

DATUM 2021-11-05
DIARIENR 4631/2021

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttrande över delbetänkandet Vägen till tillgänglighet - långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59 S2021/05439)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har enligt vår instruktion till uppgift att ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det är från detta perspektiv vårt yttrande tar sin utgångspunkt.

Sammanfattning

Vård- och omsorgsanalys ser många förtjänster med utredningens förslag och bedömningar. Vi ser särskilt positivt på utredningens utgångspunkter, att sträva efter långsiktighet i arbetet, samstämmighet i den statliga styrningen, samsyn avseende utmaningarna, gemensamt engagemang mellan stat, regioner, verksamheter och professioner samt förbättrad uppföljning. Denna utgångspunkt uppfattar vi som konstruktiv och förankrad i kunskap om hur förändringsarbete bör bedrivas i hälso- och sjukvården. Samtidigt utgår utredningens uppdrag och förslag i stor utsträckning från hälso- och sjukvårdssystemet nuvarande utformning. Vår bedömning är att det kan finnas ett värde i att belysa om det finns problem på systemnivå bakom den i internationell jämförelse bristande tillgängligheten. Vi hade därför gärna sett en mer fördjupad analys av den grundläggande problembilden.

Vi ser positivt på flera delar av utredningens bedömningar och förslag, såsom ett dialogbaserat arbete för ökad tillgänglighet mellan stat och regioner. Vi ser också positivt på förslagen för en jämlik och samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning och förslagen för att förbättra väntetidsstatistiken.

Liksom utredningen uppfattar vi det som problematiskt att lagkrav som vårdgarantin uppfattas som en målsättning snarare än ett lagkrav. Däremot är vi tveksamma till om förtydligad lagstiftning är den mest effektiva åtgärden för att förändra situationen.

Nedan följer våra mer detaljerade synpunkter och reflektioner på några av utredningens förslag under respektive rubrik.

Kapitel 5: Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet

Avsnitt 5.6.1, 5.6.2 och 5.6.3

Vi *delar utredningens bedömningar* om att det krävs ett långsiktigt uppföljningsarbete med regionala handlingsplaner som involverar både staten och

regionerna och att handlingsplanerna bör utvecklas till att bli varje enskild regions handlingsplan för förbättrad tillgänglighet. Vi delar även bedömningen att överenskommelser mellan regeringen och SKR/regionerna som berör tillgänglighet bör samordnas.

Arbetet med att förbättra tillgängligheten har gått långsamt och ofta präglats av en ryckighet i den statliga styrningen. Att samlas kring ett långsiktigt arbete utifrån handlingsplaner där regionernas specifika mål, utmaningar och insatser presenteras bedömer vi ha potential att leda till ett mer konstruktivt och träffsäkert arbete där regionernas och statens insatser kan kombineras på ett mer ändamålsenligt sätt.

Avsnitt 5.6.4 Kommitté för tillgänglighetsdialog

Vi *tillstyrker* förslaget om att tillsätta en kommitté för regelbunden återkommande uppföljning och dialog med varje region kring regionens tillgänghetsläge och resultat i förhållande till den regionala handlingsplanen. En sådan dialog kan, som Vård- och omsorgsanalys påpekat i en rapport (Stärkt dialog för ökad utvecklingskraft, Rapport 2014:10), ha potential att skapa större samsyn och en gemensam bild av utmaningarna och lösningarna, men även lärande.

Vi vill också framhålla att dialogen ska bidra till att identifiera både nationella och regionala utmaningar. Det kan handla om hur den nationella uppföljningen ska riggas för att uppfylla såväl regionernas och statens behov, vilka åtgärder staten respektive regionerna behöver vidta för att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig kompetensförsörjning och hur tillgängligheten inom olika områden ska balanseras mot hälso- och sjukvårdslagens målsättningar om en vård som ges på lika villkor och utifrån behov.

Kapitel 6: Effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom information om patienters valmöjligheter

Avsnitt 6.11.1, 6.11.2, 6.11.3

Vi delar utredningens bedömning att det är problematiskt att lagkrav, som vårdgarantin, betraktas som en målsättning snarare än ett lagkrav. Vi delar även bedömningen att förväntningar om att patienten ofta själv behöver ta kontakt med andra vårdgivare då vårdgarantin inte efterlevs riskerar att leda till ojämlikhet. I vår senaste uppföljning av patientlagens genomslag (En lag som kräver omtag, rapport 2021:10) ser vi att yngre och socioekonomiskt starka patienter är överrepresenterade i utomlänsvården och när det gäller att nyttja möjligheten att välja vårdgivare.

Däremot är vi tveksamma till bedömningen att en förtydligad lagstiftning kommer att åtgärda själva grundproblemet – att vårdgarantin inte efterlevs, att åtgärder vidtas för sent och av patienten själv. Vi saknar en utförligare analys kring de bakomliggande förklaringarna till att vårdgarantin inte uppfylls och varför lagstiftning bedömts som det fördelaktigaste valet av styrmedel för att åtgärda problemet.

I dagsläget saknas såväl tillsyn som sanktionsmöjligheter när det gäller regionernas uppfyllande av vårdgarantin. I vår uppföljning av patientlagens genomslag (En lag som kräver omtag, rapport 2021:10) rekommenderar vi därför regeringen och IVO att stärka tillsynen och ansvarsutkrävandet av patientlagens efterlevnad. Ur vårt perspektiv ser vi det som prioriterat att genom ökad tillsyn och dialog enligt förslaget i kapitel 5 sträva efter att öka lagens genomslag framför att utveckla lagstiftningen.

Kapitel 6.11.4 Utred förutsättningarna för ett nationellt vårdsöksystem

Vi *tillstyrker* förslaget. Det är samtidigt viktigt att en sådan utredning belyser hur stora skillnader som finns i kapacitet mellan regioner och verksamheter samt kostnadseffektiviteten i förslaget. Dessutom är det viktigt att belysa de långsiktiga konsekvenserna. Vår bild är att ett nationellt vårdsöksystem bidrar till att stärka konkurrensen i vårdvalssystemet samt skapar ökade förutsättningar för bättre matchning mellan behov och utbud, mekanismer som bidrar till ökad tillgänglighet. En anledning till att vårdvalssystemet fått bristande genomslag (Vårdanalys rapport 2013:4) är bristen på kunskap om patientens möjlighet att välja vårdgivare och bristen på information om vilka vårdgivare som kan komma ifråga och deras kapacitet. En möjlig utveckling av ett mer välfungerade vårdvalssystem är att delar av vården successivt koncentreras till de regioner som kan öka kapaciteten, vilket kan medföra en minskning av kompetens och resurser i resten av landet. Samtidigt underlättar ett vårdsöksystem att patienter får vård i de regioner där kapacitet finns och där väntetiderna är kortare.

Vi menar därför att det är viktigt att en utredning om ett nationellt vårdsöksystem beaktar de långsiktiga konsekvenserna och även analyserar hur vårdvalssystemet bäst kan utformas för att undvika oönskade effekter.

Avsnitt 6.11.5 Information och andra kunskapshöjande insatser om patientens valmöjligheter

Vi ser liksom utredningen en risk för att kunskapen om patientens valmöjligheter är begränsad och att det kan vara en bidragande orsak till det ojämlika nyttjandet av möjligheten. I vår uppföljning av patientlagens genomslag, En lag som kräver omtag (rapport 2021:21), framgår att unga vuxna, svenskfödda och välutbildade är överrepresenterade när det gäller att välja vårdgivare.

I rapporten rekommenderar vi att huvudmän och vårdgivare genom informationsinsatser bör öka kännedomen om patientlagens bestämmelser bland patienter och vårdpersonal. Det innefattar, förutom vårdgarantin och patientens valmöjligheter, bland annat rätten till delaktighet, information, individuell anpassning och kontinuitet. I våra intervjuer och enkäter lyfts de senare dimensionerna fram som särskilt viktiga ur ett patientperspektiv och vi föreslår därför att utredningens förslag utökas till att omfatta även dessa dimensioner.

Kapitel 6.11.6 Regiongemensam pilotverksamhet

Vi *tillstyrker* förslaget. Det är viktigt att pilotverksamheterna införs på ett sådant sätt att utvärdering av effekterna är möjligt. Det handlar till exempel om att välja relevanta variabler där datakvaliteten är god, och att se till att det finns regioner eller verksamheter som kan utgöra jämförelsegrupp.

Kapitel 8: En nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning

Avsnitt 8.11.1 - 4

Vi delar utredningens bedömningar på detta område och *tillstyrker* förslagen.

När det gäller utredningens resonemang om hälso- och sjukvårdsrådgivningens förhållande till omställning till god och nära vård, bedömer vi att det inte förrän på lång sikt är möjligt att överlåta hela eller delar av ansvaret för rådgivning på primärvården.

Avsnitt 8.11.6 Överenskommelse mellan staten och SKR för gemensam utveckling av hälso- och sjukvårdsrådgivningen

Vi *tillstyrker* förslaget.

Avsnitt 8.11.8 Utredning om nationell digital infrastruktur

Vi *tillstyrker* förslaget.

Kapitel 9: Vidareutveckling av överenskommelsen om ökad tillgänglighet

Vi konstaterar att det ofta uppstår problem med prestationsersättning kopplat till process- och utfallsmått. Som Vård- och omsorgsanalys tidigare konstaterat i rapporten Låt den rätte komma in (Rapport 2014:3) så finns det risk för att fokus hamnar på det som mäts, med risk för undanträngning av vissa patientgrupper och de utfall som inte ingår i uppföljningen.

Som konstaterats i utredningen finns det risk för att de medicinska prioriteringarna påverkas av prestationskrav. Utredningen påpekar också att "Det måste inte finnas en motsättning mellan att upprätthålla medicinska prioriteringar och samtidigt förbättra tillgängligheten och korta väntetiderna – det ena måste inte nödvändigtvis utesluta det andra utan kan göras parallellt med ett systematiskt och långsiktigt förbättringsarbete". Vi instämmer i detta resonemang men ser samtidigt en risk med att prestationsersättningen införs redan innan det långsiktiga förbättringsarbetet kan antas ha fått genomslag. Samtidigt instämmer vi i att de föreslagna förändringarna i fördelningen av medel och uppföljning av prestationskraven bidrar till att minska risken något.

9.7 Utredningens bedömningar och förslag på huvudsakligt innehåll

Vi *tillstyrker* förslaget om tillgänglighetsöverenskommelsens delar och fördelning av medel, och delar utredningens resonemang att det strategiska arbetet är centralt för att åstadkomma varaktig förändring.

9.8 Förslag på modell för uppföljning och prestationsersättning

9.8.1 Tre områden med prestationsersättning

Vi *tillstyrker* förslaget.

9.8.2 Primärvården

Vi *tillstyrker* förslagen om att inkludera primärvård (medicinsk bedömning inom tre dagar) i ersättningsmodellen, och att ersättningen kopplas till regionens egen förbättring. Det är också värdefullt att återbesök, personkontinuitet för personer med kronisk sjukdom samt PREMs ingår i uppföljningen utan ersättning. Ersättning utifrån kötid för 1177 Vårdguiden ser vi dock som lägre prioriterat jämfört med övriga poster i ersättningsmodellen.

9.8.3, 9.8.4 och 9.8.5 Ersättningsmodell i specialiserad vård och BUP samt fördelningsmodellen

Vi *tillstyrker* förslagen. Vi ser det som positivt att modellen breddats till att omfatta återbesök och att en större andel baseras på tillgängligheten i primärvården.

9.9 Fortsatt arbete med förbättrad väntetidsstatistik

Vi *tillstyrker* samtliga förslag och vill också framhålla vikten av att huvuddiagnos ingår i rapporteringen till väntetidsdatabasen för att möjliggöra uppföljning av jämlikhet mellan sjukdomsgrupper.

9.10 Utvidgad och fördjupad granskning av väntetidsdatabasen

Vi *tillstyrker* förslaget.

Beslut om detta yttrande har fattats av chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren. I den slutliga handläggningen har generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam, analyschefen Caroline Olgart Höglund samt projektdirektörerna Marianne Svensson och Joakim Ramsberg deltagit. Utredaren Kajsa Hanspers har varit föredragande.

Catarina Eklundh Ahlgren

Kajsa Hanspers