

Hälso- och sjukvårdsavdelningen
Johan Nyström
Tfn 018-617 52 51
E-post johan.k.nystrom@regionupsala.se

Socialdepartementet

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

Sammanfattning

Slutbetänkandet ”Vägen till ökad tillgänglighet” innehåller en analys av nuvarande situation i hälso- och sjukvården avseende tillgänglighet, tänkbara orsaker till sjukvårdsköer och en rad förslag på åtgärder för ökad tillgänglighet. Slutbetänkandet berör även stora och övergripande områden såsom omställningen till god och nära vård, forskning inom primärvården samt regionaliserade läkarutbildningar.

Region Uppsala instämmer inte med tidpunkterna för genomförandet av utredningens förslag. Tidpunkterna för genomförandet av utredningens förslag är inte gynnsamma beaktat att regionen tagit sig igenom en pandemi och behöver utvärdera de eventuella nya arbetsätt som vuxit fram som en konsekvens av pandemin. Regionen har nya förutsättningar men också nya utmaningar att ta hänsyn till. Det är olyckligt om utredningens förslag hämmar analys och utvärdering samt pågående utveckling utifrån erfarenheterna från pandemin.

Region Uppsalas bedömning är att förslagen om utökad vårdgaranti kommer att generera ökad administration för vårdpersonalen utan att ta hänsyn till kvalitativa aspekter av hälso- och sjukvården. Det finns en risk att utredningens förslag med fler vårdgarantigränser undergräver den tillitsstyrning som hälso- och sjukvården bör vila på för att ge förutsättningar för en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. De riktade statsbidragen skapar dessutom krav på administration och kontroll som kan spela ut och konkurrera med hälso- och sjukvårdspersonalens professionella medicinska bedömningar.

Region Uppsala instämmer i huvudsak med förslagen för God och nära vård, men instämmer inte i förslaget att implementera det konsultativa arbetsättet eftersom det är en detaljerad styrning som påverkar det kommunala självstyret. Region Uppsala instämmer i huvudsak med förslagen om forskning inom primärvården och regionaliserad läkarutbildning under förutsättning att nya ekonomiska medel tillförs

och att finansieringen av läkarutbildningen ses över. Läkarutbildningen är idag underfinansierad och risken med förslagen är att den underfinansieringen ökar.

4. En utökad vårdgaranti

Region Uppsala vill framhålla att arbetet med att införa fler standardiserade vårdförlopp samt personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har större potential att ge effekt utan kvalitetskompromisser jämfört med utredningens förslag.

4.4.2 Garantin om en medicinsk bedömning inom primärvården ska breddas

Region Uppsala instämmer i utredningens förslag att förlänga tidsgränsen för medicinsk bedömning inom primärvården från tre till sju dagar. Region Uppsala ser dock både för- och nackdelar med de förslag som ges. Region Uppsala anser att det finns en problematik med definitionerna och vad som ska bedömas som nybesök eller återbesök. Region Uppsala föreslår därför att ett förtydligande av begreppen görs för att skapa förutsättningar för en korrekt initial bedömning.

Region Uppsala håller med om risken att patienter med känd sjukdomshistoria kommer att tvingas till två besök, ett första besök inom 7 dagar och ett andra besök längre fram med anpassad tid för patientens behov. Förslaget kan innebära att vissa patienter trängs undan och får vänta längre än nuvarande 3 dagar.

En förändrad vårdgarantilagstiftning kommer att för Region Uppsala innebära ett omfattande administrativt arbete för att lägga om befintliga register och rapportering av data samtidigt som tidigare års datainsamling inte kan användas för jämförelse.

4.4.3 Medicinska bedömningar inom den specialiserade vården ska omfattas av vårdgarantin.

Region Uppsala ser svårigheter med att införa begreppet medicinsk bedömning i vårdgarantin för den specialiserade vården. Vi saknar en beskrivning av hur regionerna ska tolka och definiera begreppet medicinsk bedömning. Det kommer att leda till att regionerna registrerar och tolkar begreppet olika, vilket i sin tur leder till att statistiken varken kan jämföras mellan regionerna och över tid.

Region Uppsala invänder mot tidpunkten för förslaget och den korta omställningsperioden. Region Uppsala instämmer i att den demografiska utvecklingen genererar ett större antal inkommande remisser som ska bedömas och hanteras av en redan hårt slimmad verksamhet, vilket kommer innebära att regionen kommer att ha ännu svårare att uppfylla vårdgarantin. Väntetiderna efter pandemin kommer som helhet bestå under många år framåt. Region Uppsala instämmer i att invånarna utifrån patientsäkerhetsskäl och samhällsekonomi behöver få vård snabbare än vad som kan erbjudas idag. Däremot är tidsplanen för målbilden medicinsk bedömning inom 60 dagar alldeles för snar och orealistisk. Region

Uppsala bedömer att förslagen kommer medföra ekonomiska kostnader för att säkerställa tekniska förutsättningar, utbildningsinsatser och förändrade arbetssätt.

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

Region Uppsala instämmer inte i förslaget att utöka vårdgarantin till att inkludera undersökningar inom såväl primärvård som specialiserad vård. Region Uppsala bedömer att förslaget kommer medföra en ökad administration som inte uppväger fördelarna och därför inte kommer ge avsedd effekt. Region Uppsalas erfarenhet är att undersökningar redan tillgodoses inom primärvården. Region Uppsala föreslår i stället att det skapas nationella riktlinjer för undersökningar inom den specialiserade vården i likhet med BUP inom 30 dagar.

Region Uppsala instämmer i att om undersökningar inför beslut om behandling inte prioriteras och drar ut på tiden finns det risk att det resulterar i en okänd väntetid för patienten innan behandling kan påbörjas. Många undersökningar sker nära den medicinska bedömningen utan att ingå i samma kontakt, vilket då skulle medföra att väntetiderna för undersökningar kan se falskt låga ut som helhet. Om förslaget beslutas så föreslår Region Uppsala att förslaget begränsas till ett mindre antal prioriterade undersökningar inom den specialiserade vården, eftersom konsekvenserna för regionen innebär ett omfattande administrativt arbete med ekonomiska och resursmässiga kostnader.

4.4.5 Behandlingar inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin

Region Uppsala instämmer inte i förslaget att behandlingar inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin. Region Uppsala bedömer att riskerna överväger nyttan med förslaget, och att förändringarna inte kommer att få avsedd effekt. Region Uppsala ser inte heller ett behov av att kontrollera och följa upp behandlingar inom primärvården. Förslaget kommer innebära en ökad administration för vårdpersonalen, tid som gör bättre nytta i det patientnära arbetet.

4.4.8 Information om tidpunkt för viss vård ska omfattas av vårdgarantin

Region Uppsala instämmer inte i utredningens förslag om att patienten ska få information om tidpunkten för viss vård inom 14 dagar.

Region Uppsalas specialiserade vård skickar inom 14 dagar en remissbekräftelse till patienten med information om väntetid, vårdgaranti och vårdgarantienheten. Utvecklingsarbete pågår för att även kunna skicka en behandlingsbekräftelse inom 14 dagar till patienten. Det är en stor utmaning att planera bokade tider för behandlingar och operationer långt fram i tiden. Det kräver ett helt nytt arbetssätt.

Utredningen förutsätter att det ständigt finns en överkapacitet i vården som möjliggör att patienterna kan få tid inom vårdgarantins gränser, men också att det finns lediga tider för akut prioritering/omprioritering. Region Uppsala upplever en omfattande utmaningen inom bemanning och kompetensförsörjning som ökat de

senaste åren. En förändring i produktionsplaneringen medför automatiskt en dominoeffekt med en rad förändringar som ska tas om hand. Redan idag krävs en stor flexibilitet att prioritera akuta patienter och prioriterade planerade operationer. Sammantaget kommer förslaget att skapa en extremt stor administrativ börda, eftersom patientlistan kontinuerligt måste uppdateras och nya tider måste meddelas till samtliga patienter som fått ändrad tid. Därför är det inte så enkelt att praktiskt realisera det teoretiska förslaget.

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

Region Uppsala instämmer delvis med utredningens förslag, men ser utmaningar kring förutsättningarna för förslaget eftersom det råder en nationell kapacitetsbrist. Regionernas proaktiva arbete för att slussa patienter till andra vårdgivare är tidskrävande och inom vissa medicinska specialiteter fruktlöst. Dessutom finns det hinder i form av skiftande vårdavtal och betalningsförbindelser mellan regionerna. Region Uppsala anser att ett proaktivt arbetssätt är en bra och nödvändig väg att gå. Regionen arbetar redan idag proaktivt med information, patientdelaktighet och riktade insatser och anser att det ger bättre resultat än ett generellt uppsökande arbete. Region Uppsalas erfarenhet är att ett proaktivt arbete med väntetider genererar en högre andel patientvald väntan inom specialiserad vård.

5. En nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården

Region Uppsala tillstyrker delvis förslag om ny bestämmelse i Patientlagen som anger att tidpunkten för vården så långt möjligt ska väljas i samråd med patienten. Det finns stora risker med en kraftigt ökad administration om alla besök ska bokas tillsammans med patienten. Här bör stor vikt läggas på möjligheter som inte kräver kontakt med vårdpersonal som till exempel webbtidböcker.

Region Uppsala håller med om utredningens bedömning att regioner och kommuner behöver tydliggöra hur resurser prioriteras till primärvårdens kärnverksamheter.

Region Uppsala håller inte med om utredningens bedömning att regeringen bör rikta ekonomiska medel för att stimulera uppstart och implementering av nya konsultativa arbetssätt. Utvecklade samverkansformer mellan den specialiserade vården och primärvården ingår redan som en del i omställningsarbetet. Inom Region Uppsala ingår detta som en viktig del i utvecklingen av vårdcentrum. Riktade statsbidrag bör ersättas med generella statsbidrag för att på så sätt ge regioner och kommuner långsiktiga planeringsförutsättningar där val av insatser utgår från lokala behov och förutsättningar. Om regeringen ändå väljer riktade statsbidrag som form bör bidragen vara fleråriga och ge utrymme för lokala anpassningar.

Region Uppsala håller med om utredningens bedömning att regioner och kommuner behöver avsätta resurser för uppföljning och utvärdering av lokalt utvecklingsarbete som genomförs inom ramen för omställningsarbetet. Region Uppsala håller också med om att Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör få i uppdrag att fortsätta följa upp och utvärdera omställningen. Region Uppsala vill särskilt lyfta fram behovet av att ge förutsättningar för att följa upp samskapade

vårdtjänster mellan kommunal och regional primärvård samt mellan olika vårdnivåer för att på så sätt stödja utvecklade samverkansformer i den nära vården.

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

6.2 Regionaliserad läkarutbildning

Region Uppsala instämmer i huvudsak med förslagen om forskning inom primärvården. Regionens ställningstagande till regionaliserad läkarutbildning är att läkarutbildningens finansiering först behöver ses över eftersom läkarutbildningen i Sverige redan idag är underfinansierad. Därefter kan det övervägas om en regionaliserad läkarutbildning ska införas under förutsättning att nya ekonomiska medel tillförs.

Region Uppsala stöder utredningens bedömning att utbildning ska ingå i primärvårdens grunduppdrag. Region Uppsala bedömer att det är av mycket stort signalvärde att detta uttrycks i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 13 a kap. i likhet med skrivningen om att regioner och kommuner ska möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete (Lag2020:1043).

Redan idag är läkarutbildningen underfinansierad i Sverige, det gäller såväl universitetens direkta kostnader för utbildningen, som kostnaderna för intrånget i vårdens verksamhet. Övergången till den nya sexåriga läkarutbildningen förvärrar underfinansieringen. Regionerna (och universiteten) har under flera år påtalat detta utan att det skett någon förbättring. Det skulle vara olyckligt om man vill genomföra ytterligare en reform i form av regionaliserad läkarutbildning (med åtföljande fördyringar) innan nuvarande finansieringsproblem är lösta. De ökade kostnader som blir konsekvensen av att regionalisera läkarutbildningen riskerar att slå mot utbildningens kvalitet om inte nya resurser tillförs. Det skulle potentiellt kunna bli en utmaning för ett universitetssjukhus om det sker en utarmning av resurser för utbildning och forskning som konsekvens av regionaliseringen. Långsiktigt skulle detta kunna få negativa konsekvenser för svensk konkurrenskraft inom klinisk forskning. Region Uppsala gör bedömningen att andelen läkare per hundra tusen invånare inte är ett särskilt användbart mått eftersom det åtminstone i Uppsala län är ett resultat av att det finns många läkartjänster vid universitetssjukhuset, som inte bara tar hand om länets patienter utan även sjukvårdsregionens patienter samt högspecialiserad sjukvård.

6.3 Långsiktiga program för stöd till tvärvetenskaplig primärvårdsforskning

Region Uppsala instämmer i att det måste skapas bättre förutsättningar för primärvårdens medarbetare att driva och delta i forskningsprojekt och att det är angeläget att det bedrivs en bred forskning i tillräckligt hög omfattning för att säkerställa en god kunskapsutveckling i primärvården, vilket kräver en tillräcklig stor massa av forskare inom primärvården.

Region Uppsala stöder utredningens förslag om två 10-åriga program; Nationellt samverkansprogram för forskning och utveckling för nära vård och Nationellt program för primärvårdsforskning. Region Uppsala instämmer i utredningens slutsats att det krävs nya utökade medel för att genomföra förslaget för att skapa en stark forskning och forskningskultur i primärvården. Förslaget får inte ske på bekostnad av nuvarande stöd till klinisk forskning via nationella forskningsråd, inklusive klinisk behandlingsforskning och ALF, så att annan medicinsk forskning påverkas. Det skulle riskera att ambitionerna i den nationella Life science-strategin underblåses liksom intentionerna med ALF.

Region Uppsala instämmer att behovet av hälsodata är stort och vi stödjer Socialstyrelsens förslag till ett utvidgat nationellt patientregister med uppgifter från primärvården och behov av ett nationellt primärvårdsregister.

Region Uppsala vill också föreslå att Nationellt program för primärvårdsforskning utformas för att på ett tydligt sätt vara öppet för doktorander/forskare inom alla professioner som verkar inom primärvården.

Region Uppsala stöder utredningens förslag att elevhälsan och tandvård bör omfattas av det Nationella samverkansprogrammet för forskning och utveckling för nära vård. Det är även här viktigt att beakta alla yrkeskategorier. Inom specialisttandvård är bristen på specialister avsevärd, här är forskningen en vital del för att kunna rekrytera specialisttandläkare.

6.4 Fler universitetssjukvårdsenheter i primärvården och stödande miljöer i kommunal vård

Region Uppsala stöder utredningens slutsats att om antalet universitetssjukvårdsenheter ska utökas i fler regioner så krävs det nya medel för att bekosta den satsningen. Enligt det nationella ALF-avtalet är det begränsade medel avsatta för universitetssjukvård och de behöver därför utökas för att stödja och klara av omställningen till en god och nära vård.

7. Barn och ungas psykiska hälsa

Region Uppsala gör bedömningen att riktade statsbidrag inte skapar förutsättningar för det långsiktiga förändringsarbete som krävs för att komma till rätta med barn och ungas psykiska hälsa.

Region Uppsala delar uppfattningen om att satsningar behöver ske för tidig upptäckt och behandling, vilket belyser behovet av en tillgänglig första linjens vård för barn och ungas psykiska ohälsa.

Region Uppsala delar även utredningens analys och uppfattning om att skolan och elevhälsan är en central aktör för förebyggande och tidiga insatser för barn och

ungas psykiska hälsa. Regionen håller med om att ett förbättrat och utökat samarbete mellan elevhälsa och hälso- och sjukvården kring barn och unga med psykisk ohälsa är ett viktigt förbättringsområde.

9. Andra överväganden

9.1 Överväganden avseende intygshanteringen i hälso- och sjukvården

Region Uppsala delar utredningens slutsats om att intygshanteringen inom hälso- och sjukvården är både omfattande och tidskrävande, och behöver därför ses över. I första hand anser regionen att antalet intyg som begärs av hälso- och sjukvården måste begränsas. Digitaliseringen av intyg måste påskyndas och finansieringen av denna process måste snarast lösas. Det gäller både att fler intyg ska digitaliseras och att utformningen av intygen blir mer enhetlig samt att ifyllnadsstöd utvecklas. Ansvaret för förvaltning och finansiering av Intygstjänster och digitala intyg måste lösas. För att underlätta för vårdgivare att utforma rutiner för intyg som begärs, men inte är författningsreglerade, bör Socialstyrelsen få ett uppdrag att tydliggöra HSLF-FS 2020:87 2 kap 2§. Det behöver bli tydligt vilka intyg som hälso- och sjukvården kan avböja att utfärda, för att ytterligare minska volymen intyg som begärs av hälso- och sjukvården och därmed frigöra tid för kärnverksamheten.

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

Region Uppsala delar inte utredningens slutsatser. Diagnostik och utredning avseende ADHD bör ske i specialistpsykiatri, medan uppföljning och underhållsbehandling kan ske i primärvård när vården är okomplicerad. Region Uppsala föreslår att förskrivningsrätten förändras så att patienter kan få en förbättrad tillgänglighet till läkemedel för sin ADHD i primärvård.

Argumentet att primärvården anser sig sakna kompetens och resurser väger lättare än de besvär som drabbar den socialt etablerade och medicinskt okomplicerade patientgrupp som behöver söka specialistvård inom psykiatri för en behandling som betraktas som rutinmässig och i allt väsentligt riskfri. Utbildningsinsatser för att råda bot på den beskrivna kompetensbristen i primärvården bör vara genomförbara utan större besvär eller kostnader.

11. Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Region Uppsala ställer sig starkt kritiska till den korta och snara tidsplanen och tidpunkterna för ikraftträdandet av utredningens förslag. De lagförändringar som har lämnats kommer kräva en stor omställning och är en finansiell och administrativ utmaning. Det kommer även kräva omfattande ombyggnationer av befintliga system för att klara av den nya inhämtningen och registreringen av data.

Omställningsarbetet riskerar att ta resurser från dels arbetet med att komma i kapp med vårdköer efter pandemin, dels behövlig verksamhetsutveckling.

Lagförändringarna kommer också kräva omfattande utbildningsinsatser av all

vårdpersonal både gällande vårdgarantilagstiftning, riktlinjer samt förändrade arbetssätt gällande registreringar och definitioner som i dag saknas.

Region Uppsala ser även stora risker med den allt för korta tidsplanen. Risken är att genomförandet inte görs grundligt med en tydlig förankring i verksamheterna vilket kan leda till att förändringarna inte får avsedd effekt.

Problemet med föreslagna definitioner är att de är otydliga vilket kommer leda till att regionerna kommer att göra olika samtidigt som jämförelse med tidigare data/statistik inte går att genomföra.

För Region Uppsala

Emelie Orring
Regionstyrelsens ordförande

Johan von Knorring
Regiondirektör