

## Kommittédirektiv

### Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Beslut vid regeringssammanträde den 13 augusti 2020

#### Sammanfattning

En kommitté i form av en delegation ska verka för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, med fokus på kortare väntetider. Detta gäller inte minst i det efterarbete som följer på utbrottet av sjukdomen covid-19, då en stor mängd uppskjutna vårdinsatser kommer att behöva omhändertas.

Delegationen ska bl.a.

- stödja regionernas arbete med att ta fram och genomföra regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet,
- stödja ett effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom att informera om patienters valmöjligheter,
- stödja regionernas och kommunernas arbete med utvecklingen av en nära och tillgänglig vård,
- utreda och lämna förslag, om så anses lämpligt, på en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning genom 1177 Vårdguiden,
- utreda en utökad vårdgaranti,
- vidareutveckla överenskommelsen om kömiljarden, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska delredovisas senast den 30 juni 2021 och slutredovisas senast den 15 maj 2022.

## **Svensk hälso- och sjukvård brister i tillgänglighet**

Vården ska vara både jämlik och lätt tillgänglig. Den som har det största behovet av vård ska ges företräde till vården. Det framgår av både hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821).

Tillgänglighet handlar om balansen mellan invånarnas behov av vård och vårdens kapacitet och resurser att möta dessa. En tillgänglig vård innebär att vården är lätt att komma i kontakt med och att insatser ges inom rimlig tid. Tillgänglighet handlar också om geografisk närhet, behovsanpassade öppettider, gott bemötande och möjligheter till digitala kontaktlösningar med vården. Vidare innebär tillgänglighet att hälso- och sjukvården ska utformas så att den inte utestänger personer med särskilda behov, som exempelvis personer med funktionsnedsättningar eller personer som har ett annat modersmål än svenska. Det är av särskild vikt att berörda aktörer beaktar eventuella risker för undanträngningseffekter, det vill säga att patienter med mindre medicinska behov ges vård före patienter med större medicinska behov, vid utformandet av olika tillgänglighetsinsatser.

Trots att svensk hälso- och sjukvård håller hög medicinsk kvalitet har långa väntetider, liksom bristande tillgänglighet i bred bemärkelse, varit ett problem sedan lång tid tillbaka. Det konstaterar både Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i sina uppföljningar av tillgänglighet och väntetider i vården. Sedan 2010 har Sverige därför en lagreglerad nationell vårdgaranti som anger hur länge en person som längst ska behöva vänta på vård. Andelen patienter som får vård inom vårdgarantins gränser har likväl minskat sedan 2014. Det innebär att allt fler patienter väntar allt längre tid på vård. Denna bild bekräftas av flera patientenkäter. Likaså visar internationella jämförelser att patienter i Sverige upplever tillgängligheten till hälso- och sjukvården som sämre än patienter i jämförbara länder, särskilt på kvällar och helger. Vidare pekar studier på att det finns ett samband mellan tillgängligheten till hälso- och sjukvård och befolkningens förtroende för vården. En bristande tillgänglighet riskerar därmed att underminera förtroendet för hälso- och sjukvården.

Att öka tillgängligheten och korta väntetiderna till hälso- och sjukvården genomsyrar regeringens satsningar under mandatperioden. Regeringen har därför beslutat om ett flertal insatser på området. Den 1 januari 2019 infördes en förstärkt vårdgaranti inom primärvården. I juni 2019 ingick staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) en överenskommelse

om en ny, uppdaterad kömiljard. Den följdes i december 2019 av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020. Ungefär samtidigt beslutade regeringen även om flera andra omfattande tillgänglighetssatsningar. Av dessa kan nämnas fortsättningen på arbetet med standardiserade vårdförlopp för cancer, liksom införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för andra sjukdomsgrupper än cancer. Även utvecklingen av den nära vården, där särskilda medel går till att stödja arbetet med den förstärkta vårdgarantin inom primärvården, utgör en central del av regeringens tillgänglighetssatsningar. En annan central del är överenskommelsen inom psykisk hälsa, där särskilda medel avsätts för att korta köerna i barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Dessutom har satsningar gjorts på att stärka kompetensförsörjningen i vården.

Dessa satsningar har i varierande utsträckning påverkats av att regionerna under våren 2020 har behövt ställa om hälso- och sjukvården för att bemöta utbrottet av covid-19, som orsakas av det nya coronaviruset. I stället för att bedriva utvecklingsarbete har regionerna och verksamheterna behövt säkerställa ett akut omhändertagande av såväl virusmittade patienter som patienter med andra akuta och svåra sjukdomstillstånd. Det har bl.a. medfört att en stor mängd planerade vårdbesök och operationer har ställts in eller skjutits på framtiden. I april och maj 2020 var antalet genomförda besök och operationer drygt 30 respektive cirka 50 procent lägre än föregående år, enligt den nationella väntetidsdatabasen. När hälso- och sjukvården kommer att kunna återuppta den ordinarie verksamheten igen är oklart, men siffrorna från väntetidsdatabasen pekar mot att antalet patienter i behov av vård då kommer att vara avsevärt mycket större än tidigare. Det kommer att ställa höga krav på hälso- och sjukvården under lång tid framöver för att patienter ska få vård i rimlig tid.

Mot denna bakgrund finns ett behov av att fortsätta stödja regionerna i deras tillgänglighetsarbete. Från ett nationellt perspektiv finns även behov av att ta ett samlat grepp om tillgänglighetsområdet för att därigenom skapa förutsättningar för mer ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser på såväl nationell som lokal nivå. Detta gäller inte minst i det efterarbete som följer på utbrottet av covid-19, då en stor mängd uppskjutna vårdinsatser kommer att behöva omhändertas. En delegation ska därför inrättas vars arbete ska syfta till att verka för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på kortare väntetider. I denna del ska delegationens arbete framför allt inriktas mot regional, till skillnad från kommunal, hälso- och

sjukvård eftersom det främst är inom den regionalt finansierade hälso- och sjukvården som utmaningarna med bristande tillgänglighet och långa väntetider finns. Det finns behov av att skapa förutsättningar för att förstärka arbetet med att öka tillgängligheten.

### **Uppdraget att stödja tillgänglighetsarbetet och dess samordning**

Ytterst är det regionerna som ansvarar för vården och därmed för tillgängligheten och för att patienter får vård i rimlig tid. En central del i arbetet för att öka tillgängligheten är en väl utvecklad och fungerande samverkan mellan alla berörda aktörer. En förutsättning för att regionernas tillgänglighetsarbete ska få genomslag i verksamheterna och komma patienterna till del är att förtroendevalda inom regioner, tjänstemän, offentliga och privata vårdgivare, liksom andra berörda aktörer såväl inom som mellan regionerna, arbetar samordnat. Regionerna måste därför fortsätta att ta ansvar för och prioritera ett kontinuerligt, brett och långsiktigt tillgänglighetsarbete. På grund av situationen med anledning av covid-19 har dock detta arbete i varierande utsträckning förändrats. Efter utbrottet av covid-19 kommer utmaningarna att vara än större eftersom viss planerad vård har skjutits på framtiden samtidigt som utbrottet har skapat nya behov. Tillsammans ökar det behoven av hälso- och sjukvård.

Regeringen kan stödja regionerna genom att skapa goda förutsättningar för deras tillgänglighetsarbete. Det kan bl.a. innebära att man från nationellt håll bistår regionerna genom att stödja samarbeten och samordnar dialoger mellan och inom regionerna samt med andra berörda aktörer, bl.a. privata vårdgivare, i syfte att främja ett kontinuerligt, brett och långsiktigt tillgänglighetsarbete. Genom att från nationellt håll stödja och samordna regionernas tillgänglighetsarbete stärks möjligheten till erfarenhetsutbyte över regiongränserna. Goda arbetssätt och metoder för förbättrad tillgänglighet kan på så sätt spridas mellan regionerna. Det är viktigt att regionerna drar lärdom av varandras arbete för ökad tillgänglighet eftersom det förbättrar förutsättningarna för att de åtgärder som prioriteras är de mest ändamålsenliga och kostnadseffektiva. Samtidigt är det angeläget att insatser från nationellt håll stödjer redan pågående utvecklingsarbete i regionerna. Det inkluderar arbetet inom ramen för överenskommelser mellan staten och SKR.

## Stödja regionernas arbete med att ta fram och genomföra regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet

Orsakerna till bristande tillgänglighet i vården skiljer sig åt mellan olika delar av landet och mellan olika verksamheter inom regionerna. Exempelvis skiljer sig förutsättningarna åt mellan glesbygd och storstad när det gäller bl.a. fysiska avstånd till vården, öppettider på vårdinrättningar, antalet vårdgivare samt möjligheter att rekrytera och behålla personal. Vården kan därför inte förväntas vara utformad på samma sätt överallt. Därmed finns det inte en enskild nationell lösning på problemen utan regionen behöver anpassa sina åtgärder efter lokala förutsättningar, behov och utmaningar.

Tillgängligheten inom BUP är en stor utmaning i de flesta regioner. Det finns därför särskilda behov av att utveckla definierade insatser för att nå en god tillgänglighet inom BUP. I november 2019 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att se över förutsättningarna för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (dir. 2019:93). I uppdraget ingår bl.a. att bedöma hur barn och unga med lättare psykisk ohälsa ska kunna erbjudas ändamålsenligt stöd i högre utsträckning än vad som sker i dag. Regeringen bedömer att det krävs en utvecklad första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa.

Inom ramen för statens och SKR:s överenskommelser om en ny, uppdaterad kömiljard 2019 och ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020, ska regionerna ta fram regionala nulägesrapporter och handlingsplaner för tillgängligheten i den egna regionen. Nulägesrapporterna redovisades i oktober 2019 och beskriver bl.a. de förutsättningar, behov och utmaningar som präglar regionen när det gäller tillgänglighet till vård.

Nulägesrapporterna ska ligga till grund för de handlingsplaner som regionerna ska lämna in senast den 31 mars 2021. Detta senarelagda redovisningsdatum beslutades i en tilläggsöverenskommelse som staten och SKR tecknade i april 2020 på grund av utbrottet av covid-19.

I handlingsplanen ska regionen bl.a. redogöra för regionens målsättningar när det gäller väntetider till hälso- och sjukvården. Det ska framgå vilka egna insatser och åtgärder som regionen anser krävs för att uppnå en hållbar och förbättrad tillgänglighet med kortare väntetider och minskade vårdköer. Regionerna ska särskilt redovisa hur de arbetar och strategiskt avser att arbeta för att patienter med kroniska sjukdomar ska få vård efter behov och i rimlig tid. I handlingsplanen ska även insatser kopplade till BUP belysas

särskilt. Vidare ska regionen i handlingsplanen redogöra för hur utbrottet av covid-19 har påverkat regionens tillgänglighetsarbete, vilka särskilda tillgänglighetsutmaningar utbrottet medför framöver och hur regionen kommer att arbeta med att säkerställa tillgängligheten efter covid-19.

I januariavtalet, som är en sakpolitisk överenskommelse mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna, framgår att en generalplan för kortare köer inom vården ska tas fram tillsammans med regionerna. Dessa kommittédirektiv, tillsammans med de regionala handlingsplanerna, utgör en generalplan för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

Delegationen ska därför

- stödja regionerna i arbetet med att ta fram regionala handlingsplaner med regionala målsättningar för ökad tillgänglighet,
- inom ramen för arbetet med de regionala handlingsplanerna, stödja utvecklingen av ökad tillgänglighet till vård och stöd för barn och unga med psykisk ohälsa,
- inom ramen för arbetet med de regionala handlingsplanerna, stödja regionerna i deras arbete för att säkerställa tillgängligheten såväl under som efter utbrottet av covid-19,
- sammanställa och analysera de regionala nulägesrapporterna och handlingsplanerna som stöd för regionerna och som information till regeringen,
- stödja regionerna i deras arbete med att genomföra de åtgärder som anges i de regionala handlingsplanerna, och
- om det finns behov, föreslå andra insatser som bedöms nödvändiga för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården med fokus på kortare väntetider.

#### **Stödja ett effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom att informera om patienters valmöjligheter**

Skillnader i väntetid både inom och mellan olika regioner, samt mellan olika vårdgivare inom samma specialismråde, pekar på att det finns möjlighet att korta patientens väntetid om vårdgivarnas och regionernas samlade kapacitet används mer effektivt. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har regionen en skyldighet att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare, utan extra kostnad, i de fall regionen inte kan erbjuda vård inom vårdgarantins

tidsgränser. Problemet med långa väntetider bör dock adresseras redan innan patienten har väntat så länge.

I patientlagen fastslås att patienter har möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård, inom eller utom hemregionen, obeaktat väntetiderna. Enligt SKR:s rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården och riksavtal för utomlänsvård, ska patienter även erbjudas att välja behandling inom slutna vård vid sjukhus i andra regioner, under förutsättning att hemregionen i förväg godkänt patientens behov via remiss. I dessa fall står hemregionen för vårdkostnaden och patienten får bekosta resan. I dag finns det därför pågående samarbeten mellan regionerna om möjligheten för patienter att välja slutna vård i olika regioner. Kunskapen om rådande valmöjligheter är dock inte sällan låg bland såväl verksamhetsledning och vårdpersonal som patienter. Det innebär en ökad risk för att patienter väntar onödigt länge på vård.

I överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020 anges att SKR ska inleda en förstudie som tittar på vilken information om väntetider och kvalitets- och patientnöjdhetsdata som skulle kunna tillgängliggöras på 1177 Vårdguidens webbplats. I uppdraget ingår bl.a. att redogöra för hur denna information skulle kunna presenteras på webbplatsen, i syfte att möjliggöra för allmänheten och patienter att jämföra kvalitet, tillgänglighet och patientnöjdhetsdata mellan olika vårdgivare. Förstudien ska redovisas senast den 30 september 2020.

Genom att patienter t.ex. ges möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider finns förutsättningar för ett bättre resursutnyttjande och en ökad tillgänglighet. Detta kan vara ett användbart arbetssätt i det efterarbete som följer på covid-19.

Delegationen ska därför

- informera berörda aktörer om patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare, både i hemregionen och i andra regioner,
- lämna förslag på åtgärder som, inom ramen för gällande lagstiftning och med hänsyn till regionernas behov av långsiktiga planeringsförutsättningar för att kunna säkra en stabilitet i vårdutbudet, kan underlätta för patienter att få vård hos någon annan vårdgivare med kortare väntetider, såväl inom den egna hemregionen som i andra

regioner, i syfte att verka för ett mer effektivt utnyttjande av den samlade vårdkapaciteten,

- lämna förslag på insatser som stärker samarbetet mellan regionerna,
- följa och stödja arbetet med att tillgängliggöra information om väntetider och kvalitets- och patientnöjdhetsdata på 1177 Vårdguidens webbplats, och
- verka för att information och förslag på insatser görs tillgängliga för alla patientgrupper, oberoende av eventuell funktionsnedsättning.

### **Stödja regionernas och kommunernas arbete med utvecklingen av en nära och tillgänglig vård**

En tillgänglig primärvård som ges nära patienten ökar patientens möjlighet att i första hand söka sig till primärvården. Det i sin tur kan medföra att akutsjukvården och annan specialiserad vård avlastas, vilket bedöms leda till frigjord vårdkapacitet och ökad tillgänglighet i den specialiserade vården.

Den 1 januari 2019 trädde lagändringar i kraft som fastställer att vården ska ges nära befolkningen. Eftersom hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå inbegriper både kommuner och regioner har arbetet med utvecklingen av den nära vården inletts på både kommunal och regional nivå, i olika omfattning och på olika sätt. Under våren 2020 har arbetet delvis ändrat inriktning eftersom hälso- och sjukvården har behövt anpassa sina verksamheter utifrån de mer akuta behov som utbrottet av covid-19 har medfört. Utvecklingen av en mer nära vård med fokus på primärvården är dock fortfarande en prioriterad fråga för regeringen, inte minst mot bakgrund av primärvårdens avgörande roll i det hälsofrämjande arbetet och i vården riktad till äldre personer och personer med kroniska sjukdomar.

Enligt januariavtalet ska en primärvårdsreform genomföras under mandatperioden. I maj 2020 beslutade regeringen propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164). I propositionen beskrivs de tre målen med reformen: tillgängligheten till primärvården ska öka, patienten ska bli mer delaktig genom en personcentrerad vård och kontinuiteten i primärvården ska öka. För att stärka utvecklingen av en god och nära vård har regeringen beslutat om årliga överenskommelser med SKR: God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvård, för 2019 och 2020. Enligt överenskommelsen för 2020 avsätts medel till regionerna och kommunerna för att stödja utvecklingen av den nära vården och för insatser som syftar till



att stärka kompetensförsörjningen samt för digitaliseringsarbetet i regionerna. Totalt avsätts cirka 6,2 miljarder kronor för överenskommelsen under 2020.

Regeringen avser att fortsätta stödja hälso- och sjukvårdens utveckling av en mer nära vård. Arbetet behöver fortgå med kraft och intensitet och genomföras utifrån regionala nulägesanalyser och handlingsplaner.

Utvecklingen är beroende av beslut som stöder utvecklingen i den lokala kontexten. Vidare är utvecklingen beroende av att samverka på alla nivåer och mellan alla aktörer, t.ex. regioner och kommuner, fungerar tillfredsställande. Det visar inte minst den medicintekniska utvecklingen som har medfört att alltmer av sjukvårdsverksamheterna har kunnat överföras till öppen vård, samtidigt som ansvaret för hemsjukvård i de flesta regioner har överförts till kommunerna. Det innebär att den kommunala hälso- och sjukvården har fått allt viktigare och mer komplicerade uppgifter när det gäller allt fler personer med omfattande vård- och omsorgsbehov. En god samverkan mellan den av regionen finansierade hälso- och sjukvården och den kommunala hälso- och sjukvården är därför en förutsättning för patientens möjlighet att få en god och sammanhållen vård, rehabilitering och omsorg.

Delegationen ska därför

- följa arbetet i regioner och kommuner vad gäller utvecklingen av en mer nära vård, med fokus på primärvården,
- föreslå ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för hur regeringen och statliga myndigheter kan fortsätta stödja utvecklingen av den nära vården, med fokus på primärvården, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

### **Uppdraget att utreda och lämna förslag, om så anses lämpligt, på en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning genom 1177 Vårdguiden**

Omvärldsförändringar i form av t.ex. demografi och förväntningar på välfärdstjänster gör att hälso- och sjukvården i framtiden inte kan utgå från samma logik som tidigare med fokus på besök på t.ex. en vårdcentral eller ett sjukhus. Patienterna kommer själva i större utsträckning att kunna medverka i vården och ta hand om allt mer komplicerade sjukdomstillstånd.

Patienterna kommer då också successivt att få ett större behov av information, rådgivning och stöd om hur de ska hantera information om sitt

hälsotillstånd i olika situationer. Detta tydliggör ett ökat behov av stöd till patienter och närstående så att de själva kan vidta åtgärder för att lindra symtom, behandla sjukdomstillstånd och förbättra hälsotillstånd.

Det finns sedan snart två decennier en nationell sjukvårdsrådgivning via 1177 Vårdguiden som erbjuder tjänster via telefonnumret 1177 och genom en webbplats, [www.1177.se](http://www.1177.se). Där erbjuds olika webbtjänster, t.ex. journal på nätet eller tidsbokning. Regionernas och kommunernas bolag Inera AB hanterar tekniken nationellt medan regionerna hanterar innehåll i form av information eller val av webbtjänster utifrån regionala behov och önskemål. För invånarna innebär detta att man ringer ett telefonnummer och blir kopplad vidare till en regional organisation för sjukvårdsrådgivning. Även den gemensamma webbplatsen har regionala tillämpningar där regionerna fyller på innehåll utifrån sina behov. Detta upplägg medför att sjukvårdsrådgivningen varierar över landet, t.ex. när det gäller vilken information som ges, vilka webbtjänster som erbjuds och vilka frågor sjukvårdsrådgivningen på telefon kan hantera.

Behovet av en tillgänglig sjukvårdsrådgivning uppmärksammades tydligt i samband med utbrottet av covid-19 under våren 2020 då väldigt många människor kontaktade 1177 Vårdguiden på telefon. Det medförde en kraftigt ökad belastning på tjänsten med långa väntetider i flera delar av landet.

Under 2018 tog Inera AB och SKR tillsammans med regionerna fram en gemensam målbild för första linjens vård och 1177 Vårdguidens roll. Med utgångspunkt i denna målbild ansökte sedan SKR under 2019 om medel från regeringen för en särskild satsning. Regeringen godkände ansökan och har avsatt 163 miljoner kronor under 2019–2020. Medel avses avsättas även för 2021. Det är viktigt att regeringen beaktar regionernas utvecklingskraft för att möjliggöra införandet av t.ex. nya e-tjänster som kan effektivisera verksamheterna. Områden som diskuterats under senare år som tros ha stor potential är bl.a. ökade möjligheter till självservice för patienter samt artificiell intelligens och beslutsstöd för medarbetarna.

Frågan om den nationella sjukvårdsrådgivningens roll i hälso- och sjukvårdssystemet har även lyfts av två nyligen avslutade utredningar. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård framhöll i sitt delbetänkande God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) att befolkningens behov av rådgivning sannolikt kommer att öka i framtiden

och att detta till stor del skulle kunna mötas genom en utveckling av de tjänster som 1177 Vårdguiden erbjuder via t.ex. telefon. Likaså resonerade utredningen Styrning för en mer jämlik vård i sitt slutbetänkande Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42) om sjukvårdsrådgivningen och 1177 Vårdguiden, med fokus på vilken roll en sådan funktion bör ha i utvecklingen av den nära vården. Ingen av utredningarna gjorde dock någon fördjupad analys av frågan och den sistnämnda rekommenderade därför fortsatt utredning.

Nedanstående deluppdrag ska genomföras i samarbete med berörda aktörer, bl.a. SKR samt regionernas och kommunernas bolag Inera AB.

Delegationen ska därför

- utreda och lämna förslag, om så anses lämpligt, på hur en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning genom 1177 Vårdguiden bör utformas och regleras för att kunna möta behov och förväntningar kopplade till utvecklingen av den nära vården,
- analysera möjligheter, om så anses lämpligt, att via en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning tillhandahålla nya typer av digitala tjänster eller funktioner när det gäller t.ex. självservice eller artificiell intelligens,
- utreda och lämna förslag, om så anses lämpligt, på hur en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning ska kunna upprätthållas vid kraftigt ökade behov av sjukvårdsrådgivning på grund av större kriser eller samhällsstörningar, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

### **Uppdraget att utreda en utökad vårdgaranti**

Den nationella vårdgarantin anger hur länge en person som längst ska behöva vänta på vård. Garantin är likadant utformad för alla patienter och gäller vid fyra specifika nedslag i vårdkedjan. En patient ska få komma i kontakt med regionens primärvård samma dag som patienten söker kontakt (tillgänglighetsgaranti) och få en medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar (bedömningsgaranti).

Bedömningsgarantin, som även benämns den förstärkta vårdgarantin, infördes den 1 januari 2019. Innan dess gällde en besöksgaranti som innebar att patienten skulle få besöka läkare i primärvården inom sju dagar från det att patienten sökt kontakt med primärvården. Vårdgarantin innebär också att

en patient ska få besöka den specialiserade vården inom 90 dagar från det att remiss har utfärdats eller, om någon remiss inte är nödvändig, från det att patienten har sökt kontakt med den specialiserade vården (besöksgaranti). Efter att vårdgivaren har beslutat om planerad vård (exempelvis en operation eller annan behandling) ska vården påbörjas inom 90 dagar (behandlingsgaranti).

Socialstyrelsen lyfte redan 2012 i rapporten Vårdgaranti och kömiljard – uppföljning 2009–2011, att vårdgarantins fyra nedslag i vårdkedjan riskerar att leda till ändrade prioriteringar och remissrutiner. Det kan i sin tur leda till undanträngning av andra patientgrupper i behov av vårdinsatser än dem som ingår i garantin. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterade 2015 i rapporten Varierande väntan på vård – Analys och uppföljning av den nationella vårdgarantin, att vårdgarantin fyller en viktig funktion men att den i praktiken saknar betydelse för patienter med svårare och flera sjukdomar. Det beror på att väntetider till bl.a. diagnostisering, utredning, undersökningar och återbesök inte ingår i vårdgarantin. Patienter som behöver flera vårdinsatser garanteras därmed inte någon maximal tidsgräns för den totala väntan på vård.

För patienter med akuta eller allvarliga vårdbehov är vårdgarantin i praktiken inte heller särskilt relevant, eftersom dessa patienter enligt hälso- och sjukvårdslagen ska ges vård först. Av det följer att vårdgarantin är mest relevant för patienter med mindre, icke-akuta vårdbehov eftersom garantin för dem innebär en signal om hur länge de som längst ska behöva vänta. Följaktligen ska vårdgarantin ses som en maximal väntetidsgrens som garanterar alla patienter, oavsett vårdbehov, en lägstanivå vad gäller tillgänglighet i form av väntetider.

Vidare ställer vårdgarantin inte några krav på vårdens kvalitet, hur vårdprocessen ska fungera för patienten eller hur kontakten med vården ska se ut, t.ex. när det gäller tidsbokningar. Sådana aspekter är viktiga för patienten och påverkar tillsammans med väntetiderna den sammantagna upplevelsen av vården och dess tillgänglighet. Att vårdgarantin är uppfylld räcker alltså inte för att vården ska vara tillgänglig ur ett patientperspektiv.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har rekommenderat regeringen att se över om vårdgarantin kan förstärkas och göras mer relevant ur ett patientperspektiv genom att inkludera fler delar av vårdkedjan.

Socialstyrelsen har också framhållit att det kan finnas skäl att utreda om vårdgarantin kan och bör differentieras efter patientens behov. Myndigheten anser att det i stället för en bred vårdgaranti kan införas sjukdomsspecifika, målrelaterade väntetider mellan remiss och behandlingsstart. En mer differentierad vårdgaranti skulle därmed separera mer och mindre brådskande vårdbehov, där brådskande diagnoser skulle få en mer ambitiös vårdgaranti än de mindre brådskande. Den digitala utvecklingen som möjliggör vård genom olika digitala kanaler är också något som talar för en översyn av vårdgarantin.

Delegationen ska därför

- utreda för- och nackdelar med en utökad vårdgaranti, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

#### **Arbetet med vårdförlopp är viktigt för patienter med större vårdbehov**

De standardiserade vårdförloppen inom cancerområdet, liksom personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom andra sjukdomsområden, är exempel på tillgänglighetsinsatser som kompletterar vårdgarantin. Inom cancervården har standardiserade vårdförlopp funnits sedan 2015, formulerade i överenskommelser mellan staten och SKR. Det finns i dag 31 standardiserade vårdförlopp i cancervården. Ett standardiserat vårdförlopp beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras och vilka maximala ledtider som gäller för de olika momenten. Ett standardiserat vårdförlopp ska ta så lång tid det behöver ta, men inte innehålla några onödiga väntetider. Ett standardiserat vårdförlopp inom cancervården startar då välgrundad misstanke om cancer väcks och avslutas vid start av behandling.

I juni 2019 beslutade staten och SKR om en ny satsning för att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom tio sjukdomsområden, däribland stroke, hjärtsvikt, kol, sepsis, schizofreni samt utredning av kognitiv svikt och demenssjukdomar. Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp kan på dessa områden omfatta en större del av vårdkedjan än de standardiserade vårdförloppen inom cancervården. De personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen har ett multidisciplinärt upplägg och kan involvera primärvården, inklusive den kommunala hälso- och sjukvården, och den specialiserade vården, som var för sig eller tillsammans ansvarar för delar av vårdkontinuiteten. Syftet med dessa

vårdförlopp är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. Syftet är också att patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling. Under 2020 ska minst fem av vårdförloppen inom ramen för den nya satsningen börja tillämpas. Vidare ska personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för fler sjukdomsområden tas fram där psykiatriska diagnoser ska prioriteras i detta arbete.

En del av den beskrivna problematiken med vårdgarantin kan omhändertas genom de standardiserade vårdförloppen och de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen. Till skillnad från vad som gäller för vårdgarantin är dock tidsgränserna för dessa vårdförlopp inte lagstadgade. Det finns därför ett behov av att utreda om vårdgarantin kan utvecklas och göras mer relevant för fler patientgrupper.

Delegationen ska därför

- om det bedöms lämpligt, lämna förslag på hur vårdgarantin kan vidareutvecklas med särskild hänsyn till det pågående arbetet med att utveckla de standardiserade vårdförloppen inom cancerområdet och de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen inom andra sjukdomsområden, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

### **Förstärkt vårdgaranti för barn och unga med psykisk ohälsa**

För BUP finns det sedan 2011 en målsättning om en förstärkt vårdgaranti som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. Andelen genomförda första bedömningar och påbörjade fördjupade utredningar eller behandlingar inom dessa tidsgränser redovisas månatligen uppdelat per region. Målsättningen är dock inte lagstadgad utan formulerad i överenskommelser mellan staten och SKR.

Eftersom det är extra viktigt att barn och unga får hjälp i tid, och väntetiderna till BUP fortsätter att öka, är det särskilt relevant att beakta väntetiderna till denna del av vården. Enligt januariavtalet ska ett mål om en köfri BUP slås fast.

Delegationen ska därför

- bedöma om målsättningen om 30 dagar till första bedömning och ytterligare 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling inom BUP bör kvarstå och i så fall regleras som en del av en differentierad vårdgaranti, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

### **Uppdraget att vidareutveckla överenskommelsen om kömiljarden**

Av januariavtalet framgår att det ska införas en uppdaterad kömiljard som omfattar hela vårdkedjan och särskilt tar hänsyn till kroniskt sjuka patienters behov. I juni 2019 ingick staten och SKR en överenskommelse om en ny, uppdaterad kömiljard för 2019. Överenskommelsen omfattade cirka 1,6 miljarder kronor. I december 2019 slöt parterna en ny överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020, som omfattar 2,9 miljarder kronor. På grund av utbrottet av covid-19 och dess konsekvenser för hälso- och sjukvården, beslutade staten och SKR i april 2020 om ett tillägg till överenskommelsen. Tillägget innebär bl.a. att vissa prestationskrav stryks för resten av 2020 och att medlen i stället fördelas mellan regionerna utifrån befolkningsstorlek.

De tidigare överenskommelserna om kömiljarden (2009–2014) var nära kopplade till den nationella vårdgarantin. Avsikten med satsningarna var att öka incitamenten för regionerna att nå vårdgarantins tidsgränser. Ersättningen till regionerna baserades på prestation och följsamhet till de två steg i vårdgarantin som rör den specialiserade vården: besöks- respektive behandlingsgarantin. Den nya kömiljarden som infördes 2019 består i stället av två block. Det första blocket innefattar prestationskrav kopplade till regionens väntetider och uppfyllnadsgrad av vårdgarantin. Det andra blocket handlar om att regionerna ska bedriva ett strategiskt tillgänglighetsarbete och förbättra sin väntetidsstatistik. Regionerna ska bl.a. under 2020 börja rapportera alla besök i primärvården och i den specialiserade vården, inklusive BUP, till den nationella väntetidsdatabasen.

Prestationskraven i första blocket är i första hand formulerade som relativa mått där regionen ska korta sina väntetider utifrån sin egen väntetidssituation. Syftet är att jämma ut de skilda förutsättningarna mellan regionerna och därmed öka incitamenten för samtliga regioner att korta väntetiderna. Enligt den nationella väntetidsdatabasen kortade majoriteten av

regionerna sina väntetider till den specialiserade vården under hösten 2019. Effekten syns tydligast för operation där vårdgarantins uppfyllnadsgrad ökade med två procentenheter, från 74 procent i november 2018 till 76 procent i november 2019. I 2020 års överenskommelse utvecklades prestationskraven till att omfatta fler delar av vårdkedjan, bl.a. inkluderades medicinsk bedömning i primärvården, återbesök i den specialiserade vården samt besök, utredning och behandling inom BUP.

Kömiljarden behöver fortsätta utvecklas under de kommande åren för att bli så ändamålsenlig och kostnadseffektiv som möjligt. Av överenskommelserna 2019 och 2020 framgår exempelvis att prestationskraven successivt ska utvecklas och bli mer omfattande, liksom att fler delar av vårdkedjan ska inkluderas. För att det ska vara möjligt krävs ett bredare synsätt och att fler tidsgränser inkluderas än de som ingår i vårdgarantin. Detta, i kombination med de förväntningar och krav som finns på att fortsätta utveckla överenskommelsen om kömiljarden, gör att arbetet med att utveckla och förbättra överenskommelsen, inklusive prestationsmodellen, måste fortsätta. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar. Samtidigt behöver överenskommelsen vara enkel att kommunicera, transparent för berörda parter och möjliggöra effektiv uppföljning och utvärdering. Likaså ska onödig administration för regionerna minimeras.

Delegationen ska därför

- med särskild hänsyn till behoven hos personer med kroniska sjukdomar, lämna förslag på hur överenskommelsen om kömiljarden kan vidareutvecklas för att bli så ändamålsenlig och kostnadseffektiv som möjligt,
- lämna förslag på huvudsakligt innehåll, utformning av prestationskrav, modell för fördelning av medel, hur fler delar av vårdkedjan kan inkluderas samt hur krav på inrapportering och uppföljning av data bör formuleras,
- redogöra för möjliga styreffekter, t.ex. risken för eventuella undanträngningseffekter, samt potentiella för- och nackdelar när det gäller förslagen om kömiljardens vidareutveckling,



- med hänsyn till befintliga strukturer, t.ex. överenskommelser mellan staten och SKR samt tidigare gjorda utvärderingar och granskningar av överenskommelser som styrmedel, analysera för- och nackdelar med regionala och samverkansregionala överenskommelser mellan staten och regionerna, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

### **Konsekvensbeskrivningar**

Delegationen ska särskilt redogöra för konsekvenserna för berörda aktörer, inklusive ekonomiska konsekvenser. Om förslagen medför kostnadsökningar för staten, regionerna eller kommunerna, ska delegationen föreslå hur dessa ska finansieras. I synnerhet ska konsekvenserna för jämställdheten mellan kvinnor och män, flickor och pojkar beskrivas, liksom konsekvenserna för socioekonomisk och regional jämlikhet samt hälso- och sjukvårdens och berörda myndigheters roll. Vidare ska delegationen särskilt redovisa hur förslagen kan påverka den administrativa arbetsbördan och de administrativa kostnaderna inom hälso- och sjukvården, inklusive i vilken del av hälso- och sjukvården som dessa kommer att uppstå. Vid sina avvägningar ska delegationen även beakta den administrativa bördan och de ekonomiska konsekvenserna som kan uppkomma för privata aktörer. Även konkurrensaspekter ska belysas.

Delegationen ska inom ramen för uppdraget särskilt beakta att skyddet för den personliga integriteten säkerställs. I de fall delegationen lämnar förslag som rör behandling av personuppgifter ska den särskilt redogöra för hur hänsyn tagits till behovet av informationssäkerhet, rättssäkerhet samt skydd för den personliga integriteten. En sådan analys ska primärt göras utifrån Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG men även utifrån annan befintlig reglering, bl.a. lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och patientdatalagen (2008:355).

I 14 kap. 3 § regeringsformen anges att en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Det innebär att en proportionalitetsprövning ska göras under utredningsprocessen. Om något av delegationens förslag påverkar den kommunala självstyrelsen ska därför, utöver dess

konsekvenser, också de särskilda överväganden som lett fram till förslaget särskilt redovisas.

### **Kontakter och redovisning av uppdraget**

Delegationens arbete ska stödja redan pågående utvecklingsarbete i regionerna, inklusive det som görs inom ramen för överenskommelser mellan staten och SKR. Delegationen ska samarbeta med SKR vid genomförandet av uppdragen. När det gäller den del av uppdraget som rör sjukvårdsrådgivning och 1177 Vårdguiden ska delegationen även samarbeta med regionernas och kommunernas bolag Inera AB.

Vidare ska delegationen samråda med de myndigheter som har centrala uppgifter som berör uppdraget och med andra berörda aktörer som t.ex. professions- och patientorganisationer. Det gäller särskilt med Socialstyrelsen som har i uppdrag att följa och analysera utvecklingen av väntetider och vårdköer inom hälso- och sjukvården. Vid genomförandet av det uppdrag som handlar om att stödja regionernas och kommunernas arbete med utvecklingen av den nära vården ska delegationen särskilt samverka med Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, som har i uppdrag att stödja, följa och utvärdera utvecklingen av den nära vården. Delegationen ska också samverka med det Nationella vårdkompetensrådet.

I den mån det bedöms lämpligt ska delegationen även föra dialog med andra pågående utredningar, t.ex. Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S 2019:05). Detta gäller särskilt deluppdraget om att stödja regionerna i utvecklingen av ökad tillgänglighet till vård och stöd för barn och unga med psykisk ohälsa. Vid genomförandet av uppdraget ska delegationen beakta tidigare genomförda utredningar och uppföljningar av bl.a. vårdgarantin och kömiljarden.

Följande uppdrag ska redovisas senast den 30 juni 2021:

- Uppdraget att stödja regionernas arbete med att ta fram och genomföra regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet, när det gäller att
  - stödja regionerna i arbetet med att ta fram regionala handlingsplaner med regionala målsättningar för ökad tillgänglighet,

- inom ramen för arbetet med de regionala handlingsplanerna, stödja utvecklingen av ökad tillgänglighet till vård och stöd för barn och unga med psykisk ohälsa,
  - inom ramen för arbetet med de regionala handlingsplanerna, stödja regionerna i deras arbete för att säkerställa tillgängligheten såväl under som efter utbrottet av covid-19, och
  - sammanställa och analysera de regionala nulägesrapporterna och handlingsplanerna som stöd för regionerna och som information till regeringen.
- Uppdraget att stödja ett effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom att informera om patientens valmöjligheter.
  - Uppdraget att utreda och lämna förslag, om så anses lämpligt, på en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning genom 1177 Vårdguiden.
  - Uppdraget att vidareutveckla överenskommelsen om kömiljarden.

Följande uppdrag ska redovisas årligen, senast den 30 juni 2021 och senast den 15 maj 2022:

- Uppdraget att stödja regionernas och kommunernas arbete med utvecklingen av en nära och tillgänglig vård.

Följande uppdrag ska redovisas senast den 15 maj 2022:

- Uppdraget att stödja regionernas arbete med att ta fram och genomföra regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet, när det gäller att
  - stödja regionerna i deras arbete med att genomföra de åtgärder som anges i de regionala handlingsplanerna, och
  - om det finns behov, föreslå andra insatser som bedöms nödvändiga för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården med fokus på kortare väntetider.
- Uppdraget att utreda en utökad vårdgaranti.

Delegationen ska fortlöpande informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) om arbetet.

(Socialdepartementet)