

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

Ert diarienummer: S2022/02635

Region Sörmland lämnar sitt yttrande över slutbetänkandet Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22).

### Region Sörmlands ställningstagande och skäl

Region Sörmland delar i stor utsträckning den bild av tillgängligheten i Sverige som slutbetänkandet beskriver. Regionen instämmer i de flesta av betänkandets bedömningar och ställer sig positiv till flera av betänkandets förslag.

Region Sörmland önskar särskilt poängtera att, om förslagen antas, kommer de att medföra konsekvenser på regionnivå. Resurser kommer att behöva prioriteras i samband med införandet, som till exempel behov av utbildning och anpassning av administrativa system. Regionen önskar understryka vikten av tydlighet gällande begrepp, definitioner, riktlinjer och direktiv. Registreringsförfarandet gällande vårdgarantin behöver även vara tydligt, enhetligt och så automatiserat som möjligt för att minimera den administrativa belastningen. Region Sörmland önskar att kvalitetsaspekten får ett större utrymme i diskussionen och att den vård som ska ges inom vårdgarantins gränser ska hålla en hög medicinsk säkerhet och kvalitet. Enligt 7 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) ska ”regionerna planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård.” Region Sörmland ser risker med att tillgänglighet till vård mäts och ersätts utifrån prestation inom fasta tidpunkter, vilket kan få som konsekvens en avsaknad av kontinuerlig behovsanalys och prioritering av vård.

Region Sörmland vill påpeka att staten gör en ambitionshöjning inom regionernas ansvarsområde och därmed ska kostnaderna för denna höjning finansieras av staten i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

#### 4.4.1 Vårdgarantin ska utökas

Region Sörmland ställer sig positiv till den utökade vårdgarantin, som täcker flera delar av vårdkedjan och som är mer relevant för flera patientgrupper, exempelvis för patienter med kroniska sjukdomar.

Region Sörmland konstaterar att en konsekvens av ändringar av tidsgränserna i vårdgarantin är att det blir svårare att kunna följa, mäta och jämföra tillgängligheten historiskt över tid.

Utifrån de föreslagna förändringarna i vårdgarantin önskar Region Sörmland lyfta fram vikten av att kommunicera förändringarna till befolkningen genom lämpliga informationssatsningar.

#### **4.4.2 Garantin om en medicinsk bedömning inom primärvården ska breddas**

Region Sörmland delar betänkandets bedömning om att den utökade vårdgarantin är mer relevant för personer som har behov av återkommande kontakter med hälso- och sjukvården. Dagens vårdgaranti gäller endast nya besvär, oväntade eller kraftiga förändringar av tidigare kända hälsoproblem, vilket riskerar att missgynna patienter med långvariga eller kroniska sjukdomar.

Vidare ser Region Sörmland positivt på förslaget om att tiden för medicinsk bedömning inom primärvården ändras till sju dagar; detta ger primärvården bättre förutsättningar att tillämpa behovsprincipen och planera verksamheten.

#### **4.4.2 Garantin om en medicinsk bedömning inom primärvården ska breddas**

Region Sörmland ställer sig positiv till förslaget då det sannolikt kommer att förenkla bedömning om vilka patienter som ska omfattas av vårdgarantin.

#### **4.4.3 Medicinska bedömningar inom den specialiserade vården ska omfattas av vårdgarantin**

Region Sörmland stödjer förslaget om att medicinska bedömningar av läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal inom den specialiserade vården, ska omfattas av vårdgarantin i enlighet med förslaget.

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

Region Sörmland stödjer i grunden förslaget om att undersökningar ska omfattas av vårdgarantin, men ser svårigheter med att mäta detta för samtliga undersökningar som omfattas av det aktuella förslaget. Svårigheten utgörs av de IT-system som idag finns tillgängliga och de resurser som kommer att krävas för att genomföra mätningarna. Då dagens IT-system inte stödjer automatiserad mätning av tid, till alla typer av undersökningar som omfattas av förslaget, kommer ett manuellt arbete att behöva göras. Region Sörmland anser att, om förslaget antas, behövs en tydlig definition av vad som är en undersökning inom vårdgarantin. En avgränsning behövs för att tydliggöra att det endast gäller undersökningar som är medicinskt motiverade (dvs. som ska genomföras inom vårdgarantins tid) och inte undersökningar som av medicinska skäl bör genomföras vid senare tillfälle.

#### **4.4.5 Behandlingar inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin**

Region Sörmland stödjer förslaget att behandlingar inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin. Det behövs tydliga direktiv och riktlinjer för vad som är en behandling inom vårdgarantins avgränsning.

#### **4.4.6 Termen behandling ska användas i vårdgarantin även när det gäller specialiserad vård**

Region Sörmland ställer sig positiv till förslaget att termen planerad vård byts ut mot termen behandling i enlighet med förslaget.

#### **4.4.7 Planerade uppföljningar bör fortsatt inte omfattas av vårdgarantin**

Region Sörmland delar slutbetänkandets bedömning om att återbesök i form av planerade uppföljningar inte bör omfattas av vårdgarantin. Region Sörmland ser fördelar med att planerade uppföljningar följs upp med medicinskt måldatum som bortre tidsgräns.

#### **4.4.8 Information om tidpunkten för viss vård ska omfattas av vårdgarantin**

Region Sörmland ställer sig positiv till förslaget att vårdgarantin ska omfatta information om tidpunkt för en medicinsk bedömning, undersökning och behandling men att tidpunkten anges antingen som specifik tidpunkt eller tidsintervall.

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

Region Sörmland stödjer förslaget att även utomlänspatienter som listat sig hos en vårdcentral i regionen bör omfattas av vårdgarantin.

#### **4.4.10 Differentierade vårdgarantier bör inte införas**

Region Sörmland ställer sig bakom bedömningen att det inte bör införas författningsreglerade differentierade vårdgarantier.

#### **4.4.11 Vårdförlopp bör ses som komplement till vårdgarantin**

Region Sörmland stödjer bedömningen att de standardiserade vårdförloppen inom cancer och de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen inte bör regleras inom ramen för vårdgaranti.

#### **4.4.12 Målsättningen om förstärkt vårdgaranti inom BUP bör inte lagstadgas**

Region Sörmland instämmer i att målsättningen om 30 dagar till första bedömning och ytterligare 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) 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**

Region Sörmland delar slutbetänkandets förslag och bedömningar att patienter ska erbjudas medicinsk bedömning, undersökning och behandling inom angivna tider. Om tider inom vårdgarantin inte hålls, bör regionen underlätta för patienter att få vård hos annan vårdgivare, om patienten önskar det. Region Sörmland ser utmaningar inom resursperspektivet i avseendet att skapa smidig informationsöverföring och koordinering av patienter mellan vårdgivare. Region Sörmland ser även problematik med säkerställande av att rätt kompetens tillhandahålls hos annan vårdgivare.

#### **4.4.14 Vissa förändringar ska göras av hur startpunkterna för vårdgarantins tidsgränser ska räknas**

Region Sörmland ställer sig positiv till förslaget.

#### **4.4.15 Vissa av tidsgränserna i vårdgarantin ska ändras**

Region Sörmland stödjer förslagen om att tidsgränserna ändras, men ser ett behov av att regler kring registreringsförfarande gällande vårdgaranti bör vara tydliga, enhetliga och så automatiserade som möjligt.

#### **4.4.16 Regleringen om bedömningen av vårdgarantins uppfyllnad ska ändras**

Region Sörmland stödjer förslaget om att bedömningen av vårdgarantins uppfyllnad ska ändras.

#### **4.4.17 Vissa följdändringar i patientlagen ska göras**

Region Sörmland delar betänkandets förslag om att följdförändringar i patientlagen (2014:821) behöver göras.

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

Region Sörmland stödjer förslagen att patienten ska informeras om vem som är dennes fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt, om sådana har utsetts, samt att patienten ska få information om kontaktuppgifter. Region Sörmland stödjer även att patienten ska få relevant information anpassad till patientens behov. Region Sörmland ser begränsningar i nuvarande IT-system, vilka kommer att kräva resursförstärkning om patienten ska få samlad information digitalt.

#### **5.5.2 Tidpunkten för vården ska så långt som möjligt väljas i samråd med patienten**

Region Sörmland ställer sig positiv till förslaget att tidpunkten för vården ska väljas, så långt det är möjligt, i samråd med patienten. Förslaget är förenligt med principen att vården ska ges på ett personcentrerat sätt.

### 5.5.3 Omställningen behöver märkas av vårdens medarbetare

Region Sörmland vill betona behovet av ekonomiska förutsättningar för att nå omställningens mål samt för att bättre säkerställa nödvändig bredd av generalistkompetensen, för samtliga yrkeskategorier inom primärvården.

Region Sörmland delar uppfattningen, och vill understryka vikten av att inkludera medarbetare och verksamheter för omställning till nära vård. Detta för att tillvarata klinikernas och utförarnas praktiska perspektiv i omställningen samt för att säkerställa att personalen stannar efter eventuella obekväma omställningar.

Region Sörmland vill även betona vikten av att inkludera de psykologiska vårdbehoven och involvera de psykosociala resurserna i omställningsarbetet, vilket är i linje med betänkandet Rätt stöd till psykisk hälsa, SOU 2021:6.

Region Sörmland vill även framhålla behovet av tydliga och förenklande stödverktyg till omställningsarbetet för både chefer och medarbetare; informationsmängden i alla utredningar riskerar annars att förbli en skrivbordsprodukt och bidra till stora förseningar i praktiska omställningsarbetet.

### 5.5.3 Omställningen behöver märkas av vårdens medarbetare

Region Sörmland instämmer med slutbetänkandet om vikten av att den specialiserade vården samverkar med primärvården och bidrar med både kompetens och resurser. Detta ökar förutsättningarna för att stärka primärvården både regionalt och kommunalt.

Region Sörmland instämmer i att stora vinster kan göras i tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet när samverkan mellan primärvård och specialiserad vård sker. Med digitala specialistkonsultationer stärks primärvårdens tillgänglighet och kontinuitet. Arbetet bör göras i samverkan mellan primärvård och specialiserad vård och målet bör vara förändrade arbetsätt som är långsiktigt hållbara och tjänar vårdens kärnverksamheter.

Region Sörmland anser att det kan vara lättare att genomföra ovanstående förbättringar om de benämns för *"en sjukvårdsreform"* i stället för *"en primärvårdsreform"*. Reformen inbegriper förändringar inom både primärvård och specialiserad vård och går inte att genomföra utan ett samarbete dessa vårdnivåer.

Region Sörmland stödjer slutbetänkandets bedömningar och anser att statliga ekonomiska medel ska stödja de långsiktiga satsningarna.

#### **5.5.4 Fortsätt att stödja, följa upp och utvärdera omställningen till nära vård**

Region Sörmland delar betänkandets bedömningar och anser att det är av vikt att hitta bra indikatorer för uppföljning och utvärdering, inom ramen för omställningsarbetet.

Region Sörmland håller med om vikten av en skyndsam utveckling av indikatorer för omställningen, medicinsk kvalitet och patientsäkerhet.

#### **6.2.6 Bedömning av behovet av allmänläkare**

Region Sörmland anser att det finns behov av fler allmänläkare. Andra yrkesgrupper skulle kunna vara behjälpliga i bedömningen av patienters hälsotillstånd. Hälso- och sjukvården behöver ta ställning till hur vården framöver ska organiseras och vilken yrkeskategori som ska göra vilka arbetsuppgifter.

##### **6.2.16 Utredningens bedömningar**

Region Sörmland delar de argument som betänkandet lyfter fram gällande fördelen att större del av utbildningen i vårdutbildningar förläggs inom primärvård. Region Sörmland ser även att det kan finnas utmaningar i att hitta relevanta arbetsuppgifter till studenter under tidiga terminer inom en del av primärvårdens uppdrag.

Region Sörmland delar slutbetänkandets bedömningar och önskar förstärka betänkandets framläggande av att staten behöver tillföra ekonomiska medel, för att bedömningarna ska slå igenom med jämlika villkor inom kompetensförsörjning.

#### **6.3 Långsiktiga program för stöd till tvärvetenskaplig primärvårdsforskning**

Region Sörmland vill påtala avsaknaden av en nationell forskarskola om psykisk ohälsa

##### **6.3.6 Professionsorganisationerna om medel för forskning**

Region Sörmland håller med om att teamsamverkan är viktigt samt att forskningsprojekt sprids över alla aktuella kompetensområden.

##### **6.3.9 Utredningens bedömningar**

Region Sörmland ställer sig positiv till slutbetänkandets bedömningar angående förstärkt forskning för primärvård och utveckling av nära vård.

##### **6.4.11 Utredningens bedömningar**

Region Sörmland delar uppfattningen om att forskningskompetens behövs i ledning av hälso- och sjukvården. En satsning på konsultativa lösningar med forskningskompetenta yrkespersoner kan vara en lämplig lösning för att nå ut i alla verksamheter. Att alla primärvårdsenheter själva ska kunna

bemanna denna funktion ser Region Sörmland som ett mindre lyckat alternativ.

Region Sörmland håller med om att staten bör stödja utvecklingen av universitetssjukvårdsenheter inom primärvården i fler regioner. Region Sörmland anser även att staten, för att säkerställa att kompetensförsörjning, forskning inom nära vård och möjligheten att genomföra kliniska studier blir jämlika inom Sverige, bör avsätta nya medel till regionernas forsknings- och utvecklingsverksamheter.

#### **7.7.7 Socialstyrelsen om de statliga satsningarna inom psykiatriområdet 2016–2018**

Region Sörmland håller med Socialstyrelsens slutsatser om behovet av enhetliga begreppsdefinitioner och anser att det är bättre att mäta *önskvärda målbeteenden* än andra icke avgörande steg.

#### **7.7.8 Synpunkter på målsättningen om en förstärkt vårdgaranti inom BUP inhämtade från utredningens möten med nätverk inom psykiatri**

Region Sörmland anser att 30 dagars tillgänglighet till utredningsdelen har fått för stort fokus i vården och är svårare att ta ställning till. Region Sörmland anser att det behövs definierade prioriteringskriterier och målbeteenden för utredningar inom hälso- och sjukvården.

Det ska lyftas fram att skolornas beviljanden av insatser för elever i behov av särskilt stöd inte ska göra beroende av elevens diagnos, vilket ställer ytterligare krav på hälso- och sjukvården. Region Sörmland menar att ett omtag med tydliga och viktiga prioriteringar, tillhörande indikatorer och definierade målbeteenden är nödvändigt.

Region Sörmland anser att det är positivt med förändrade ersättningssystem för skolorna, där prioriteringarna stimulerar till fler skolpsykologer, ökade stödinsatser samt att elevhälsan får ett krav att utföra ett bredare utredningsuppdrag, när stödet till eleven inte ger önskat resultat. Detta kan bidra till minskade köer, högre tillgänglighet inom BUP, förkortade lidanden för elev och familjer samt mer direkta åtgärder i samverkan med skolan.

#### **7.8.1 God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa**

Region Sörmland stöder implementering av stegvis vård, och önskar understryka behovet av verksamhetsstöd och stimulansmedel för att bygga ut primärvårdsnivån enligt framgångsrika primärvårdsmodeller.

### **7.9.1 Utredningens utgångspunkter för bedömningarna**

Region Sörmland upplever att utredningen i stort saknar beskrivning av, och åtgärder grundade i, den forskning och evidens som finns för psykologiska insatser för barn och ungdomar. Region Sörmland upplever att utredningen behöver kompletteras med detta för att förslag och rekommendationer ska vara tillförlitliga och vägledande i ett kommande förändringsarbete.

Elevperspektivet behövs för att komplettera utredningen och dess giltighet, eftersom slutsatsen i denna utredning är att orsakerna som bidrar till barn och ungas psykiska ohälsa inte är fastställda.

Region Sörmland anser därför att orsakerna till barn och ungas upplevda psykiska hälsa bör utredas mer utförligt. Utifrån patienters beskrivningar bidrar skolans miljöer och läroplaner till att många elever söker vård för prestationsrelaterad stress.

Barnens psykiska hälsa och skolgången påverkas negativt av upprepade fleråriga väntetider, som förekommer inom elevhälsa, habilitering, barn och ungdomspsykiatri mm. En övergripande anledning är organisationsstrukturer där barnens ärenden fastnar i organisatoriska gap, när ansvaret för ett specifikt vårdbehov förflyttas eller remitteras. Region Sörmland ser vikten av en nära samverkan mellan skolan, elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatrin. Region Sörmland menar ett regelverk ska skapa förutsättningar så att regionernas organisationsmodeller, ekonomiska flöden och arbetssätt anpassas till barnens vårdbehov.

Region Sörmland anser annars att standardiserade vårdförlopp bör råda för ärenden som remitteras mellan dessa olika barnverksamheter. Detta för att minska väntetider, effektivisera utredningsflöden och kostnader.

### **7.9.2 Nationell strategi för barn och ungas psykiska hälsa**

Region Sörmland instämmer i bedömningen om vikten av en tidig upptäckt av psykisk ohälsa och tidigt omhändertagande. Även en välfungerande samverkan i hela vårdkedjan är viktigt för att främja barns och ungas psykiska hälsa. Regionen anser att det är av vikt med en lyckad samverkan mellan skola och elevhälsa.

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

Region Sörmland instämmer med slutbetänkandets bedömningar om att en gemensam väg in, där primärvården och BUP bör ingå med gemensam triagering för barn och unga som upplever psykisk ohälsa. Regionen ser även positivt med riktade ekonomiska medel för att möjliggöra lyckad samverkan mellan elevhälsan, primärvården och BUP.



### **7.9.5 Målsättningen om en förstärkt vårdgaranti inom BUP bör i nuläget kvarstå**

Region Sörmland instämmer i att målsättningen om en förstärkt vårdgaranti inom BUP bör kvarstå.

#### **9.1.3 Skäl**

Intygshanteringen är förenad med stora kostnader i vården. Region Sörmland instämmer med slutbetänkandet om att det är viktigt att minimera det intygsskrivande arbetet och den administration som intyg utfärdandet innebär för vården. Region Sörmland anser också att det är viktigt att se över om det går att begränsa antalet intyg som begärs och att samordna olika myndigheters krav. Detta kan avse bland annat utformningen av intyg, med framtagandet av mallar som kan användas av flera myndigheter, liksom att underlätta återanvändningen av redan lämnade uppgifter.

Region Sörmland håller med slutbetänkandets mening att kretsen av hälso- och sjukvårdspersonal som utfärdar intyg kan vidgas. Samråd med vårdens medarbetare bör ske inom ramen för arbetet med det föreslagna myndighetsuppdraget.

### **9.2 Överväganden avseende uppföljning av patienter med ADHD i behov av narkotikaklassade läkemedel**

Region Sörmland håller med utredningens bedömning om att det inte finns förutsättningar att föreslå ändringar gällande förskrivningen av ADHD-läkemedel, då det i dagsläget saknas kapacitet och kompetens i primärvården, för att ge en god och jämlik vård till patientgruppen.

#### **9.3.3 Utredningens överväganden om valfrihet i slutenvård**

Region Sörmland stödjer utredningens förslag att inte införa valfrihet i slutenvården, framför allt med motiveringen att regionernas planeringsförutsättningar då skulle försvåras med minskad kontroll över resurser och kompetens.

Monica Johansson (S)  
Regionstyrelsens ordförande

Jan Grönlund  
Regiondirektör