särskilda insatser, inte minst för att skapa förutsättningar för USVE i hela sjukvårdsregionen. Det handlar både om ökade driftskostnader och investeringar. Om USVE ska spridas i hela sjukvårdsregionen måste, precis som utredningen föreslår, det ekonomiska utrymmet i ALF-avtalet öka.

Utredning tar upp avsaknaden av en stark tradition av forskning i primärvården och den bristande balansen mellan sjukvårdsproduktion och forskning. Det här är tveklöst ett av hälso- och sjukvårdens stora problem. Precis som det nationella ALF-avtalet föreskriver måste forskning (och utbildning) liksom sjukvård ingå i uppdraget för universitetssjukvården. Utredningen tar vidare upp behovet av tydlig ledning och styrning. Det är särskilt angeläget i primärvården, där forskning- och utvecklingsarbete på en vårdcentral i praktiken innebär ett finansieringsunderskott. För primärvården, liksom universitetssjukvården generellt, måste ges resurser för en viss överbemannning för att säkerställa att forskningsuppdraget kan utföras. Vid sidan av ledning och styrning är en tydlig incitamentsstruktur en helt avgörande förutsättning för att forskning verkligen bedrivs. Det mest effektiva incitamentet är att för meritering till högre chefspositioner inom universitetssjukvården kräva en genomförd forskarutbildning.

Region Östergötland delar bedömningarna i utredningen om att utbildning ska ingå i primärvårdens grunduppdrag (kommunal och regional primärvård), att de universitet som saknar regionaliserad läkarutbildning tillsammans med regionerna ska utreda möjligheterna samt att staten bör vara med och stödja universitet och regioner i utvecklingen av regionaliserad läkarutbildning och ge stöd till de som redan genomfört regionalisering.

Region Östergötland bedömer att det finns stora möjligheter till att fortsatt utveckla och förbättra arbetssättet kring utbildning i grunduppdraget och regionaliserad läkarutbildning. Utvecklingen gäller såväl för de universitet och sjukvårdsregioner som inte har regionaliserat läkarutbildningen ännu.

Med en regionaliserad läkarutbildning kan behovet av hyrpersonal minska. En viktig aspekt, är att sjukvårdsregionens invånare vinner på satsningen, genom en högre grad av ”god och nära vård”.

Region Östergötland delar bedömningarna i utredningen om att öka samverkan med kommunerna kring verksamhetsförlagd utbildning. Regionen menar att strategier för kompetensförsörjning och kompetensomställning är nödvändigt. Kommuner och regioner behöver fortsätta utveckla sin förmåga att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare med rätt kompetens och i många fall ny kompetens.

7. Barn och ungas psykiska hälsa

Utredningens förslag och bedömningar

- Regeringen bör tillse att en konkret och långsiktig strategi för barn och ungas psykiska hälsa tas fram.
- Den nationella kunskapsstyrningsorganisationen bör ta fram nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan för barn och ungas psykiska hälsa samt nationella kunskapsstöd som utgår från symptomkomplex. Insatserna för barn och unga bör vara stegvisa men sammanhängande. Vid framtagandet av de nationella kunskapsstöden bör alla vårdnivåer vara representerade, vilket bör gälla även annan nationell samverkan kring barn och ungas psykiska hälsa. Regeringen bör stödja arbetet med de nationella kunskapsstöden med riktade ekonomiska medel.
- Varje region bör erbjuda en gemensam väg in för barn och unga som upplever psykisk ohälsa. I En väg in bör primärvården och BUP ingå och gemensam triagering bör ske. Samverkan med elevhälsan bör eftersträvas.
- Regeringen bör rikta ekonomiska medel i syfte att stödja regionerna och huvudmännen för skolan att ta fram nya och hållbara arbetssätt som ska underlätta samverkan mellan elevhälsan, primärvården och BUP kopplat till arbetet med En väg in.
- Den nationella målsättningen om 30 dagar till första bedömning och ytterligare 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling inom BUP bör i nuläget kvarstå.

Region Östergötlands kommentar

Region Östergötland delar utredningens bedömning om målsättningen 30 dagar till första bedömning och behandling. Regionen har dock tankar på om utredning inom BUP bör ha samma målsättning som medicinsk bedömning och behandling, då detta kan var kontraproduktivt utifrån principer om stegvis vård. Regionen anser att termen fördjupad utredning bör ersättas med termen undersökning för att bli likvärdigt med övriga delar i vårdgarantin.

10. Konsekvensbeskrivningar

Region Östergötlands kommentarer

Region Östergötland delar inte utredningens bedömning att de ändrade arbetssätt som krävs till följd av utredningens förslag om utökad vårdgaranti kan genomföras utan att det innebär några kostnader för regionerna. Inledningsvis kommer ändrade arbetssätt att medföra kostnader samt en ökad administrativ belastning för regionen. Även den nya regleringen om information om tidpunkten för viss vård kommer att, åtminstone inledningsvis, vara förknippad med kostnader samt en ökad administrativ belastning för regionerna. Det är därför viktigt att staten ersätter regionerna för de ökade kostnaderna enligt finansieringsprincipen.

Region Östergötland anser att kravet på ytterligare behandling av personuppgifter i samband med den utökade vårdgarantin behöver analyseras ytterligare ur ett dataskyddsperspektiv. Det är av största vikt att känsliga personuppgifter hanteras på ett korrekt sätt. Inför ett beslut om ytterligare insamling av personuppgifter behöver man ta ställning till risken för att insamlingen kan medföra att enskilda personer enklare kan identifieras i databasen.

Region Östergötland delar inte utredningens uppfattning om att det i utvecklingskedet av en utökad vårdgaranti främst kommer att kräva insatser från personal utanför den vårdande hälso- och sjukvårdens verksamhet. Inom regionen är det främst personal inom den vårdande hälso- och sjukvårdande verksamheten som utför det inledande arbetet kring insamling av

Regionledningskontoret

2022-09-28

Dnr: RÖ 2022-
7189

data. Regionen anser därför att detta medför en utökad administrativ belastning på den vårdande hälso- och sjukvårdande verksamheten.

11. Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Region Östergötlands kommentarer

Region Östergötland delar utredningens bedömning att implementeringen av utredningens förslag kan ta tid i anspråk och välkomnar därför förslagen om att lagändringarna ska träda i kraft först den 1 januari 2025.

Kaisa Karro
Regionstyrelsens ordförande

Krister Björkegren
Regiondirektör