

Datum

2021-11-03

Vårt diarienummer

3/2021

Handläggare

Flemming Kristensen

TillSocialdepartementet, s.remissvar@regeringskansliet.se, s.fs@regeringskansliet.se

Svenska Diabetesförbundets remissvar på utredningen:

SOU 2021:59 Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (dnr S2021/05439)

Svenska Diabetesförbundet företräder personer med diabetes, oavsett ålder och typ av diabetes, samt dessa personers familjer och närstående som också påverkas av sjukdomen. Det beräknas finnas cirka 500 000 personer med diabetes i Sverige idag. Diabetesförbundet har med sin 78-åriga historia en bred erfarenhet av och kunskap om hur det är att leva med diabetes.

Diabetes är en kronisk sjukdom som personen lever med från insjuknandet och fortsatt under hela livet. Sjukdomen kräver kontinuerlig och ständig uppmärksamhet, kontroll samt löpande bedömning och analys av situationen genom avancerad egenvård. Tillgänglighet i vården blir därför extra viktig för personer med diabetes, eftersom beroendet av vården är livslångt och inte kopplat till enstaka besök under livsresan men däremot kräver återkommande besök vilket sker både i primär- och specialistvård.

Sammanfattning

Diabetesförbundet välkomnar de ambitionerna som ligger bakom delegationens arbete. Vi kan konstatera att det i delbetänkandet finns många bra förslag som vi hoppas i ett senare vinner gehör bland beslutsfattare. Det är allvarliga utmaningar som adresseras, och delegationens gedigna utredning påvisar tyvärr med all önskelig tydlighet att dessa inte har blivit mindre under årens lopp. Som det konstateras i inledningen så finns det en markant risk att förtroendet för vården minskar, om inte tillgängligheten ökar.

Vi finner emellertid att delegationen har kommit en bit vägen när det gäller att ta itu med de tillgänglighetsproblemen som finns inom vården. Det är positivt att många förslag knyter direkt an till regionernas jobb med dessa frågor, inte bara genom att skapa nya handlingsplaner och överenskommelser men genom att föreslå åtgärder som ska säkerställa att dessa efterlevs i praktiken.

För personer med diabetes – som är en kronisk sjukdom - är det också glädjande att delegationen uppmärksammar behovet av informationsinsatser runt valmöjligheter i vården, och att primärvården på ett tydligt sätt är föremål för utredningens arbete.

På många ställen - både i bedömningar och i förslagen - finns det ett tydligt patientperspektiv, vilket Diabetesförbundet finner glädjande. Vår bild är att i ju större utsträckning individen blir delaktig i behandlingen, desto större sannolikhet att denna blir framgångsrik. Det är extra viktigt för personer som lever med diabetes, där egenvård är ett helt avgörande inslag och där följsamheten till behandlingen – eller avsaknaden av samma – kan få mycket allvarliga konsekvenser för individen på lite längre sikt.

På en övergripande nivå är Diabetesförbundet därmed generellt positivt inställt till

delbetänkandets analys och förslag. Det speglas i de konkreta kommentarerna som finns nedan på utredningens olika delområden.

Ett orosmoln är dock de gångerna utredningen går i riktning av ytterligare utredningar och analys. Här vill vi i stället uppmana till att ta fästa på de verksamheterna inom vården där arbetet med tillgänglighet har kommit långt, och försöka göra ännu mer för att dessa arbetssätt och metoder implementeras i flera delar av vården.

Diabetesförbundet vill också framhålla vikten av, att i en eventuell implementering av utredningens förslag hela tiden beakta hur denna kommer påverka den relativt stora gruppen av kronisk sjuka som vistas inom både primär- och specialistvården. Det samma gäller det kommande arbetet med att utveckla vårdgarantin.

Diabetesförbundets synpunkter på utredningens förslag och bedömningar

5 Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet

5.6.1 Långsiktighet med årshjul

Bedömning: Regeringen och regionerna bör gemensamt planera för ett långsiktigt tillgänglighetsarbete. Arbetet bör omfatta årliga regionala handlingsplaner och årliga uppföljningar. Ett årshjul som i största möjliga mån tillfredsställer såväl statens som regioners behov av tidsmässig planeringscykel bör eftersträvas.

Svar: Diabetesförbundet instämmer i bedömningen. Alla konkreta åtgärder som kan driva utveckling i riktning av större regional följsamhet till tillgänglighetsmålen i vården är önskvärda. Konkret delar vi uppfattningen av dels den gemensamma planeringen mellan regering och regioner, dels årliga uppföljningar kan bidra till detta. Ett medskick är att även överväga om eventuella sanktioner kan påverka arbetet för att åstadkomma ökad tillgänglighet i vården i positiv riktning. Detta i de fallen där det upprepade gånger konstateras att framtagna handlingsplaner inte efterlevs på den regionala nivån.

5.6.3 Utformning av regional handlingsplan

Bedömning: Den regionala handlingsplanen för ökad tillgänglighet bör, genom statens överenskommelse med SKR, utvecklas till att vara varje enskild regions handlingsplan för tillgänglighet och utgå från mätbara och tidsatta mål med insatser för att nå målen och beskrivning av hur regionen avser att följa upp insatserna.

Svar: Utöver de kommentarerna som lämnades under 5.6.1, så innehåller denna bedömning ytterligare konkreta steg i rätt riktning. Diabetesförbundet delar bedömningen, att mätbara och tidsatta mål för ökad tillgänglighet, kombinerat med insatser för att nå dessa mål, ökar sannolikheten för att detta realiserar i verkligheten.

5.6.4 Kommitté för tillgänglighetsdialog

Bedömning: Statens uppföljning av det gemensamma strategiska tillgänglighetsarbetet, genom överenskommelse med SKR, bör bland annat bestå av en årlig rapport från regionen gällande om insatserna i den regionala handlingsplanen för tillgänglighet har genomförts och hur resultatet är i förhållande till regionens mål.

Förslag: Regeringen ska tillsätta en kommitté för regelbunden återkommande uppföljning och dialog med varje region kring regionens tillgänglighetsläge och resultat i förhållande till den regionala handlingsplanen. Dialogen ska ske vid platsbesök. Målet

ska vara att genom dialogen stimulera utveckling och förändringsarbete för bättre tillgänglighet. Kommittén för tillgänglighetsdialog ska också vara en del av en utökad statlig uppföljning. Kommitténs ledamöter utses av regeringen efter samråd med regionerna.

Svar: Diabetesförbundet tillstyrker förslaget om att uppföljning och dialog ska ske vid platsbesök. Det öppnar möjligheten för att få in nya perspektiv i de återkommande utvärderingarna, och kan även skapa grogrund för att det enklare och oftare sprids goda exempel från vårdverksamheter runt om i Sverige. Samtidigt är en utökad statlig uppföljning central eftersom delegationen pekar på att utvecklingen med väntetider och köer fortfarande går åt fel håll, och de regionala skillnaderna avseende dessa är stora.

6 Effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom information om patienters valmöjligheter

6.11.2 Regionen bör utan längre dröjsmål erbjuda tid i dialog med patienten eller lämna besked om att vårdgarantin inte kan uppfyllas

Bedömning: Patienten bör erbjudas att vara delaktig vid tidsbokning. Ett erbjudande om tid bör i möjligaste mån ges med beaktande av patientens individuella förutsättningar, livssituation och andra aktuella omständigheter.

Svar: Diabetesförbundet är av samma uppfattning. Det är mycket positivt att utredningen så tydligt i sin bedömning framhåller vikten av delaktighet, och även understryker vikten av att ta in många centrala delar av patientens livssituation vid tilldelning av tid. Det är extraviktigt för personer med diabetes som ofta har flera besvär och komplikationer att hantera som en följd av denna.

6.11.3 Utökad informationskrav om vårdgarantin

Bedömning: Regionen bör ha en skyldighet att informera patienten om vårdgarantins villkor i olika avseenden. Informationen bör bland annat omfatta villkor vid vård i annan region, vid av eller ombokning och när patienten på eget initiativ bokar vård.

Svar: Diabetesförbundet instämmer i denna bedömning eftersom den på ett tydligt sätt sätter patientens i centrum. På så sätt möjliggörs det i större utsträckning för den enskilda individen att ta tillvara sina rättigheter inom vården.

6.11.4 Utred förutsättningarna för ett nationellt vårdkösystem

Förslag: Regeringen ska tillsätta en utredning med uppdrag att utreda förutsättningarna för att skapa ett nationellt vårdkösystem genom att komplettera, uppdatera och tillgängliggöra information som möjliggör för regionerna att i realtid söka ledig kapacitet i hela landet för vård till väntande patienter och få information om villkoren för nyttjande av den vården. Utredningen ska igenomförandet av uppdraget särskilt beakta pågående projekt och utvecklingsarbete på området. Uppdraget ska genomföras i nära samverkan med relevanta aktörer

Svar: Diabetesförbundet är försiktigt positiva till förslaget. Idéen är i grunden bra. Allt som kan underlätta möjligheten att få vård i andra regioner vid behov är bra. Viktigt med individfokus så till exempel behandlingsformer/hjälpmiddel inte måste förändras till följd av flytt till ny region. Samtidigt är det centralt att överväga vilka åtgärder som redan nu kan främja större flexibilitet för individen att få vård i andra regioner, i stället för att tillsätta ännu en utredning. Det finns även en risk att vårdgarantins fokus på det första besöket i vården och de resurserna som tas i anspråk för att infria det målet,

riskerar att missa kroniska sjukas återkommande behov av vård.

6.11.5 Information och andra kunskapshöjande insatser om patientens valmöjligheter

Förslag: Socialstyrelsen ska ges ett flerårigt uppdrag att ansvara för kontinuerliga kunskapshöjande insatser för invånare, olika patientgrupper, hälso- och sjukvårdens professioner och vårdens aktörer i övrigt. Målsättningen med insatserna ska vara att höja kunskapen om vårdgarantin och patientens valmöjligheter och på detta sätt stimulera en ökad tillämpning av nuvarande bestämmelser. Socialstyrelsen ska samverka med patient- och närstående företrädare, professionsföreträdare och Myndigheten för vård och omsorgsanalys.

Det bör övervägas om ansvaret för kunskapshöjande insatser om vårdgarantier och patientens valmöjligheter på sikt bör ingå i Socialstyrelsens instruktion.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska ges i uppdrag att återkommande utvärdera insatserna och följa upp kunskapen om vårdgarantin och patientens valmöjligheter genom kännedomsundersökningar hos befolkningen, patientgrupper och hälso- och sjukvårdens professioner, efter samråd med Socialstyrelsen.

Svar: Diabetesförbundet tillstyrker förslaget. Insatsen är speciellt viktigt för potentiellt resurssvaga personer (exempelvis till följd av ålder och/eller socioekonomisk bakgrund) som idag har svårt att överblicka vården och egna rättigheter i denna. Det är positivt att löpande informera och utvärdera, samtidigt som det finns initiativ inom området redan idag som kan vara bra att använda i flera regioner. Ett sådant är vårdlotsar som lotsar patienten rätt i vården, och även kan informera om rättigheter, möjligheter mm.

6.11.6 Regiongemensam pilotverksamhet

Förslag: Regeringen ska under 5 år stimulera ett regiongemensamt utvecklings- och förbättringsarbete genom pilotverksamheter inom olika områden för ökad kapacitet och effektivitet i hälso- och sjukvården. Möjliga områden för regiongemensam pilotverksamhet kan vara produktions- och kapacitetsplanering och samordnade upphandlingar. Finansiering av samt övriga förutsättningar och villkor för pilotverksamheterna kan anges i en överenskommelse mellan staten och SKR eller genom att Socialstyrelsen ges i uppdrag att fördela medel.

Svar: Diabetesförbundet ställer sig tveksamma till om använda medel i sådant projekt kommer tillbaka i form av konkreta förbättringar i hälso- och sjukvården. Det finns risk att denna typ av projekt kommer ta många resurser i vården i anspråk, och därmed i praktiken under perioden stjälpa ambitionen om ökad kapacitet och effektivitet. Detta är viktigt att beakta i en sådan pilotverksamhet.

Särskilt viktigt ur Diabetesförbundets perspektiv är det att upphandlingar av hjälpmedel för diabetes blir mer koordinerade mellan regionerna. Detta för att minska skillnader på detta område mellan regionerna, som idag är påtaglig. Det kan underlätta för personer med en kronisk sjukdom som diabetes, som kräver kontinuerlig egenvård, att röra sig mellan regioner utan att behöva byta hjälpmedel.



8 En nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning

8.11.1 Krav på hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans och information på webbplats

Förslag: Det införs en ny paragraf i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 7 kap. 6 a §, som innebär att regionen ska organisera hälso- och sjukvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård och som dessutom vistas i regionen kan få hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans när som helst på dygnet. Genom sådan rådgivning ska råd ges om åtgärder som den enskilde själv kan vidta med anledning av sina symtom. Det ska även bedömas om den enskilde har behov av ytterligare hälso- och sjukvård och den enskilde ska, vid behov, hänvisas till en vårdenhets. Råden, bedömningen och hänvisningen ska utgå från ett rådgivnings- och hänvisningsstöd.

I paragrafen anges också att regionen ska lämna information om hälso- och sjukvård, som så långt som möjligt motsvarar sådan information som lämnas vid hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans, på en webbplats som är allmänt känd. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om sådan hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans och information om hälso- och sjukvård som regleras i den föreslagna paragrafen.

Svar: Diabetesförbundet bifaller förslaget. Samtidigt är det viktigt att tänka på att inte alla kontroller i diabetesvården - inklusive rådgivning - kan bedrivas på distans. Personer med diabetes behöver även tillgång till fysiska vårdbesök snabbt och enkelt. Det centrala är att det finns olika sätt att få rådgivning, och att dessa alltid utgår från individens behov och individuella förutsättningar. IRL-möten är ofta också viktiga för att kunna hantera den del av sjukdomsbehandlingen som rör mer personliga frågor till exempel om psykosociala besvär och psykisk ohälsa.

Distansrådgivning löser inte heller behovet för en mer sammanhållen vård, där främst behovet att få träffa samma person(er) i vården är viktigt för personer som lever med en kronisk sjukdom som diabetes. Rätten till en fast vårdkontakt behöver bli verklighet på fler ställen än tillfället är idag.

8.11.3 Hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans ska vara tillgänglig på telefon

Förslag: Det införs en ny paragraf i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), 7 kap. 3 §, som innebär att regionerna ska tillhandahålla hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans via telefon. Rådgivningen via telefon ska vara anpassad till personer med nedsatt tal och hörsel.

Svar: Diabetesförbundet tillstyrker förslaget. Samtidigt är det viktigt att inte bara fokuserar på vad som kan åstadkommas på telefon. Alla de digitala lösningarna och möjligheterna som kommer finnas framöver inom distansvården bör beaktas. Även en snabbare implementering av ny teknik i vården, särskilt runt de administrativa delar av denna, kan frigöra mer tid till behandling och patientkontakt. Därmed ökar potentiellt både effektiviteten och kapaciteten inom hälso- och sjukvården.

8.11.4 Krav på flera språk

Förslag: Det införs en ny paragraf i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), 7 kap. 4 §, som anger att hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans, förutom på svenska, ska

erbjudas på de språk som är motiverade utifrån befolkningens behov. Det anges också att information om hälso- och sjukvård på en webbplats, förutom på svenska, ska erbjudas på andra språk om det med hänsyn till informationens art, befolkningens behov och omständigheterna i övrigt framstår som lämpligt. Vidare anges att hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans och information om hälso- och sjukvård på en webbplats ska erbjudas på andra språk i den mån det är särskilt föreskrivet.

Svar: Diabetesförbundet tillstyrker förslaget. Det är även viktigt att säkerställa att dessa webbplatser, utöver det språkliga inslaget, blir enkla och lättillgängliga i sin uppbyggnad, så det blir enklare att snabbt hitta relevant information med färre klick.

9.7 Utredningens bedömningar och förslag på huvudsakligt innehåll

Förslag: Tillgänglighetsöverenskommelsen ska innehålla flera delar. Prestationskrav utifrån resultat gällande kortare väntetider, utveckling av väntetidsstatistiken och strategiskt utvecklingsarbete kvarstår sedan tidigare överenskommelse, men vidareutvecklas.

En ny del om regiongemensam pilotverksamhet införs. Denna del syftar till att under 5 år stimulera regionerna att bedriva regiongemensamt utvecklings- och förbättringsarbete för ökad kapacitet och effektivitet. Som alternativ kan denna del genomföras genom tillfälligt statsbidrag via Socialstyrelsen.

Jämfört med den nuvarande överenskommelsen föreslår utredningen att en större andel av överenskommelsens totala medel går till det strategiska utvecklingsarbetet.

Svar: Diabetesförbundet vill här upprepa – se 6.11.6 – att det är viktigt att pilotverksamheten bedrivs på ett kostnads- och resurseffektivt sätt, så inte vården drabbas negativt under tiden utvecklingsarbetet pågår. Detta handlar inte bara om ekonomi, men också om att vårdpersonalen under pilotperioden får rimliga villkor och förutsättningar för att bedriva den dagliga verksamheten utan kvalitetsnedgångar.

9.8.2 Primärvården

Förslag: Primärvården ska ingå i modellen med uppföljningsmättet medicinsk bedömning inom tre dagar. Dessutom ska kötid till 1177 Vårdguiden på telefon ingå med prestationsersättning. Därtill ska återbesök ingå, men till en början utan prestationsbunden ersättning. För att få en bredare bild ska ytterligare fyra mått inkluderas utan prestationsersättning. De handlar om personkontinuitet för personer med kronisk sjukdom och patienternas uppfattning om tillgängligheten.

Svar: Diabetesförbundet är positiva till utredningens förslag särskilt beaktar den stora gruppen av personer som vistas regelbundet i vården till följd av en kronisk sjukdom. För personer med diabetes handlar det bland annat om att investera i rätt behandling här och nu för att undvika komplikationer på lång sikt. Här finns potentiellt en markant risk att diabetespatienter trängs undan på väntelistor. Detta kan i sin tur – utöver hälsan och livskvaliteten för den enskilda individen – påföra vården betydande ekonomiska kostnader på lång sikt och även skapa ett onödigt produktionsbortfall för samhället.

Johanneshov som ovan

Björn Ehlin,
Förbundsordförande

Flemming Kristensen,
Ansvarig utredning och påverkan