

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

Inledning/sammanfattning

Region Västerbotten har tagit del av slutbetänkande SOU 2022:22. Regionen ställer sig positiv till ansatsen med utökad vårdgaranti där målet är att ge patienten ökad tillgänglighet och kortare väntetider. Regionen är enig med betänkandet rörande vikten av en nära och tillgänglig vård med primärvården som nav, likaså flera av de åtgärder som föreslås inom forskning, utbildning och utveckling. Delar av de förslag som presenteras tillämpas redan i regionen eller ligger i enlighet med uttalade direktiv och diskuteras därav inte ytterligare i vårt svar. De områden som vi önskar belysa eller diskutera ytterligare beskrivs nedan.

En utökad vårdgaranti och författningsförslag

(kapitel 1 – 4)

Region Västerbotten ser positivt på att ambitionen att patientens rättigheter i form av utvidgad vårdgaranti stärks men ser även en hel del utmaningar för att kunna följa de nya författningarna.

Ett flertal tidsgränser tillförs i den utvidgade vårdgarantin framför allt inom primärvården men även inom den specialiserade vården. Regionerna samt övriga myndigheter behöver enas om tydliga definitioner och begränsningar särskilt rörande undersökning och behandling. Tydliga definitioner och modeller för uppföljning behöver tas fram i god tid innan lagar och förordningar träder i kraft. Detta viktiga förarbete är en förutsättning för att följa upp vårdgarantin, att kunna jämföra och möjliggöra samarbete över landet. Erfarenhet från tidigare ändringar och utökningar av nuvarande vårdgaranti är att om data ska kunna användas för jämförelse mellan regioner, underlag för stimulansmedel eller andra bedömningar är tydliga överenskomna definitioner om vad som ska följas upp mycket viktiga.

Den utvidgade vårdgarantin innebär för vårdverksamheterna att arbetsprocesser och utveckling behöver ses över. En stor del av regionens svårigheter de senaste åren med att klara målsättningen i vårdgarantin är en brist på vårdpersonal både inom primärvård och specialiserad vård. Ett allt för komplext system med fler lagstadgade tidsgränser främjar inte automatiskt en snabbare process för patienten. Regionen ser en fara med att det nödvändiga utvecklingsarbetet på vårdenheter som behöver genomföras innan lagändringarna träder i kraft sannolikt försvåras till följd av bristen på vårdpersonal.

Information om tidpunkten för vård och samverkan med patienten

Regionen ser som utredningen stora fördelar med att patienten inom 14 dagar får information om tidpunkten för sin kommande vård, likaså att detta ska göras i samverkan med patienten för att undvika onödiga avbokningar. För att tillmötesgå denna del av vårdgaranti krävs en mycket god framförhållning, utvecklad produktions- och kapacitetsplanering, god kommunikation och samarbete mellan olika vårdinstanser. Vidare krävs möjligheten att kunna lägga långsiktiga scheman och god tillgång till klinisk personal.

Ökad administration och nytt vårdinformationssystem

Kvalitetssäkring och administrering av tillgänglighetsdata inom regionerna både på vårdenheter och från ledningshåll kommer sannolikt öka, åtminstone inledningsvis. I motsats till utredningen befarar regionen att detta även kommer att påverka den vårdande hälso- och sjukvårdspersonalen, inte enbart vårdadministrativ personal. Utökad administration för vårdnära personal ligger i motsatt linje mot region Västerbottens strategi. Författningsändringarna innebär även förändring för den tekniska förvaltningen. Noggranna förberedelser inför detta skifte måste ske både inom regionerna samt inom den organisation eller myndighet som ansvarar för sammanställning och visningsyta av tillgängligheten.

Region Västerbotten är en av nio regioner inom Sussa samverkan (strategisk utveckling av sjuvårdsstödjande applikationer) och kommer under 2023–2024 byta vårdinformationssystem. Regionen ser utmaningar med detta tidsmässigt olyckliga sammanträffande då stort fokus kommer ligga på implementering av det nya vårdinformationssystemet. Att nio regioner samverkar rörande den tekniska utvecklingen ger även fördelar i form av att lösningar och struktur utvecklas gemensamt för samtliga deltagande regioner.

Kort förberedelsetid

Lagändringarna innebära en mängd förändringar i flera led för att möjliggöra att den utvidgade vårdgarantin kan följas i praktiken. Ett gediget förberedelsearbete från regionernas håll förutsätts föregå lagändringarna. Detta innefattande såväl teknisk verksamhetsutveckling, ombearbetning av rutiner, utbildning och information. Region Västerbotten anser att förberedelsetiden från det att beslut om att författningar och lagar träder i laga kraft till dess de ska tillämpas är för kort.

Kontakt med vårdgivare samma dag, primärvård

Kvarstår som tidigare och region Västerbotten har inga invändningar mot att kontakt samma dag ska fortsätta vara en del av vårdgarantin. En uppdaterad definition av vad som ska följas upp rörande kontakt samma dag bör fastslås nationellt.

Medicinsk bedömning av legitimerad personal inom 7 dagar i primärvård och inom 60 dagar i specialiserad vård

Regionen har inga invändningar mot den förlängda tidsgränsen i primärvården. Förändringen möjliggör på ett mer ändamålsenligt sätt medicinska prioriteringar. Utan nuvarande författnings begränsningar kommer fler patienter ha rätt att få en medicinsk bedömning inom vårdgarantin. På samma sätt motverkas begränsningen i den specialiserade vården att endast besök som benämns nybesök ska omfattas av vårdgarantin. Oavsett om patienten haft tidigare besök eller vårdtillfälle i det aktuella hälsoproblemet ska patienten omfattas av garantin. Oavsett vårdnivå krävs ett förarbete med ombearbetning av rutiner, utbildning och information inför att den utökade vårdgarantins medicinska bedömning träder i kraft.

Undersökning inom 60 dagar

Regionen har inga invändningar mot att patientens rättighet att få en undersökning inom 60 dagar tydliggörs. En tydlighet i vad som avses med undersökning måste ordentligt utredas och förankras för att vårdgarantins ska kunna följas upp på ett rättvist och jämförbart sätt.

Behandling inom 90 dagar

Region Västerbotten har inga invändningar mot att patientens rättighet att få behandling inom 90 dagar tydliggörs men att tidsgränsen inom primärvården upplevs väl tilltagen och möjligen kan den nya garantin legitimera en fördröjd tid till behandling. Det behövs genomarbetade och tydliga definitioner och förankringar av vilka behandlingar som avses ingå för att en rättvis och uppföljning ska kunna genomföras rättvist och jämförbart. Ändringen av benämning inom den specialiserade vården bedömer regionen inte kommer att ha någon praktisk betydelse tvärtom förtydligar det.

Hänvisning om vårdgarantin inte uppfylls

Författningsändringarna i patientlagen (2014:821) § 4 och hälso- och sjukvårdslagen (2107:30) § 2 om utökad hänvisningsskyldighet befarar region Västerbotten kan komma att öka det administrativa arbetet på bekostnad av vårdande hälso- och sjukvårdspersonal. Det krävs en viss medicinsk kompetens för att kunna avgöra vilka patienter som kan hänvisas till annan vårdgivare. Många vårdgivare, särskilt privat drivna, accepterar inte patienter med hjärt-, kärl och lungsjukdomar eller andra kroniska tillsänd och då krävs att någon med tillräcklig hög medicinsk kompetens bedömer patientens tillstånd när en patient blir föremål för hänvisning. Den bedömningen behöver göras av vårdpersonal, innan patienten överförs till någon typ av enhet för vårdslussning alternativt av kompetent personal på enheten för vårdslussning.

En nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården samt forskning, utbildning och utveckling

(kapitel 5 – 6)

En nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården

Region Västerbotten är eniga med betänkandet och anser förslagen ligger i enlighet med uttalade direktiv. 5.5.1. patientlagens krav på information om fast läkarkontakt är en utmaning för regionen då tillgången till stationerade distriktsläkare i glesbygd och på vissa orter är begränsade.

Forskning, utbildning och utveckling

Nedan följer några generella och specifika synpunkter på några av betänkandets förslag inom forskning, utbildning och utveckling och slutsatser som särskilt bör beaktas.

I hälso- och sjukvårdslagen står att "primärvården särskilt ska möjliggöra medverkan vid genomförandet av forskningsarbete", 13 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL), vilket även nämns på flertalet ställen i betänkandet. Även om primärvårdens ansvar för klinisk forskning har förtydligats i HSL anser region Västerbotten att texten fortfarande är vagt skriven och kan tolkas som att primärvården inte själva behöver vara utförare av klinisk forskning utan bara möjliggöra klinisk forskning åt andra. För att primärvårdens roll i klinisk forskning förtydligas föreslår region Västerbotten att lagtexten i HSL revideras till exempelvis "primärvården särskilt ska *själva* utföra och möjliggöra medverkan vid genomförandet av forskningsarbete".

Betänkandet nämner begreppet "kärnverksamhet" på ett flertal ställen med syftning att kärnverksamhet likställs vårdproduktion. Region Västerbotten vill påpeka att kärnverksamhet inom universitetssjukvård inbegriper tre uppdrag, vårdproduktion, forskning och utbildning. Vi ber därför betänkandet överväga ett annat begrepp när hälso- och sjukvårdens vårdproduktion beskrivs. Kapitel 6.2 beskriver en regionaliserad och decentraliserade hälso- och sjukvårdsutbildningar som en bred lösning på kompetensförsörjning i stora delar av landet. Betänkandet har räknat upp ett antal

positiva faktorer med en regionaliserad läkarutbildning, vilka Region Västerbotten till största delen håller med om. Region Västerbotten anser att det även finns risker med att regionalisera en läkarutbildning som vi gärna vill delge betänkanudet.

- a. En regionalisering av läkarutbildningen kräver akademisk personal vid de olika satellitcampusen. Den akademiska miljön kan vara svag vid satellitcampus, i alla fall vid starten av en regionaliserad utbildning. Det finns därför en risk att akademisk personal rekryteras från universitetsregionen till satellitcampus vilket kan resultera i en utspädning av den akademiska miljön universitetsregionen. För specialiteter som kan ha låg forskningsaktivitet, som till exempel allmänmedicin, kan en urlakning av den akademiska miljön i värsta fall leda till att universitetssjukvård vid universitetsregionen kan bli hotad.
- b. Betänkanudet föreslår att ca 30% av studenterna på läkarnas grundutbildning ska regionaliseras till ett satellitcampus i en annan region när de påbörjar de kliniska terminerna (termin 6–11). När en läkarutbildning regionaliseras flyttas ALF-ersättningen för läkarutbildningen på grundnivå (GU-ALF) från en universitetsregion till de regioner som har satellitcampus, vilket reducerar den totala GU-ALF ersättningen för universitetsregionen som till viss del måste bistå med viss infrastruktur och enstaka VFU-moment för läkarutbildningen även för de prekliniska terminerna (termin 1–5). Betänkanudet påpekar mycket riktigt att universitetsregionerna uppmärksammat staten på att GU-ALF ersättningen idag är underfinansierad. Med en redan underfinansierad GU-ALF, tillsammans med en reduktion av GU-ALF vid universitetsregionen på grund av regionalisering av läkarutbildningen, medför ekonomiska utmaningar för en universitetsregion vid en regionalisering av läkarutbildningen.

Kapitel 6.3 beskriver långsiktiga program för stöd till tvärvetenskaplig primärvårdsforskning och utveckling. Betänkanudet beskriver två stora 10-åriga statliga satsningar. Den första satsningen föreslår statliga medel till forskning och utveckling för nära vård koordinerat av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte). Den andra satsningen är ett nationellt program för primärvårdsforskning med fokus på allmänmedicin koordinerat av Vetenskapsrådet. Betänkanudet föreslår att Regeringen ger Forte respektive Vetenskapsrådet i uppdrag att förbereda utlysningar inom ramen för respektive program. Region Västerbotten vill särskilt betona vikten av att regioner är representerade i den samverkansgrupp som ska förbereda utlysningarna då kunskap om primärvårdens utmaningar, som till exempel innefattar vårdval och ersättningsmodeller för primärvård, framför allt finns inom regionerna.

Kapitel 6.4 i betänkanudet beskriver bland annat stöd och aktiviteter för att skapa fler universitetssjukvårdsenheter inom primärvården. Region Västerbotten vill komplettera betänkanudet med några tillägg. Det är sannolikt möjligt att göra motsvarande satsningar på att bygga upp universitetssjukvårdsenheter i samtliga regioner även utanför den norra sjukvårdsregionen. Som utredningen visar finns det skäl som talar för detta. Det finns också skäl som talar emot detta och då framför allt kostnaderna för att bygga upp och upprätthålla akademiska miljöer på ett flertal nya orter. Därtill svårigheterna med att rekrytera och bemanna med kompetenta forskare som kan bygga expanderande miljöer. Det skulle kräva en massiv satsning vilket riskerar att dränera andra akademiska miljöer och omöjliggöra andra viktiga satsningar under överskådlig tid. Region Västerbotten vill påpeka att även många befintliga ALF-regioners primärvårds

universitetssjukvårdsenheter är akademiskt svaga och skulle behöva statligt stöd för att utvecklas till en permanent hållbar struktur.

Barn och ungas psykiska hälsa (kap 7)

Region Västerbotten är eniga med betänkandet och anser förslagen ligger i enlighet med uttalade direktiv. Effekterna av att regionen under 2021 införde "en väg in" har medfört en snabbare och mer jämlik bedömning för barn och unga med psykisk ohälsa. Regionen ser även att samverkan med kommunernas skolhälsovård behöver utvecklas och välkomnar betänkandets förslag till satsningar som främja nya arbetssätt och samverkan för alla inom hela vårdkedjan.

Andra överväganden och konsekvensbeskrivningar

(kap 9–10)

Överväganden avseende intygshantering

9.1.2 Region Västerbotten är eniga med betänkande att en fortsatt uppföljning av utvecklingsarbetet inom området är angeläget för att optimera processen runt intygshanteringen inom hälso- och sjukvården. Regionen anser det positivt med tekniska lösningar som med bibehållen sekretess möjliggör förfyllnad av vissa basfakta från journaler i intyg enligt "once only"-principen. Det är dock viktigt att beakta att alla intyg bör utformas så att själva bedömningen måste göras på nytt, kopplat till den specifika orsaken till intyget.

Läkarintyg för sjukpenning är det intyg som tar mest resurser. Sjukskrivning är en naturlig del av vård och behandling, alltså en del av kärnverksamheten. I slutbetänkandets resonemang framställs det som en separat del. Sjukskrivning i sig kan utgöra en risk för sekundär ohälsa, till exempel psykiskt lidande och därmed ökat vårdbehov och fler vårdkontakter. Läkaren har det medicinska ansvaret för patienten och därav följer bedömning även om sjukskrivning är rätt åtgärd. Intygsskrivande kan ej frikopplas från ansvar för rehabilitering. För att effektivisera inom sjukskrivning och rehabilitering behöver man i stället säkerställa kompetens för läkarkåren, tidsmässiga förutsättningar samt möjlighet till teamarbete. Tanken om att göra kompetenskrav professionsneutrala vid intygsutfärdande riskerar att mynna ut i onödiga och feldoserade sjukskrivningar, vilket äventyrar patientsäkerhet och riskerar skapa ökade vårdbehov och förlängd rehabilitering. Ingen annan yrkeskompetens än läkare har den breda bas av medicinskt kunnande i kombination med vana av beslutsfattande som behövs för att göra seriösa bedömningar av arbetsförmåga vid sjukdom och skada.

För att effektivisera intygsutfärdande kan läkarkåren rustas i försäkringsmedicinsk utbildning med fokus på ett arbetssätt som undviker onödiga sjukskrivningar och underlättar tidig återgång i arbete, och "smart" intygsskrivande. Region Västerbotten anser att det behöver göras en ordentlig riskbedömning i händelse av förslag om sänkta kompetenskrav för varje specifikt intyg.

Regionen ser möjligheter med att uppgifter från andra professioners bedömningar kan nyttjas som underlag i intygen. Metodstöd och tekniska lösningar som på ett smidigt sätt underlättar överföring från journal är angelägna. Möjligheten till digital kommunikation mellan enheter i sjukvården i samband med intygsskrivande bör ses över för att säkerställa kvalitet i de medicinska underlagen.

Utredningen bör vidare fokusera på enhetligt kommunikationssätt mellan vården och samtliga myndigheter, på en samlad plattform. Vårdens behov bör ha en framträdande roll i utformningen. Noggrann prioritering i nya intyg vad gäller vilka uppgifter som krävs, då ständigt utvidgade intyg innebär ökad tidsåtgång från vårdpersonal.