

Remissyttrande

Datum 2022-08-10

Diarienummer HS 2022-00722

Diarienummer RS 2022-02865

Ert diarienummer S2022/02635

Socialdepartementet

Rosenbad 4

103 33 Stockholm

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

Västra Götalandsregionen (VGR) har av Socialdepartementet beretts möjlighet att yttra sig över *Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram* (SOU 2022:22). VGR ställer sig bakom utredningens förslag i allt väsentligt. Några av utredningens förslag som VGR ställer sig bakom:

- att inkludera samtliga undersökningar och behandlingar i vårdgarantin som rör primär- och specialistvården.
- att regionens ansvar utökas gällande vårdgarantin inom primärvården till att omfatta även utomlänspatienter som listat sig hos en vårdcentral i VGR.
- att inom 14 dagar informera patienten om tidpunkt för vård, vilket ger en bättre framförhållning att erbjuda vård hos annan vårdgivare inom vårdgarantins tid.
- att införa krav i patientlagen om att patienten ska få information om (och kontaktuppgifter till) patientens fasta vårdkontakt, mottagning och fasta läkarkontakt om sådan utsetts.
- att införa en ny bestämmelse i patientlagen som anger att tidpunkten för vården så långt som möjligt ska väljas i samråd med patienten.
- att det tas ett bredare perspektiv för att undvika att patienter inom BUP ”hamnar mellan vårdnivåer” och mellan huvudmännen.

Förslag som VGR inte ställer sig helt bakom:

- VGR ser ingen anledning till att differentiera vårdgarantins yttre gränser utifrån om det är en medicinsk bedömning, utredning eller behandling.
- VGR ser ett behov av en tydlig definition av följande:
 - medicinsk bedömning inom specialistvården
 - undersökning
 - behandling.

Kap 4 En utökad vårdgaranti

4.3.3 IVO förstärkt tillsyn

VGR håller med om förstärkt tillsyn bör genomföras av vårdgarantin.

4.4.1 Vårdgarantin ska utökas

VGR ställer sig bakom en utökning av vårdgarantin, detta ökar transparensen av tillgängligheten för patienterna. Däremot hur den utökade vårdgarantin definieras ställer sig VGR tveksam till. Tydlig definition om vad en medicinsk bedömning inom specialistvården innebär krävs. I den definition som finns idag, framkommer inte om exempelvis patienten behöver vara delaktig, eller hur en medicinsk bedömning skiljer sig från en remissbedömning. Förslaget om en yttersta gräns om 60 dagar i stället för 90 dagar för medicinsk bedömning och undersökning inom specialistvården innebär att det krävs ökad flexibilitet och dynamisk planering för att ta höjd för variation i efterfrågan.

VGR ser ingen anledning till att differentiera vårdgarantins yttre gränser utifrån om det är en medicinsk bedömning, utredning eller behandling. Olika tidsgränser om exempelvis 30 (som målvärde för Barn- och ungdomspsykiatri), 60 eller 90 dagar minskar tydligheten kring vårdgarantin.

4.4.2 Garantin om en medicinsk bedömning inom primärvården ska breddas

VGR ställer sig bakom förslaget om att vårdgarantin inom primärvården ska gälla för medicinska bedömningar oavsett om patientens besvär har samband med någon tidigare känt hälsoproblem eller inte. Ur ett patientperspektiv är vårdgarantin av stort värde. Förslaget är rimligt och bra när det gäller en utökad tolkning. VGR ser en risk, precis som utredningen påpekar, att kroniskt sjuka och multisjuka – kan komma att få kortare tid för medicinsk bedömning än vad som egentligen behövs.

4.4.3 Medicinska bedömningar inom den specialiserade vården ska omfattas av vårdgarantin

VGR ser positivt att öka fokuset på kvalitén och öppna upp för en vidare tolkning efter dagens arbetssätt och den digitalisering som sker.

VGR är tveksamma till begreppet medicinska bedömningar inom specialistvården. Tydlig definition om vad en medicinsk bedömning inom specialistvården innebär krävs. Det behöver framgå tydligt vad den enskilde patienten kan förvänta sig med en medicinsk bedömning för att vårdgarantin ska vara uppfylld inom specialistvården. Frågor som hanteras inom regionen idag när det gäller tolkning av begreppet är om den medicinska bedömningen kan genomföras utan att patienten deltar fysiskt eller digitalt, samt hur en medicinsk bedömning skiljer sig från en remissbedömning som ska vara utförd inom betydligt kortare tid än 60/90 dagar. VGR vill även framhäva att det kan krävas en längre utredning för att kunna göra en medicinsk bedömning. Det behöver tydligt framgå i definitionen av medicinsk bedömning om vårdgarantin anses vara uppfylld om patienten fått en preliminär bedömning och sedan blir uppsatt för ett efterföljande besök.

VGR ser positivt på patientkontakt av all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal omfattas av vårdgarantin, så länge det inte leder till ytterligare besök och att patienterna sätts upp på nya köer som inte innefattas av vårdgarantin. Vårdgarantin bör utgå från patienternas behov och inte påverkas av vilken resurs som utför vården. Detta kan för verksamheten innebära en positiv påverkan på att utskifta vård från exempelvis läkare till den profession som utför detta på bästa sätt och balansera ut kapaciteten och därmed göra vården mer tillgänglig för invånarna.

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

VGR ser positivt på att inkludera undersökningar i vårdgarantin för primär- och specialistvården. Ur ett patientperspektiv så är vårdgarantin av stort värde. Förslaget är rimligt och bra.

VGR ser ett behov av att förtydliga begreppet undersökning. SKR har definierat vissa undersökningar, frågan är om vårdgarantin endast gäller dessa eller om samtliga undersökningar ingår. Det behöver framgå tydligt vad som definieras som en undersökning. Frågor som hanteras inom regionen idag är om undersökning kan genomföras utan att patienten delta fysiskt.

VGR ställer sig bakom att mäta samtliga undersökningar, med förbehåll att en serie av undersökningar kan av medicinska skäl behöva utföras med längre intervall än föreslagen vårdgarantigräns för undersökningar.

4.4.5 Behandlingar inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin

VGR ställer sig bakom förslaget att inkludera behandlingar inom primärvården. Utifrån ett patientperspektiv är vårdgarantin av stort värde. Förslagen är både rimliga och bra. De nya yttre tidsramarna i kombination med att även kroniskt sjuka/multisjuka omfattas av vårdgarantin kommer att öka kraven på vårdenheterna.

VGR ser en risk (precis som påpekas i utredningen) att kroniskt sjuka och multisjuka – kan komma att få kortare tid för medicinsk bedömning än vad som egentligen behövs.

4.4.6 Termen behandling ska användas i vårdgarantin även när det gäller specialiserad vård i stället för ”planerad vård”

VGR ställer sig bakom förslaget om förtydligande gällande att ”planerad vård” innebär ”behandling”.

4.4.7 Återbesök i form av planerade uppföljningar bör inte omfattas av vårdgarantin

VGR är av samma uppfattning som utredningen att det finns flera nationella (och regionala) riktlinjer som beskriver rekommendationer rörande efterföljande besök

och dess frekvens. Vårdgarantin som definierar en fast yttersta tidsgräns är inte rätt verktyg för att följa upp om de planerade uppföljningsbesöken utförs i tid.

4.4.8 Information om tidpunkten för viss vård ska omfattas av vårdgarantin

VGR ser positivt på ett förslag om att inom fjorton dagar informera patienten om inbokad tidpunkt enligt förslaget. Detta förslag kräver förändrade arbetsätt och systemstöd som inte finns idag inom samtliga vårdnivåer inom VGR. Fördelen med förslaget är att om det är svårt att hålla tidsramen, så finns det bra om tid att erbjuda vård hos annan vårdgivare inom vårdgarantitiden.

Förberedelsetiden för regionen gällande detta förslag bedöms ta längre tid än 2025, förslag om tidsplan behövs tas fram tillsammans med samtliga regioner.

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

VGR ställer sig bakom förslaget att regionens ansvar utökas till att även inkludera utomlänspatienter som listat sig hos en vårdcentral i regionen ska omfattas av vårdgarantin inom primärvården. Detta är ur ett patientperspektiv rimligt. Vissa vårdcentraler och regioner kan få planeringsproblem, men fördelarna för patienten väger över.

4.4.10 Differentierade vårdgarantier bör inte införas

VGR ställer sig bakom utredningens bedömning om att en differentierad vårdgaranti inte bör införas. Kraven kommer vara svåra att följa. Differentieringar med 60 dagar etc minskar tydligheten. Dessutom ser VGR idag inte någon anledning att på samma sätt särskilja medicinska flöden med psykiatri.

4.4.11 Vårdförlopp bör ses som komplement till vårdgarantin

VGR håller med om utredningens bedömning om att vårdförlopp av olika karaktär inte bör regleras inom ramen för av utredningen föreslagen hantering av vårdgarantin, utan i stället ses som komplement. Vårdförloppen kan komma att uppdateras i snabbare takt än vårdgarantin har möjlighet att göra. Det kan även på sikt komma fler vårdförlopp inom andra patientgrupper. VGR instämmer med utredningen om att se vårdgarantin som yttersta gräns.

4.4.12 Målsättningen om förstärkt vårdgaranti inom BUP bör inte lagstadgas

VGR håller med om bedömningen att 30 dagar inom BUP för första bedömning och ytterligare 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling inom BUP, inte bör lagstadgas utan fortsätta att ses som en målsättning. För att minska stigma kring psykiatri bör även denna bedömas på samma sätt som övrig vård utifrån vårdgarantin.

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

VGR:s tolkning har varit att hälso- och sjukvårdslagen redan omfattar föreslagen förändring, men ser dock att ändringen i 9 kap. §2 förtydligar att vården ska ges inom vårdgarantins tidsgräns även om patienten lotsas vidare till annan vårdgivare.

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

VGR ställer sig bakom förslaget om att: vårdgarantins tidsgränser för en medicinsk bedömning inom den specialiserade vården, en undersökning och en behandling inom primärvården och den specialiserade vården samt information om tidpunkten för viss vård ska räknas från det att remiss har utfärdats eller, om någon remiss inte är nödvändig, från det att vårdgivaren har beslutat att den enskilde ska få den aktuella vården. Förslaget verkar rimligt utifrån ett patientperspektiv.

4.4.15 Vissa av tidsgränserna i vårdgarantin ska ändras

Förslag: den enskilde ska, förutom kontakt med en vårdgivare inom primärvården samma dag, få:

1. en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom 7 dagar
2. en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den specialiserade vården inom 60 dagar
3. en undersökning inom primärvården respektive den specialiserade vården inom 60 dagar
4. en behandling inom primärvården respektive den specialiserade vården inom 90 dagar
5. information om tidpunkten för viss vård inom 14 dagar

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

VGR ställer sig positiv till förslag 1, samt att primärvården inkluderas i punkt 3 och 4. Däremot ställer sig VGR inte bakom differentierade tidsgränser från 90 till 60 dagar för punkt 2 och 3. VGR ser en risk att en serie av undersökningar eller behandlingar kan av medicinska skäl behöva utföras med längre intervall än föreslagen vårdgarantigräns för undersökningar. Olika tidsgränser om exempelvis 30 (som målvärde för Barn- och ungdomspsykiatri), 60 eller 90 dagar minskar tydligheten kring vårdgarantin.

VGR ser även ett behov av en tydligare definition av:

1. medicinsk bedömning inom specialistvård
2. undersökning
3. behandling

I övrigt ser VGR positivt på att vårdgarantins definition setts över och breddats. Detta kräver dock tekniska lösningar och förberedelsetid för att tillhandahålla information som idag inte redovisas.

4.4.17 Vissa följdändringar i patientlagen ska göras

VGR ställer sig bakom förslaget om att ändra så att patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen uppdateras enligt:

- 2 kap 3§ patientlagen ska ändras så att paragrafen, förutom att upplysa om regionens ansvar att erbjuda patienter en vårdgaranti enligt 9 kap 1§ hälso- och sjukvårdslagen, har ett innehåll som motsvarar vad som sägs om vårdgarantins innehåll 9 kap. 1 a hälso- och sjukvårdslagen.
- 2 kap. 4§ patientlagen ska ändras så att den motsvarar 9 kap. 2§ hälso- och sjukvårdslagen.

Kap 5 En nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården

5.5 Förslag och bedömningar som stöder utvecklingen mot en mer nära vård

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

VGR ställer sig bakom förslaget om att i patientlagen införa krav om att patienten ska få information om (och kontaktuppgifter till) patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt om sådan utsetts. Det kan ses som ett naturligt och bra nästa steg i arbetet med en ökad delaktighet i sin egen vård för patienter. Dock är ett gemensamt digitalt stöd för detta en del som måste komma till stånd, som beskrivs i utredningen.

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

VGR ställer sig bakom förslaget om att införa en ny bestämmelse i patientlagen som anger att tidpunkten för vården så långt som möjligt ska väljas i samråd med patienten. Det kan ses som ett naturligt och bra nästa steg i arbetet med en ökad delaktighet i sin egen vård för patienten.

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

Överlag är de bedömningar som beskrivs väsentliga och ger nödvändigt stöd till fortsatt utveckling av forskning, utveckling, utbildning och universitetssjukvård i primär och nära vård. Dock saknas innovationsarbete i bedömningarna vilket är

av vikt då vårdnivån står inför ett omvandlingstryck vilket kräver nya arbetssätt och vårdförlopp.

6.2 Bättre kompetensförsörjning med regionaliserad läkarutbildning och ökad VFU-samverkan mellan lärosäten och kommuner

6.2.16 Utredningens bedömningar

VGR anser att förslagen för att kompetensförsörja utanför de stora utbildningsorterna är bra. Detta under förutsättning att även primärvårdplaceringar ingår då det är här de största rekryteringsbehoven finns. Stor hänsyn måste också tas till studenternas situation. Att flytta, om än temporärt, under utbildningen kan vara en stor utmaning om en efter tre års studier har rotat sig i en universitetsstad.

Utredningen lyfter vissa hälsoprofessioner mer än andra. Målen som lyfts i utredningen till 2027 är att primärvården som nav i hälso- och sjukvården har nåtts och att patienten är delaktig i vården som ska vara god, nära och samordnad och att vården har en mer effektiv resursanvändning. För att uppnå målen till år 2027 så behöver vi utveckla och använda all kompetens inom vårdteamet.

6.3 Långsiktiga program för stöd till tvärvetenskaplig primärvårdsforskning

6.3.9 Utredningens bedömningar

VGR håller med om bedömningarna att stärkta strukturer och stöd för forskning inom nära vård och allmänmedicin är bra. Även utredningens bedömningar om fortsatt uppföljning av omställningen till en god och nära vård är viktig och VGR håller med om att det behöver prioriteras.

Kap 7 Barn och ungas psykiska hälsa

7.9 Utredningens bedömningar

7.9.2 Nationell strategi för barn och ungas psykiska hälsa

VGR håller med om bedömningen att Regeringen bör tillse att en konkret och långsiktig strategi för barn och ungas psykiska hälsa tas fram. Bra att det tas ett bredare perspektiv för att undvika att patienterna ”hamnar mellan vårdnivåer” och mellan huvudmännen (exempelvis mellan elevhälsan och individ- och familjeomsorgen), vilket framkommer i ”Börja med barnen” som utkom tidigare i år.

7.9.3 Nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan samt kunskapsstöd utgående från symtomkomplex

VGR ställer sig bakom förslaget på att fokus läggs på att få en sammanhängande kedja. Det är viktigt att målsättningen för vårdkedjan för barn och unga är likartade över hela landet så att vården kan leva upp till Hälso- och sjukvårdslagens intentioner. Däremot hur detta ska genomföras, måste anpassas efter lokala förutsättningar. Barn har rätt till god och evidensbaserad vård, oavsett var de bor. Även primärvårdens perspektiv är viktigt att få med då en stor del av målgruppen får vård på den vårdnivån. Det borde kunna lösas om kunskapsorganisationen omhändertar arbetet.

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

VGR håller med om bedömningen och arbetet med att implementera En väg in pågår. VGR jobbar för en stärkt koppling mellan En väg in och primärvården så att den gemensamma vägen ska bli en och samma för patienten. Bra om det förtydligas hur lagen ska tolkas kopplat till En väg in. En väg in bokar in patienten på vårdcentralen med kortast väntetid. Den nya lagen som träder i kraft i juli 2022 säger att vårdgarantin enbart gäller på den vårdcentral där patienten är listad. Det här behöver förtydligas.

VGR ser positivt på riktade ekonomiska insatser, men behöver få reda på det i god tid med minst ett års framförhållning för att kunna planera in detta i kommande budgetar och kunna omsätta medlen på ett bra sätt – som de är avsedda för. Värdet att ha ett tydligt flerårigt perspektiv på denna ekonomiska satsning för att säkerställa att det blir ett långsiktigt tänk och hantering av utvecklingen.

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

VGR ser positivt på bedömningen att den nationella målsättningen om 30 dagar kvarstår.

Kap 8 Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet

VGR ser ett behov av enhetlig mall för handlingsplaner, alternativt att det är tillräckligt att hänvisa till regionens ordinarie uppföljning.

Kap 10 Konsekvensbeskrivningar

10.1 Finansieringsförslag

VGR ser positivt på att eventuella statsbidrag eller nationella finansieringar, sträcker sig över en längre tid och mer än ett år. Detta främjar ett långsiktigt

arbete. Regionerna behöver få information om statsbidragen i god tid, med minst ett års framförhållning för att kunna planera in detta i kommande budgetar och kunna omsätta medlen på ett bra sätt som de är avsedda för.

Regionstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Johnny Magnusson
Regionstyrelsens ordförande

Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör