

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

Sammanfattning

Region Skåne konstaterar att det är ett omfattande arbete som utredningen genomfört. Regionen väljer att i yttrandet fokusera på förslag och bedömningar. Bakgrundsbeskrivningarna i kapitel 1-3 kommenteras inte.

Region Skåne delar utredningens bedömning att vårdgarantin främjar patientens rättsliga ställning. Regionen anser att detta är positivt. Patientens inflytande över och kunskap om sin egen situation behöver öka. Det är därför positivt att utredningen lyfter fram betydelsen av delaktighet och information och att värdet av att i god tid involvera, informera och hänvisa patienter som inte kan få vård inom vårdgarantins gräns betonas tydligt. För en patient ska alltid nästa steg i vårdkedjan vara känt. Region Skåne delar utredningens bedömning om att vårdgarantin ökar förutsättningarna för regional likvärdighet, bland annat genom att ge ramar för hur hälso- och sjukvården behöver dimensioneras.

Region Skåne är tveksam till den korta införandetid som utredningen föreslår. Det måste finnas rimlig tid för regionerna att ändra system och arbetssätt. Erfarenheterna från vårens korta berednings- och införandetid för förslaget om ändringar kopplade till vårdgarantin och listning i primärvården förskräcker.

Regionen instämmer i eller ställer sig försiktigt positiv till flertalet förslag och bedömningar i utredningen men är tveksam till flera och avstyrker enstaka. Regionen vill dock varna för alltför stor optimism kring förslagets effekter, samt för den risk för minskat förtroende för hälso- och sjukvården bland medborgarna som svårigheter att uppfylla de skärpta garantierna kan föra med sig. Region Skåne menar att det är tveksamt om förslagen i utredningen leder till förbättrad tillgänglighet eftersom utredningen själv konstaterar att det är osäkert om *den nuvarande* vårdgarantin bidragit till förbättrad tillgänglighet. Väntetiderna har i flera avseende försämrats trots att vårdgarantin har varit lagstadgad i över tio år. Fler åtgärder än en förstärkt vårdgaranti behövs för att förbättra väntetiderna. En viktig sådan är förbättrad produktions- och kapacitetsplanering. Några av förslagen i utredningen kan leda till att detta arbete prioriteras och premieras i ledningsstrukturen, vilket är positivt.

Mot bakgrund av den osäkerhet som råder kring den utökade vårdgarantins effekter på tillgängligheten vill regionen betona att flera av förslagen som läggs, med relativt stor säkerhet, leder till en omfattande ökning av det administrativa arbetet i vården, i synnerhet initialt. Detta gäller inte minst förslagen om att flera nya delar av vården ska omfattas av garantin (undersökningar i specialist- och primärvård och behandlingar i primärvård). En alltför stor mängd administrativt arbete innebär minskad tid till patientarbete, vilket i sig minskar möjligheterna att uppfylla vårdgarantin, men påverkar också arbetsmiljön negativt. Det senare bör ses i ljuset av att kompetensförsörjningsproblematiken i många regioner är omfattande. Administration är i sig själv inte onödigt och ska inte betraktas som en onödig börda. Men en alltför stor ökning av administrativa arbetsuppgifter hos hälso- och sjukvårdspersonal eller annan personal som inte tydligt skapar ett mervärde för patienten som står i paritet till den ökade tidsåtgången är negativt.

Region Skåne menar att utredningens förslag och bedömningar i flera avseenden är otydliga när det gäller vissa centrala begrepp (såsom undersökning, behandling och medicinsk bedömning) samt i sin beskrivning av vilka volymmässiga konsekvenser förslagen kan få. För att implementeringen i 21 regioner ska bli så likvärdig som möjligt är det nödvändigt att det nationella arbetet som pågår kring att definiera *vårdtjänster* prioriteras, snabbas på och att dess resultat tas tillvara.

Region Skåne är kritisk till den detaljerade styrning av innehållet i de regionala handlingsplaner som utredningen föreslog i delbetänkandet och som i slutbetänkandet lämnas oförändrade. Styrning och uppföljning av tillgängligheten till vård är oerhört viktig men formerna är en fråga för respektive region utifrån system för ledning och styrning. I utredningen anges vidare att den statliga uppföljningen behöver vässas och uppföljning med varje region behöver ske årligen vid platsbesök samt att adekvat statlig tillsyn för att kontrollera efterlevnaden av vårdgarantin måste komma tillstånd. Region Skåne konstaterar att utredningen inte innehåller belägg för hur dessa aktiviteter bidrar till att vända väntetidsutvecklingen. Region Skåne instämmer i övrigt i de flesta förslag och bedömningar som rör statens uppgifter i utredningen. Regionen vill dock betona att statliga initiativ från olika myndigheter i högre grad behöver koordineras och prioriteras i förhållande till varandra, att antalet riktade statsbidrag behöver minska och att statliga myndigheter tydligt behöver motivera varför vissa typer av uppgifter samlas in från regionerna, inte minst individbaserade sådana.

Sammanfattningsvis *avstyrker* Region Skåne förslaget om att ändra gränsen för primärvårdens vårdgaranti från tre till sju dagar och ställer sig *tveksam till förslagen* om att bredda garantin för medicinsk bedömning i primärvården och om att behandlingar ska ingå i vårdgarantin inom primärvården. Region Skåne delar intentionen med förslaget om rätt till samlad och digital information men ställer sig *tveksam till* det eftersom vissa centrala begrepp behöver förtydligas. Vidare ställer sig regionen *tveksam till* när förslagen ska träda i kraft (1 jan 2024 respektive 1 jan 2025). Förberedelse tiden är för kort. Regionen ställer sig också *tveksam till bedömningarna* som görs om att möjliggöra och stödja universitetssjukvårdsenheter i fler regioner och *instämmer inte* i bedömningen om hur

det tioåriga forskningsprogrammet vid Vetenskapsrådet ska utformas eller i bedömningen om att regioner och universitet som ännu inte regionaliserat läkarutbildningen ska utreda en regionalisering. Region Skåne är *försiktigt positiva* till en rad förslag. Förslagen har nackdelar och utmaningar som kan vara betydande, exempelvis i form av ökad administration, otydligheter eller att de inger förväntningar som kan vara svåra att infria på kort sikt vilket kan påverka förtroendet för vården, men deras fördelar, oftast sedda ur ett patientperspektiv, har ändå bedömts överväga. Detta gäller exempelvis förslaget om att undersökningar ska ingå i vårdgarantin i såväl primär- som specialistvård, förslaget om att patienten måste meddelas information om tidpunkten för vården inom 14 dagar och förslaget om att tidsgränsen för medicinska bedömningar i specialistvården ska bli 60 dagar. När det gäller det sistnämnda förslaget anser dock regionen att begreppet medicinsk bedömning inte är tillräckligt väl definierat. Begreppet behöver förtydligas för att säkra likvärdig användning i landet. Avslutningsvis anser Region Skåne att finansieringsförslagen på grund av det ökade administrativa arbetet är otillräckliga och att finansieringen i för hög grad utgörs av riktade statsbidrag.

Inledande kommentarer

I detta avsnitt görs några kommentarer av övergripande natur varefter utredningens förslag och bedömningar kommenteras per kapitel i utredningen.

En utökad vårdgaranti, och det mycket omfattande förberedelse- och implementeringsarbete en sådan leder till, riskerar att ta tid och förändringskraft från andra nödvändiga förbättringsområden med bäring på tillgängligheten. Ett sådant, produktions- och kapacitetsplanering, har redan nämnts ovan. Ett annat är kunskapsstyrningen. Denna är central för att undvika skillnader i hantering, exempelvis glidningar i indikationsgränser, vilka leder till såväl ojämlig vård som till över- och underkonsumtion av vård. Därmed finns det en tydlig koppling mellan kunskapsstyrning och tillgänglighetsproblem. Ett tredje område är förbättring av patientprocesser och förbättrad förmåga att se tillgänglighetsproblematiken ur ett systemperspektiv. Ett från lagstiftarens sida starkt fokus på att hålla den yttersta tidsgränsen för de som har minst trängande behov inom allt fler delar av vårdkedjan kan innebära en utmaning när fokus på att förbättra patientprocessen också måste bibehållas. Ledtider kan minimeras i processerna och utbudet kan organiseras runt patienternas behov snarare än utifrån vårdorganisationen akademiska logik.

Utredningen påpekar vid upprepade tillfällen att det inte bör vara svårare att erbjuda vård inom de föreslagna tidsgränserna än inom en mycket längre tidsperiod när väl den sedan tidigare uppbyggda kön har arbetats bort och det råder balans mellan inflöde och utflöde. Region Skåne vill påtala att det som beskrivs är en idealsituation som inte överensstämmer med verkligheten. Regionen, liksom andra regioner, har stora utmaningar med att uppfylla de tidsgränser som gäller i den nuvarande vårdgarantin och att finna en balans mellan in- och utflöde. Dagens köer kommer ta lång tid att arbeta bort. Snävare tidsgränser bedöms i sig inte förbättra förutsättningarna för att reducera köerna. Covid-19-pandemin för-

sämrade ytterligare möjligheterna att inom överskådlig tid uppfylla såväl nuvarande som föreslagen vårdgaranti. I utredningen saknas i viss mån resonemang om detta. Eftersom många patienter till följd av pandemin har fått vänta längre på sin operation än vad som annars hade varit fallet, har vissa planerade operationer fått ersättas av mer tidskrävande diton vilket påverkar möjligheten till att upprätthålla samma antal operationer per dag eller vecka som innan pandemin.

Utredningen förefaller utgå från att vårdbehov och inflöden är korrekta ur ett medicinskt perspektiv och få diskussioner förs om hur inflödet kan komma att se ut i framtiden och om, eller hur, inflödet kan påverkas av arbete med hälsofrämjande insatser, egenvårdsråd, den digitala utvecklingen med mera. Inflödets storlek är en viktig komponent då den framtida förmågan att klara av föreslagna tidsgränser ska bedömas och borde möjligen diskuterats något djupare.

Hälso- och sjukvården står vidare inför en stor utmaning avseende kompetensförsörjningen, vilken är av avgörande betydelse för tillgängligheten. Region Skåne önskar ett vidare resonemang kring detta i utredningen.

Kapitel 4. En utökad vårdgaranti - förslag och bedömningar

Förslag

4.4.2 Garantin om en medicinsk bedömning inom primärvården ska breddas

”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.”

Region Skåne är tveksam till förslaget eftersom utredningen inte kan belägga hur stort problemet som förslaget syftar till att lösa är och eftersom förslagets effekter, trots att det är okänt hur många fler patienter som kommer att omfattas av vårdgarantin till följd av det, används som ett argument för att öka vårdgarantins tidsgräns inom primärvården från tre till sju dagar. En sådan förlängning av tidsgränsen avstyrker Region Skåne (se avsnitt 4.4.15), bland annat eftersom förtroendet för sjukvården kan påverkas negativt och eftersom den nuvarande tredagersgränsen endast varit i kraft sedan 2019 och ännu inte har utvärderats.

Nuvarande vårdgaranti innebär att personer som vänder sig till primärvården med ett nytt hälsoproblem, ett försämrat hälsotillstånd eller utebliven behandlingseffekt ska omfattas av vårdgarantins gräns på tre dagar. Region Skåne anser att denna definition är relativt heltäckande. Om utredningen identifierat andra tillfällen som borde ingå i vårdgarantin, och dessa patienter de facto får hjälp snabbare än i nuläget till följd av att inkluderas i vårdgarantin, välkomnas detta om fördelarna sammantaget kan sägas överväga nackdelarna. Eftersom antalet sådana patienter är okänt, förespråkar Region Skåne dock en försiktighetsprincip när det gäller att ändra omfattningen av vårdgarantin, i synnerhet som utredningen menar att ändringen är en bidragande faktor till att utredningen föreslår att vårdgarantins tidsgräns ska ökas till sju dagar. Region Skåne menar att det inte är klarlagt om fördelarna med förslaget (förstärkt rättslig ställning för

ett okänt antal patienter som på grund av förslaget inkluderas i vårdgarantin) överväger en av nackdelarna (förlängd vårdgaranti i primärvården från tre till sju dagar).

Om förslaget genomförs menar Region Skåne att det är centralt för en jämlik vård att begrepp definieras tydligt så att ändringarna tolkas på samma sätt i hela riket.

4.4.3 Medicinska bedömningar inom den specialiserade vården ska omfattas av vårdgarantin

”Medicinska bedömningar av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den specialiserade vården ska omfattas av vårdgarantin.”

Region Skåne är tveksam till förslaget och vill påpeka vikten av tydlighet i begreppsanvändningen vid ett eventuellt genomförande. Förslaget innebär dels att vårdgarantin ändras från att gälla besök (i praktiken nybesök) till att omfatta medicinsk bedömning. Det är positivt att samma terminologi används i primärvården som i den specialiserade vården och användandet av begreppet medicinsk bedömning kan i viss mån ge en tydligare bild av vad patienten kan förvänta sig än det mer passiva begreppet besök. Samtidigt har användningen av begreppet medicinsk bedömning inte varit problemfritt i primärvården. Begreppets definition lämnar rum för tolkning och det har funnits en risk för ”kulisskontakter”, det vill säga att kontakter som egentligen inte är tillräckligt omfattande eller djuplodande bokförs som medicinsk bedömning i syfte att uppfylla garantin. I specialiserad vård finns en risk att medicinsk bedömning av vissa likställs med att bedöma själva remissen. Om förslaget genomförs krävs således tydliga definitioner av de begrepp som används.

Förslaget får också effekten att inte endast patienter som väntar på ett nybesök omfattas av vårdgarantin – alla patienter som söker specialiserad vård, och där vårdgivaren beslutar att en medicinsk bedömning behövs, ska få sådan oavsett om besväret som patienten söker för är nytt eller tidigare känt. Det klarläggs inte i utredningen vilka praktiska konsekvenser detta medför, exempelvis i form av hur stora patientvolymerna som kommer att inkluderas i vårdgarantin enligt förslaget i jämförelse med hur många som de facto hanteras som om de inkluderades i vårdgarantin dagsläget trots att de, enligt utredningens tolkning av regelverket, inte formellt omfattas eftersom de sökte för en mindre förändring av ett redan känt hälsoproblem.

4.4.4 Inom såväl primärvården som den specialiserade vården ska undersökningar omfattas av vårdgarantin

Region Skåne är försiktigt positiv till förslaget och ställer sig bakom huvuddragen i det menar samtidigt att det innehåller otydligheter. Förslaget leder också till ökat administrativt arbete och därmed ökade kostnader och minskad tid för patientarbete. Det nationella arbetet med att definiera *vårdtjänster* behöver i högre utsträckning prioriteras av alla parter för att förslaget ska kunna genomföras och följas upp på ett likartat sätt i landets regioner.

Det är positivt att väntetider inom ytterligare en viktig del av vårdkedjan synliggörs. Det är å ena sidan rimligt att i vilken del av organisationen en undersökning genomförs inte ska avgöra om den omfattas av vårdgarantin, varför det är förståeligt att undersökningar i både primärvård och specialiserad vård föreslås ingå, samt att alla undersökningar – oavsett typ – föreslås ingå. Å andra sidan löser inte detta ett viktigt problem – det saknas dock en vedertagen definition på undersökning och det är därför inte lätt att säga vilka ”alla” undersökningar är. Utredningen ger ett förslag på definition, men trots denna finns gränsdragnings-svårigheter när det gäller skillnaden mellan undersökning och utredning (som kan bestå av flera olika undersökningar och där det i utredningen inte tydligt framgår om var och en av dessa ska börja räknas som ett nytt vårdgarantifall). Gränsdragnings-svårigheter finns också rörande vad som ingår i en enskild undersökning och vad som istället anses vara flera olika undersökningar, vilket kan försvåra jämförelser mellan regioner. Vidare är relationen mellan den *medicinska bedömningen* och *undersökningen* otydlig eftersom även den förra förväntas innehålla vissa undersökningar. I samband med den medicinska bedömningen ska, enligt utredningen, även adekvata åtgärder, däribland undersökningar som är lämpliga och möjliga att vidta, genomföras. Utredningen framhåller att de undersökningar som föreslås omfattas av denna del av vårdgarantin därför är sådana som *i det enskilda fallet inte kan göras i samband med en medicinsk bedömning* i vårdgarantins bemärkelse. Vad som avses med ”inte kan” utvecklas inte. Avses alla individuella tillfällen där man inte fick till stånd en undersökning i samband med (samma dag?) den medicinska bedömningen oavsett orsak? Inom primärvården finns ibland tekniska, men inte tidsmässiga, resurser för att genomföra en undersökning i samband med den medicinska bedömningen, ska skillnad göras på dessa situationer?

Förslaget innebär betydande IT-tekniska utmaningar eftersom antalet undersökningar är stort, definitionen av undersökning inte är tydlig samt eftersom undersökningar som utförs i samband med den medicinska bedömningen ska skiljas från övriga undersökningar. Komplexiteten ökar risken för att olika tolkningar görs olika regioner, vilket minskar jämförbarheten.

Den administrativa arbetsbördan ökar då övervakning av hur alla undersökningar vid enheten ligger till i förhållande till vårdgarantin bör ske. Denna arbetsbörda ökar ytterligare eftersom utredningen i avsnitt 4.4.13 lägger förslag om att regionen är skyldig att finna annan vårdgivare för undersökningarna om den bedömer att vårdgarantins tidsgräns inte kan hållas. Den administrativa arbetsbördan ökar också eftersom stora personalgrupper sannolikt behöver utbildas i hur registrering av undersökningarna ska gå till. Region Skåne menar att utredningen inte i tillräcklig utsträckning föreslår kompensation för den utökade administrativa arbetsbörda som förslaget innebär (se kapitel 10 i detta yttrande).

4.4.5 Behandlingar inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin

Region Skåne är tveksam till förslaget. Utredningen konstaterar själv att nationell statistik om genomförda behandlingar i primärvården och väntetider till dem saknas. Eftersom problemets storlek är okänd, i synnerhet när det gäller hur

stora patientvolymen det är som får vänta *länge*, är det tveksamt om författningsreglering är en ändamålsenlig åtgärd. Det är inte klarlagt att fördelarna skulle överväga nackdelarna, främst i form av utökad administrativ arbetsbörda. Antalet behandlingar som kan ges i primärvården är mycket stort och kodverket som medarbetarna måste förhålla sig till är mer omfattande än på enskilda specialiserade mottagningar. En författningsreglering skulle leda till ökad registrering, men också till att än mer tid går till att finna rätt i det omfattande kodverket, vilket riskerar att gå ut över patientarbetet. Det stora antalet behandlingar och koder riskerar också, så länge det nationella arbetet med vårdtjänster inte prioriteras högre, att leda till att olika behandlingar hanteras på olika sätt i olika regioner. Motsvarande otydligheter kring vilka behandlingar som *inte kan* utföras i samband med den medicinska bedömningen (och därmed inte omfattas av den föreslagna behandlingsgarantin) som påtalats angående förslaget om undersökningar (se avsnitt 4.4.4) gäller även detta förslag.

4.4.8 Information om tidpunkten för viss vård ska omfattas av vårdgarantin

”Vårdgarantin ska omfatta information om tidpunkten för en medicinsk bedömning inom den specialiserade vården samt en undersökning och en behandling inom primärvården och den specialiserade vården.”

Region Skåne är försiktigt positiv till förslaget men menar också att det har negativa konsekvenser som bör beaktas samt att det är otydligt när det gäller ansvaret för att meddela tidpunkt om vården planeras ske hos annan vårdgivare.

Region Skåne delar utredningens bedömning att det är av stort värde för patienten att få information om tidpunkten för vården inom rimlig tid efter att en remiss har utfärdats eller beslut om vården har fattats och att förslaget kan bidra till att stimulera till lång framförhållning i planeringen och schemaläggningen av vården samt till förbättrad produktions- och kapacitetsplanering. Förslaget innebär att informationen inte enbart ska ange ungefärlig tidpunkt för vården utan även inkludera information om exakt datum och klockslag. Informationen ska ges inom 14 dagar (förslag i avsnitt 4.4.15 i yttrandet) och tidpunkten för vården ska så långt som möjligt väljas i samråd med patienten (förslag i avsnitt 5.5.2), vilket således innebär att även samrådet ska hinnas med inom 14 dagar. Detta bedöms efter en omställningsperiod kunna fungera i verksamheter med väntetider som uppfyller eller ligger nära gränserna för vårdgarantin, eller som har en standardiserad grupp patienter. Inom verksamheter som hanterar patienter med olika medicinsk prioritet, till exempel till följd av lång kö, innebär förslaget större utmaningar. Framförallt genom att handlingsutrymmet begränsas i att hantera variationer i inflödet av högre prioriterade patienter eller uppkommande produktionsstörningar.

Kravet om att meddela exakt tidpunkt inom 14 dagar är otydligt avseende vårdtjänster som inte ingår i vår regions utbud och där det därmed inte är huvudmannen som initialt bedömer remissen eller initialt fattar beslut om att vården ska utföra den. Vem ska i dessa fall meddela tidpunkt och inom vilken tidsram? Ett motsvarande problem uppstår när en region försöker fullgöra sin skyldighet

enligt förslag 4.4.13 att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare så snart det står klart att regionen inte har möjlighet att uppfylla vårdgarantin. I Skåne kallas denna process samordning och omfattar mer än 50 000 patienter per år. Processen startar ofta genast efter remissbedömning eller beslut om besök eller behandling eftersom det ofta är tydligt att förutsättningar att ge vård inom vårdgarantins gräns saknas. Region Skåne meddelar då patienten att denne kommer att samordnas till annan vårdgivare om patienten inte inom 1-2 veckor aktivt meddelar hen *inte* önskar det. Denna betänketid omöjliggör i stort sett för Skåne (eller mottagande vårdgivare) att meddela tidpunkt inom 14 dagar från initialt remissdatum eller behandlingsbeslut och därmed uppfylla förslagens krav. Betänketiden skulle, om förslaget vinner laga kraft, sannolikt behöva förkortas.

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

”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.”

Region Skåne instämmer i förslaget. Förslaget kan innebära ökad belastning på enskilda enheter i turisttöta områden. Dessa får dock en ökad möjlighet till planering eftersom patienter, för att omfattas av vårdgarantin, måste lista sig på enheten. Sammantaget får förslagens fördelar anses överväga nackdelarna.

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

”Det ska regleras i 9 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen att regionen ska se till att patienten inom vårdgarantin får vården hos en annan vårdgivare utan extra kostnad om de delar av vårdgarantin som rör information om tidpunkten för viss vård, en medicinsk bedömning inom den specialiserade vården samt en undersökning och en behandling inom primärvården och den specialiserade vården inte uppfylls.”

Region Skåne instämmer i förslaget men vill påpeka att det leder till ökat administrativt arbete. Region Skåne ställer sig tveksam till att förslaget ska innehålla behandling inom primärvården eftersom Region Skåne ställer sig tveksam till om denna alls ska regleras inom ramen för vårdgarantin (avsnitt 4.4.5).

Som nämnts i avsnitt 4.4.8 arbetar Region Skåne mycket aktivt med att se till att patienter får vård hos annan vårdgivare idag. Det arbetet gäller besök och behandling inom den specialiserade vården. Om ovanstående förslag genomförs kommer motsvarande arbete behöva påbörjas för undersökningar i specialistvård och primärvård och för behandlingar i primärvård. En infrastruktur för detta måste byggas. IT-system måste utvecklas och nätverk av koordinatörer inom primärvården och inom samtliga verksamheter som bedriver undersökningar behöver rekryteras för att löpande övervaka behovet av att skicka patienter till andra vårdgivare samt för matcha behovet mot utbudet hos andra vårdgi-

vare. Detta arbete är resurskrävande och innebär en utökning av det administrativa arbetet. Utöver detta måste avtal med externa aktörer ändras, dels med avseende på att det enligt förslaget är medicinsk bedömning (inte besök) som ska omfattas i specialistvården, dels med avseende på inom vilken tid vården skall utföras och inom vilken tidpunkt patienten ska informeras. Avtalen är ofta mångåriga och i många fall regleras vem som har rätt att remittera till medicinska servicetjänster (t ex bildundersökningar) relativt strikt varför förändringar i vissa patientflöden kommer att ta tid att uppnå.

Av förslaget, i kombination med andra förslag i utredningen, följer att skyldigheten att se till att en patient får vård hos annan vårdgivare inträder redan om patienten inte ges information om exakt tidpunkt för vården inom 14 dagar. Även detta krav riskerar att öka det administrativa arbetet eftersom processen att finna ett vårdutbud hos annan vårdgivare måste påbörjas enkom på grund av att exakt tidpunkt inte kan meddelas inom 14 dagar *även om* möjligheten att få en tid inom vårdgarantins gräns bedöms som god.

Bedömningar som relaterar till ovanstående förslag

I avsnitt 4.4.13 lämnar utredningen, utöver förslaget ovan, även två bedömningar. Region Skåne instämmer i dessa bedömningar. Bedömningarna handlar om att fler regioner behöver ta ett större ansvar för att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare när det krävs, att det är regionens ansvar att så sker och att patienten inte ska behöva ta initiativet till att få sådan vård, samt att fler regioner bör stärka sitt arbete med att se till att patienten får information om vad som gäller i fråga om vårdgarantin och valfrihet.

4.4.15 Vissa av tidsgränserna i vårdgarantin ska ändras

Avsnittet innehåller flera förslag, vilka kommenteras var för sig.

”Den enskilde ska, förutom kontakt med en vårdgivare inom primärvården samma dag, få (...)

en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom sju dagar”

Region Skåne avstyrker förslaget. Det finns fördelar och nackdelar med förslaget men det anses inte belagt att fördelarna överväger nackdelarna och Region Skåne förespråkar därför en försiktighetsprincip i fråga om att ändra tidsgränsen till sju dagar.

Region Skåne delar utredningens bedömning att en förlängning till sju dagar kan ha fördelar. En förlängning skulle sannolikt i viss mån underlätta strävan efter kontinuitet (fler dagar ger större möjlighet att hitta ledig tid hos en specifik läkare till exempel) och strävan efter att behovsprincipen ska råda (fler dagar borde ge ökad möjlighet att prioritera personer med mindre behov mot dag sju och personer med större behov mot dag ett eller två exempelvis). Hur stora reella förbättringar som skulle ske i dessa båda avseenden till följd av en ändrad tidsgräns i sig är dock svårbedömt.

Region Skåne anser att argumentet att en förlängning till sju dagar skulle behövas eftersom vårdgarantin har utökats till att omfatta fler patienter (se avsnitt 4.4.2 ovan) inte är väl underbyggt. För det första har det inte gått att klarlägga hur många ytterligare patienter det rör sig om i praktiken. För det andra är det inte klarlagt om dessa patienter skulle få vård snabbare än i dagsläget som en följd av att omfattas av en förlängd vårdgaranti, och i så fall hur mycket snabbare. Om många av dessa patienter i dagsläget får vård inom dag 4-7, eller inom dag 1-3 beroende på hur strikt skrivningarna i förarbetena till dagens vårdgaranti tillämpas, är exempelvis inte så mycket vunnet ur ett strikt väntetidsperspektiv.

Mot de potentiella fördelarna ovan, står det faktum att dagens tredagarsgräns infördes 2019. Utredningen konstaterar själv att dagens gräns har varit i kraft en kort tid och inte har utvärderats (s. 218) och att införandet 2019 innebar att dåvarande garanti förkortades från just sju dagar till tre. I de utredningar som föregick införandet (*Effektiv vård - SOU 2016:2* respektive *God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild - SOU 2017:53*) fanns, enligt föreliggande utredning, en stor samstämmighet bland i princip samtliga aktörer om att tidsgränsen behövde kortas, och att det var avgörande för medborgarnas förtroende för primärvården och därmed för viljan att vända sig dit och inte till en sjukhusansluten akutmottagning. Region Skåne anser att dessa argument fortfarande måste betraktas som starka. Att efter en kort tid, utan ordentlig utvärdering, gå tillbaka till sju dagar riskerar att uppfattas som en försämring av medborgarna. Denna risk skulle föreligga även om försök samtidigt skulle göras för att förklara att garantin skulle omfatta fler personer och att ändringen gjordes i syfte att öka möjligheterna till kontinuitet och korrekt prioritering enligt behovsprincipen. Förslaget riskerar således att påverka medborgarnas förtroende för primärvården negativt i en tid när ett ökat förtroende för primärvården är av stor vikt för att densamma ska kunna bli det nav i vården som är avsikten i omställningsarbetet mot en nära vård. Förtroendet för primärvården kan sannolikt ökas genom att patienter ges ökade möjligheter att boka tider i primärvården själva via öppna tidböcker oavsett om den tid patienten önskar boka ligger inom eller bortom vårdgarantins tidsgräns.

”en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den specialiserade vården inom 60 dagar”

Region Skåne är försiktigt positiv till förslaget men anser att begreppet medicinsk bedömning behöver förtydligas (se avsnitt 4.4.3). En skärpning från 90 till 60 dagar förefaller rimlig ur ett patientperspektiv. Region Skåne är dock, liksom flertalet andra regioner, långt ifrån att klara 100 procent av nybesöken i den specialiserade vården inom 60 dagar och situationen har förvärrats till följd av pandemin. En skärpt garanti som flertalet regioner har svårt att uppnå vid sjösättandet riskerar att minska förtroendet för vården.

”en undersökning inom primärvården respektive den specialiserade vården inom 60 dagar”

Region Skåne instämmer i förslaget avseende den specialiserade vården men är tveksamma till förslaget för primärvårdens del. Anledningen till tveksamheten

är att underlag för att bedöma vilken tidsgräns som är rimlig i stort sett saknas i utredningen. En alltför lång tidsgräns skulle innebära att omfattande administrativt arbete utförs (se avsnitt 4.4.4) förgäves eftersom regleringen då skulle träffa ett litet antal patienter.

”en behandling inom primärvården respektive den specialiserade vården inom 90 dagar”

Region Skåne instämmer i förslaget.

”information om tidpunkten för viss vård inom 14 dagar”

Region Skåne är försiktigt positiv till tidsgränsen men vill påtala att det finns svårigheter och otydligheter (se avsnitt 4.4.8 ovan). En något längre gräns skulle ge ökade möjligheter till prioritering enligt behovsprincipen och skulle underlätta samtyckesförfaranden när det gäller de patienter som regionen ska hjälpa till vård hos annan vårdgivare (i Skåne benämmt samordningsprocessen).

”De tidsperioder inom vilka vårdgarantin ska vara uppfylld ska regleras i förordning.”

Region Skåne instämmer i förslaget.

Bedömningar

4.4.7 Planerade uppföljningar bör fortsatt inte omfattas av vårdgarantin

Region Skåne instämmer i bedömningen. Med planerad uppföljning menar utredningen en medicinsk bedömning eller undersökning som har planerats på förhand och har ett uppföljande syfte, exempelvis att kontrollera sjukdomens status eller följa upp hur en behandling har fallit ut. Exempel kan vara att se om en fraktur har läkt på rätt sätt, att ta bort ett stygn eller årsvisa kontroller vid kroniska sjukdomar. Region Skåne menar att tidpunkterna inom vilken planerade uppföljningar ska genomföras bäst regleras i vårdprogram och vårdförlopp.

4.4.10 Differentierade vårdgarantier bör inte införas

Region Skåne instämmer i bedömningen.

4.4.11 De standardiserade vårdförloppen inom cancer och de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen inom andra sjukdomsområden bör ses som komplement till vårdgarantin och bör inte regleras inom ramen för en vårdgaranti

Region Skåne instämmer i bedömningen.

4.4.12 Målsättningen om förstärkt vårdgaranti inom BUP bör inte lagstaddas

Region Skåne instämmer i bedömningen.

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

Förslag

5.5.1 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.

Region Skåne instämmer i förslaget.

5.5.1 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.

Region Skåne är tveksam till förslaget då vissa centrala begrepp behöver förtydligas men anser att intentionen i förslaget är god. Det skulle, rätt genomfört, ge välinformerade patienter. Regionen anser att utredningens formulering om att ge patienter digital information på ett samlat sätt *"i den mån det är relevant för patienten"* är otydlig. Detta gäller även formuleringen om att vilken information som ska lämnas samlat och digitalt *"ska anpassas efter vad som är relevant i det enskilda fallet"*. Avser utredningen att varje patient ska tillfrågas om vilket innehåll som är relevant för denne innan tjänsten att ge information samlat och digitalt sätts igång i det enskilda fallet? Vidare anser Region Skåne att begreppet "samlat" behöver förtydligas ytterligare.

5.5.2 Det ska införas en ny bestämmelse i patientlagen som anger att tidpunkten för vården så långt som möjligt ska väljas i samråd med patienten.

Region Skåne ser positivt på förslagets intentioner men menar att förslaget behöver förtydligas innan det genomförs samt att det finns risk för ökad administrativt arbete till följd av förslaget. Det är positivt att utredningen inte ställer krav på *hur* ett samråd ska ske samt att metoden att låta patienten välja mellan flera tider i en tidbok uppfyller kravet om samråd. Samtidigt noterar regionen att utredningen skriver att det inte är tillräckligt att en tidpunkt meddelas patienten och att patienten uppmanas kontakta vårdgivaren om tidpunkten inte passar. Den senare ståndpunkten förefaller gälla all vård, även komplexa operationer eller tillfällen när besök och/eller undersökningar behöver koordineras med expertis från flera olika specialiteter. Eftersom inga undantag från samrådskravet diskuteras och eftersom begreppet *"så långt som möjligt"* inte diskuteras är det svårt för Region Skåne att bilda sig en uppfattning om förslagets konsekvenser för vården. Vidare efterlyser Region Skåne ett förtydligande kring hur begreppet *"i samråd med"* förhåller sig till de begrepp som idag ofta används i väntetids-sammanhang, nämligen begreppen *"erbjuden tid"* respektive *"överenskommen tid"*.

Bedömningar

5.5.3 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.

Region Skåne instämmer i bedömningen. Regionen vill påtala att det är viktigt att ansökningsförfarandet inte innebär en stor administrativ arbetsinsats för de sökande enheterna.

5.5.4 Regioner och kommuner behöver avsätta resurser för uppföljning och utvärdering av lokalt utvecklingsarbete och projekt som genomförs inom ramen för omställningsarbetet.

Region Skåne instämmer i bedömningen.

5.5.4 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.

Region Skåne instämmer i bedömningen men vill betona att Socialstyrelsen i de delar av uppdraget som rör utveckling och förvaltning av indikatorer för att följa omställningen synkroniserar sitt arbete med det arbete som sker på SKR.

5.5.4 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör få i uppdrag att fortsätta utvärdera omställningen för åren 2025–2027.

Region Skåne instämmer i bedömningen.

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

Bedömningar

6.2.16 Utbildning ska ingå i primärvårdens grunduppdrag

Region Skåne instämmer i bedömningen.

6.2.16 Lärosäten och kommuner bör öka samverkan om samverkan om verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

Region Skåne instämmer i bedömningen.

6.2.16 Bedömningar om regionaliserad läkarutbildning

I avsnittet återges två bedömningar om regionaliserad läkarutbildning:

”Universitet som saknar regionaliserad läkarutbildning bör i samverkan med regionerna utreda en regionalisering av läkarutbildningen”

”Staten bör stödja universitet och regioner i utvecklingen och etableringen av regionaliserad läkarutbildning samt ge ett permanent stöd till de som infört regionaliserad läkarutbildning”

Region Skåne instämmer inte i dessa bedömningar. Bakgrunden till detta ställningstagande är den effekt en regionalisering riskerar att ha på såväl utbildningen som forskningen. Läkarutbildningen bedöms redan underfinansierad, speciellt efter förlängningen till sex års utbildning. Denna bedömning delas av

Sveriges ALF-regioner och har framförts i skrivelse och dialoger med departementet. En regionalisering av utbildningen har aviserats leda till ytterligare fördyring av utbildningen. (Kalle Landerholm, *Lärandeaktiviteter vid regionaliserad läkarutbildning*, Linköpings universitet). I tider där behov av kostnadseffektivisering föreligger riskerar ytterligare fördyring av en redan underfinansierad verksamhet att försämra utbildningens kvalitet.

Den medicinska utvecklingen går mycket snabbt inom precisionsmedicin och avancerade terapier (cell-, vävnads- och genterapi) vilket kräver en närhet till och integrering med denna forskning. En regionalisering och ytterligare spridning av utbildningen riskerar att leda till att svensk utbildning tappar i kvalitet samt att den inte uppfyller de krav som framtidens sjukvård ställer. Utbildningen utgör en viktig bas för rekrytering till forskningen vilket en regionalisering av utbildningen riskerar att försämra. En regionalisering av läkarutbildningen enligt utredningens förslag kan förväntas öka avståndet mellan utbildning och forskning i en tid när behovet är stort av en allmän kraftsamling av avgörande strategisk betydelse för både forskning och utbildning.

Region Skåne anser inte att den regionalisering som utredningen föreslår är nödvändig för en kommande utökad satsning på läkarutbildning inom primärvården.

6.3.9 Regeringen bör tillsätta ett 10-årigt Nationellt samverkansprogram för forskning och utveckling för nära vård, vid Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte)

Region Skåne instämmer i bedömningen.

6.3.9 Regeringen bör tillsätta ett 10-årigt Nationellt program för primärvårdsforskning med fokus på allmänmedicin, vid Vetenskapsrådet (VR).

Region Skåne instämmer inte i bedömningen. Regionen anser istället att regeringen bör tillsätta ett *Nationellt program för forskning kring nära vård*, vid Vetenskapsrådet (VR). Region Skåne delar utredningens uppfattning att allmänmedicinens plats inom forskningen måste stärkas. Den indelning i primärvårdsforskning och annan medicinsk forskning som utredningen utgår från och befäster med sitt förslag är dock inte ändamålsenlig för att lösa de problem som utredningen lyfter. I framtiden förväntas vården i allt högre utsträckning organiseras så att patienter sömlöst har tillgång till vård i både primär- och specialistvård. Således behöver en nära vård där både primärvård och specialiserad vård ingår och i allt högre utsträckning integreras med varandra vara utgångspunkten i forskningsprogrammet.

För att stärka forskningsområden inom nära vård som är grundade i den allmänmedicinska vardagen bör utlysningar utformas så att kliniskt aktiva forskare prioriteras och att allmänmedicinska forskare deltar.

6.4.11 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.

Region Skåne instämmer i bedömningen.

6.4.11 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 Skåne instämmer i bedömningen.

6.4.11 Bedömningar om universitetssjukvårdsenheter

Utredningen lämnar i avsnittet tre bedömningar som regionen väljer att kommentera samlat:

”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.”

Region Skåne instämmer i den förstnämnda bedömningen men ställer sig tveksam till den spridning av forskningsresurser som de två andra bedömningarna skulle ge upphov till. Regioner utan akademiska centra bör erbjudas möjligheter att utöka sina samarbeten med dessa. Universitetssjukvårdsenheter i primärvården är ett bra initiativ som kan höja den akademiska nivån i primärvården. Region Skånes universitetssjukvårdsenhet ”Universitetsklinik Primärvård Skåne” fick vid Socialstyrelsens utvärdering 2018 ett mycket gott omdöme och kan vara en förebild för universitetssjukvårdsenheter inom primärvård. Vid utveckling av nya universitetssjukvårdsenheter är det generellt viktigt att den vetenskapliga och pedagogiska nivån är hög, med ett nära samarbete med universitet.

Region Skåne anser inte att man generellt bör stödja etablering av nya strukturer i fler regioner för att stimulera forskning och att det inte finns medel för att sprida forskningsresurserna ytterligare. Satsningar på forskning behöver primärt utgå från hur hög kvalitet kan uppnås, något som Sverige varit framgångsrikt med i många avseenden. Forskningen i allmänhet och klinisk forskning i synnerhet är i behov av att stärkas. Sverige har som nation tappat mark i exempelvis antal kliniska studier som genomförs. Det finns redan ALF-regioner och väl utarbetade strukturer för fördelning av medel. Regioner som inte utgör ALF-regioner erbjuds sedan länge möjlighet att bedriva forskning genom samarbeten med givna strukturer inom ALF-regioner med högkvalitativa akademiska centra. Vetenskapsrådet har också byggt upp ett regionalt nätverk omfattande hela Sverige - *Kliniska Studier Sverige*. En ytterligare spridning av resurserna utanför

dessa redan upparbetade strukturer riskerar att försvaga den svenska kliniska forskningen.

Kapitel 7. Barn och ungas psykiska hälsa – bedömningar

7.9.2 Nationell strategi för barn och ungas psykiska hälsa

Region Skåne instämmer i bedömningen. En nationell strategi behöver innefatta både främjande, förebyggande, utredande och behandlande insatser så att alla samhällets delar görs aktiva, exempelvis skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård och andra samhällsaktörer i den hälsofrämjande sektorn.

7.9.3 Nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan samt kunskapsstöd utgående från symptomkomplex

Region Skåne instämmer i bedömningen. Enligt utredningen ska kunskapsstöden tas fram av den nationella kunskapsstyrningsorganisationen. Det är centralt att programområdet psykisk hälsa, som inte är specifikt inriktat på barn och ungas psykiska hälsa och har ett högt ärendeflöde från olika delar av vårdparaten, ges goda förutsättningar att ta fram kunskapsstöden.

7.9.4 En gemensam väg in för barn och unga som upplever psykisk ohälsa

Region Skåne instämmer i bedömningen att varje region bör erbjuda en gemensam väg in för barn och unga som upplever psykisk ohälsa. Ett sådant koncept, kallat *En väg in*, tillämpas redan i Region Skåne sedan många år tillbaka.

Kapitel 8. Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet

Region Skåne är kritisk till den detaljerade styrning av innehållet i de regionala handlingsplaner som utredningen föreslog i delbetänkandet. I föreliggande utredning görs inga förändrade bedömningar och handlingsplanerna pekats ut som grundläggande för vägen mot kortare väntetider. Styrning och uppföljning av tillgängligheten till vård är oerhört viktig men formerna är en fråga för respektive region utifrån system för ledning och styrning.

Kapitel 9. Andra överväganden

9.1.2 Överväganden avseende intygshanteringen i hälso- och sjukvården

Region Skåne instämmer i bedömningen. En minskad eller förenklad intygshantering skulle bidra till förbättrad arbetsmiljö och till att en större del av vårdens resurser kan gå till patientarbete. Lösningar för en effektiv och sammanhållen intygshantering får inte endast fokusera på vilken information som behöver samlas in, utan även på hur själva integreringen med vårdinformationssystemen ska se ut så att manuell hantering kan minimeras.

9.2 Överväganden avseende uppföljning av patienter med adhd i behov av narkotikaklassade läkemedel

Region Skåne instämmer i att fokus för primärvårdens arbete med adhd för närvarande bör vara det återstående arbetet i implementeringen av vård- och insatsprogrammet för adhd. Men den för dagen aktuella kapaciteten ska inte styra planeringen av var insatser på sikt ska ges. Det är därför angeläget att vidare utredning av frågan inte skjuts alltför långt på framtiden.

Kapitel 10. Konsekvensbeskrivningar

10.1 Finansieringsförslag *samt*

10.3 Konsekvenser och kostnader för staten, regioner och kommuner

Region Skåne anser att finansieringsförslagen är otillräckliga och att finansiering i mindre grad borde ske via riktade statsbidrag och i högre grad via kommunalekonomisk utjämning.

Utredningen föreslår compensation till regionerna för den ökade *löpande* insamling av uppgifter om väntetider som förslagen om en utökad vårdgaranti kräver genom att regionerna tillförs 40 miljoner kronor via anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning. Därutöver föreslår utredningen att regionerna tillförs 75 miljoner kronor per år i två år via överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner för *utvecklingen* av den utökade insamlingen. Till följd av den föreslagna bestämmelsen att patienten ska få information *samlad och digitalt* föreslås regionerna och kommunerna tillföras 185 miljoner kronor för uppstartskostnader de tre första åren och därutöver 30 miljoner kronor via anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning för förvaltningskostnaden.

Region Skåne är kritiska till att delar av den ovan nämna finansieringen kommer att tillföras via riktade statsbidrag. Antalet och omfattningen av riktade statsbidrag är redan betydande och detta kommer ge en ytterligare utökning av det administrativa arbetet i regionerna. För att förenkla för regionerna hade det varit att föredra att hela ekonomiska compensationen tillfördes via kommunalekonomisk utjämning. De delar av ersättningen som är tidsbestämda kan specificeras under egen rubrik i utjämningsystemet (jfr ”införandebidrag”) och hanteras med en beskrivning av hur och när denna del av ersättningen trappas av och upphör. I utredningen anges att det sammantaget svårt att bedöma omfattningen av både den administrativa arbetsbördan och kostnaden för en utökad uppföljning (s. 507). Detta ger att det för Region Skåne är svårt att bedöma om den föreslagna compensationen motsvarar de utökade kostnaderna inom ovanstående områden.

Region Skåne är kritisk till att utredningen inte föreslår annan compensation än det som ovan nämnts. Regionen delar inte utredningens bedömning att förslagen om en utökad vårdgaranti inte innebär högre kostnader (s. 513). Utredningen föreslår inte compensation för den utökade administrativa arbetsbördan utöver det som ovan nämnts om själva *insamlingen* av uppgifter, och heller inte för att ett utökat antal patienter ska tas om hand inom en kortare tid än i dagsläget. Förslagen om att vårdgarantin ska omfatta undersökningar och behandling i primärvård och undersökningar i den specialiserade vården (4.4.4, 4.4.5) i kombination

med förslaget om att regionen ska se till att patienten inom vårdgarantin får vården hos en annan vårdgivare utan extra kostnad, och att denna skyldighet inträder redan om regionen inte kan meddela tidpunkt för undersökning eller behandling inom 14 dagar (4.4.13), samt förslaget om att fler patienter än tidigare ska omfattas av primärvårdens vårdgaranti för medicinsk bedömning (4.4.2), innebär en ökad administrativ arbetsbörda som inte är av övergående karaktär. Nätverk av koordinatörer inom primärvården och inom verksamheter som bedriver undersökningar behöver rekryteras i syfte att löpande övervaka behovet av att skicka patienter till andra vårdgivare och matcha detta mot utbudet hos dessa. I Region Skåne finns en uppbyggd process för detta rörande besök och behandling i den specialiserade vården. I denna hanteras i dagsläget mer än 50 000 patienter per år och detta kräver väsentliga resurser, varför motsvarande process för nya delar av vården inte kan väntas bli kostnadsneutral.

Kapitel 11. Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

11.1 Förslagen rörande vårdgaranti föreslås gälla från 1 jan 2025

”Lagändringarna i 8 kap. och 9 kap. hälso- och sjukvårdslagen samt 2 kap. patientlagen ska träda i kraft den 1 januari 2025. Detsamma ska gälla förordningsändringarna i 6 kap. hälso- och sjukvårdsförordningen.”

Region Skåne är tveksam till utredningens förslag. Förändringarna är omfattande och kräver ändringar i IT-system, uppbyggnad av professionella nätverk, utbildning med mera. Dessutom krävs en rad förtydliganden och det är svårt att se att en uppföljning av den utökade vårdgarantin kan genomföras på ett jämförbart sätt över hela landet utan att det nationella arbetet för att definiera vårdtjänster har avancerat kraftigt och dess resultat används av regionerna. Region Skåne vill betona att den vårdgaranti som infördes 2010 föregicks av förberedande arbeten under fem till sex år. Region Skåne håller för närvarande på med ett byte av vårdinformationssystem. Att utveckla för att kunna följa upp den utökade vårdgarantin i både de gamla systemen och det kommande vore mycket resurskrävande och utfallen vore sannolikt inte fullt jämförbara med varandra.

11.2 Förslaget om samlad och digital information föreslås träda i kraft den 1 jan 2024.

Region Skåne ställer sig tveksam till förslaget eftersom förslaget i väsentliga delar behöver förtydligas (se avsnitt 5.5.1)

11.3 Förslagen om informationskrav och om samråd vid tidsbokning

Region Skåne ställer sig tveksam till förslaget då det behöver förtydligas (se avsnitt 5.5.2). Som förslaget uppfattas nu utesluter det helt att vården bokar en tid och ber patienten återkomma om tiden inte passar. Att på drygt ett år helt ändra detta i alla verksamheter – även sådana där flera specialiteter involveras vid besöken och få till stånd samråd i en form som uppfyller utredningens krav bedöms kräva så stora administrativa arbetsinsatser på kort tid att fördelarna med den korta tidplanen inte bedöms överväga nackdelarna.

Gilbert Tribo
Ordförande

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör