

Remissyttrande

Datum 2021-11-09

Diarienummer RS 2021-03933

Ert diarienummer S2021/05439

Socialdepartementet

Rosenbad 4

103 33 Stockholm

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

Västra Götalandsregionen (VGR) har av Socialdepartementet beretts möjlighet att yttra sig över Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59). VGR ställer sig bakom utredningens förslag i allt väsentligt.

VGR bedömer att flera förslag i utredningen kan leda till en förbättrad tillgänglighet men vill betona att det främsta arbetet med att öka tillgängligheten måste göras internt inom regionen.

Förslaget att följa upp det genomsnittliga antalet väntedagar istället för andelen patienter som väntat högst 90 dagar är bra. Det fokuserar på att långa vårdköer inte enbart kan minskas genom att ge vård till de som väntat kortast tid.

VGR är tveksam till hur väl ett nationellt vårdsöksystem skulle fungera men ställer sig positiv till att utveckla väntetidsdatabasen.

VGR ser positivt på att en större del av överenskommelsens totala medel föreslås gå till det strategiska utvecklingsarbetet.

Kap. 1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

VGR ställer sig bakom föreslagna ändringar.

1.2 Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

VGR ställer sig bakom föreslagna ändringar.

Kap.5 Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet

5.6.2 Samordna tillgänglighetsskrivningar

VGR har inga synpunkter på förslaget.

5.6.3 Utformning av regional handlingsplan

VGR förstår, dels utifrån försämringen av tillgänglighet genom åren dels utifrån det uppdämda vårdbehovet på grund av pandemin, att det hos staten finns ett

behov att få inblick i hur regionerna arbetar med tillgänglighetsproblematiken. Vi arbetar med en regional handlingsplan, och ser inledningsvis en risk för ökad administration i arbetet med att rapportera den regionala handlingsplanen till staten. Vi ser dock att detta arbete i förlängningen gagnar regionernas arbete med tillgänglighet.

5.6.4 Kommitté för tillgänglighetsdialog

VGR är tveksamma till förslaget om att regeringen ska tillsätta en kommitté för regelbunden återkommande uppföljning och dialog med regionerna, samt att den ska vara en del av en utökad statlig uppföljning. Uppdraget borde istället tilldelas någon av de statliga myndigheter som verkar inom hälso- och sjukvårdsområdet. Att ge uppdraget till en myndighet borde ge mer tyngd åt tillgänglighetsarbetet och verka för den långsiktighet och systematik i förbättringsarbetet som utredningen påtalar är så viktigt för resultaten.

Kap. 6 Effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom information om patienters valmöjligheter

6.11.1 Regionen bör agera i tid

VGR håller med om att det är av stor vikt att agera i god tid och att inte invänta att söka annan vårdgivare till patienten, när det från början står klart att vårdgarantin inte kommer att hållas. Att förhålla processen gagnar vare sig patientens rätt att få vård, eller verksamhetens förutsättningar att produktions- och kapacitetsplanera. VGR ställer sig positiv till att utreda författningsändringar kring detta.

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

VGR anser att erbjuda tid i dialog med patienten är av stor vikt för att undvika onödiga avbokningar och eventuella uteblivna besök för att tiden inte är överenskommen med patienten. Detta kräver också en framförhållning avseende schemaläggning. VGR har testat omvänd tidbokning i mindre skala med positivt resultat.

VGR anser att det vore rimligt med en stipulerad tid inom vilken patienten ska få återkoppling kort efter att remiss har utfärdats. Det är bra att både besöksgarantin och behandlingsgarantin ingår. VGR ställer sig positiv till att utreda författningsändringar om en fastställd tidsram.

6.11.3 Utökad informationskrav om vårdgarantin

VGR ställer sig bakom förslaget.

6.11.4 Utred förutsättningarna för ett nationellt vårdsöksystem

Avseende ett nationellt vårdsöksystem ser VGR en problematik kring hur bra det skulle gå att presentera aktuell kapacitet för samtliga regioner. På vilken nivå kommer informationen att presenteras: dags-, vecko- eller månadsbasis? Vi befärrar att det blir mycket administration kring ett nationellt vårdsöksystem, om det inte sker per automatik och är en integrerad lösning i befintligt system.

6.11.5 Information och andra kunskapshöjande insatser om patientens valmöjligheter

VGR anser att det är bra om Socialstyrelsen, utifrån sitt uppdrag som kunskapsmyndighet för vård och omsorg, får ett flerårigt uppdrag att höja kunskapen om vårdgaranti och valmöjligheter i vården. Det är av stor vikt att Socialstyrelsen som nationell myndighet får uppdraget, så att samtliga regioner och oberoende var i landet patienterna bor, tar del av samma insatser. VGR delar uppfattningen om att ett sådant arbete måste ske systematiskt och långsiktigt.

6.11.6 Regiongemensam pilotverksamhet

VGR anser att en femårsfinansiering tar höjd för att förbättringsarbete tar tid. VGR ställer sig dock tveksamma till att pilotverksamheterna måste vara regiongemensamma och att minst två regioner bör ingå i arbetet. Utredningen menar att produktions- och kapacitetsplanering (PoK) skulle kunna vara lämpligt för regionerna att samverka kring. Vidare framgår i utredningen att PoK främst handlar om kulturförändring. VGR menar att det främsta arbetet med att få till stånd en kulturförändring och komma till bukt med tillgänglighetsproblematiken måste göras enskilt inom den egna regionen eller inom Västra sjukvårdsregionen. Det finns stora möjligheter att ta del av andra regioners goda exempel utan att ingå i gemensamma projekt, till exempel via SKR:s olika nationella nätverk.

Kap. 8 En nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning

VGR delar utredarnas bild gällande 1177 Vårdguiden beskriven i kapitel 8 med avgränsning till hälso- och sjukvårdsrådgivning, samt de angivna förslagen avseende regionalt basuppdrag och syftet med utredarnas förslag.

VGR ser positivt på utredningens avgränsning, så att regionernas självständighet och utvecklingsmöjligheter av verksamheten med stöd av digital teknik inte begränsas. När det gäller utvecklingstakten av verksamhet med stöd av digital teknik, finns det en uppenbar risk att övergripande förslag begränsar utvecklingstakten mer än den stimulerar. Fokus på samma medicinska kunskapsstöd, och gemensam information till invånaren är exempel på mer strukturella aktiviteter som stöttar regionerna.

Avgränsningen i den här kontexten och utifrån uppdraget är särskilt viktig då utredningen tar avstamp i omställning och utveckling av det befintliga hälso- och sjukvårdssystemet. Medan utveckling av digitaliserings initiativ måste utgå ifrån en gemensam bild av framtidens hälso- och sjukvård, då utveckling av digital teknik utvecklas exponentiellt.

Det medför att begreppen tillgänglighet, delaktighet, samordning och kontinuitet tillförs fler dimensioner i den digitala världen, medan utredningen mer utgår från den traditionella synen på dessa begrepp. När tjänster är tillgänglig dygnet runt i din mobil, platsberoende och med ett samlat utbud av tjänster som presenteras individualiserat, baserat på realtidsdata, då behöver tillgänglighet mätas ur fler aspekter än vårdköer. Detsamma gäller för begreppen delaktighet och kontinuitet. Patientupplevelsen är central, men även patientens förmåga att med reellt stöd kunna vara en resurs för sin egen hälsa. Sådana satsningar inom digitalisering kan även påverka tillgänglighet genom att inte i onödan belasta den fysiska hälso- och

sjukvården, samt att vård kommer bedrivas nära patienten utan behov av interaktion med en hälso- och sjukvårdspersonal.

I utredning nämns AI vid flertalet tillfällen. AI är en teknik och uttrycker inget syfte i sig, viktiga värdeskapande aktiviteter som en följd av AI, är ex automatisering av tjänster och beslutsstöd direkt till patienten. Det är ur ett framtidsperspektiv också nya insatser för den första linjens vård och 1177 Vårdguidens roll, i det nya sammanhållna hälso- och sjukvårdssystemet. Digital teknik känner inga organisatoriska gränser och går tvärs igenom verksamheten. Utgångspunkten i utredning fokuserar främst på digital teknik som något som adderas på befintliga vårdformer, och första linjens vård, och missar således vinster som kan göras när verksamheten transformeras med stöd av digital teknik.

Positivt i utredningen är också resonemangen kring regionernas egna vårdinformationsmiljöer. I resonemangen kring första linjens vård, och överenskommelsen kring målbilden är det viktigt att förstå att arbetet med målbilden och överenskommelsen kom till vid en tidpunkt då regionerna ännu inte hade tillgång till ”nya tidens” digitala plattformar för invånare eller patienter. Målbilden har varit ett viktigt verktyg för regionerna för att hålla riktning, och de flesta regioner har inte kunnat invänta nationell samordning utan upphandlat och infört regionala digitala stöd, precis som redovisas i kapitlet kring utvecklingstakt. En viktig insikt är att de verktyg som används för symtombedömning, kommunikation och interaktion i första linjens vård, är samma digitala teknik och behov som kommer användas genom hela hälso- och sjukvården. Och dessutom kommer vara verktyg i genomförandet av vård i verksamheten (vårdutövning). De insikterna har lett fram till nya förhållningssätt och behov av gemensamhet. VGR delar utredningens bild om att ramverk och standarder är avgörande för att lyckas, att vi bygger på samma medicinska kunskapsstöd, att vi kan dela information med mera.

Ett arbete är nu inlett på Inera med ett övergripande målbilsarbete för 1177 Vårdguiden, där första linjen vård är en del.

Det är i sammanhang gällande e-tjänster viktigt att skilja på 1177 Vårdguidens roll som varumärke och tjänste- eller plattformslieferantör, där tjänster tillhandahållna via Inera är tjänster i ett ekosystem. Ekosystemet måste ägas av regionerna själva, då de flesta tjänsterna har en nära koppling till regionernas vårdinformationsmiljöer. Inera ger idag regionerna flera möjligheter att använda 1177.se som en ingång till invånaren. Det ger regionerna möjlighet att erbjuda egna patient- och invånarportaler och möta förväntningar. Med det menas att även plattformen och ramverket i hur ekosystemet samspelar ägs av regionerna. Viktigt i sammanhanget är också att nästan all trafik idag görs via mobila enheter, och att webbgränssnittet är det gemensamma för regionerna när vi talar om en ingång. Samordningsvinster för Kommuner och regioner görs framförallt då Inera samordnar behoven gentemot andra myndigheter. Detta förhållningssätt öppnar för upplevelsen av en ökad tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet av hälso- och sjukvården för patienter och invånare.

Kap. 9 Vidareutveckling av överenskommelsen om ökad tillgänglighet

9.7 Utredningens bedömningar och förslag på huvudsakligt innehåll

VGR ser positivt på att en större del av överenskommelsens totala medel föreslås gå till det strategiska utvecklingsarbetet.

9.8.1 Tre områden med prestationsersättning

VGR tycker att förslaget är bra men ifrågasätter varför det föreslås mätas måltal och förbättring för förstabesöken, men endast måltal för efterföljande besök. Ansatsen bör vara samma för specialistvård och primärvård. På sikt bör fler typer av undersökningar mätas.

9.8.2 Primärvården

VGR anser att det är bra att inkludera återbesöken i mätningarna. Risker med prestationsersättning kopplat till felaktiga registreringar som lyfts är relevant. Ska förbättring mätas avseende kötid hos 1177 Vårdguiden? Förslaget om uppföljningsmått personkontinuitet, samordning, tillgodoseende av behov och möjlighet till kontakt med vårdcentral utan prestationskrav baserat på Nationell patientenkät är intressant, och att måtten också ingår i Socialstyrelsens förslag på indikatorer för att följa omställningen till en god och nära. Sammantaget borde det ge ett bra incitament för regionerna att arbeta för en primärvård med personkontinuitet och bättre samordning för personer med kronisk sjukdom. Vidare bör uppföljningsmått med måltal och förbättring vara genomgående i alla mätkrav i en överenskommelse.

9.8.3 Specialiserad vård exklusive barn och ungdomspsykiatri

VGR ställer sig bakom förslaget att följa upp det genomsnittliga antalet väntedagar i stället för andelen patienter som väntat högst 90 dagar. Ett prestationsgrundande mål på 60 dagar torde leda till att regionerna lättare når målet om 90 dagar och att de som väntat längst inte undanträngs. Tidpunkten för att mäta antalet väntedagar är dock känsligt med hänsyn till det uppdämda vårdbehovet på grund av pandemin.

Förslaget gällande maximalt två års väntetid är att anse som väl låga förväntningar på tillgängligheten. Det borde inte finnas några väntande i två år som inte väntar på grund av medicinskt orsakad väntan.

Gällande mätning av återbesök så behöver det säkerställas att det är återbesök och inte behandlingar vi mäter. Därför bör en egen grupp göras för "övriga behandlingar" för de behandlingar som inte mäts i behandlingssteget och "övriga utredningar" för de utredningar som inte mäts i utredningssteget. Överlag bör förbättring alltid mätas, inte enbart måluppfyllelse.

9.8.4 Barn och ungdomspsykiatri

VGR ställer sig bakom förslagen som rör barn- och ungdomspsykiatri. Det är bra att principerna för uppföljning följer den specialiserade vården för att minska antalet patienter som väntat länge på vård och för att minska undanträngning inom väntelistan. Det är av vikt att titta på faktiska väntetider, så att utförd produktion inkluderar de som fått vård i tid, men inte stått på väntelista över ett månadsskifte.

9.9 Fortsatt arbete med förbättrad väntetidsstatistik

Arbetet med förbättrad väntetidsstatistik är viktigt. Idag saknas en tydlighet i definitioner och specifikationer. Tolkningsutrymmet för vad som ska rapporteras är för stort, vilket innebär att regionerna gör olika. Det är viktigt att ta med de privata vårdgivarnas data. Regionerna behöver ha kännedom om logiken för hur uppgifterna är framtagna och vad som visas publikt. Information bör ges i förväg

om vad som kommer att publiceras. Detta för att kunna svara på frågor från media och den egna verksamheten.

9.10 Utvidgad och fördjupad granskning av väntetidsdatabasen

VGR ser positivt på att förbättra kvaliteten på inrapporterad data. Ett förslag för att få bättre jämförbarhet och kvalitet är att underlätta för regionerna genom att göra så stor del av mappning som möjligt på SKR. Detta genom att regionerna skickar in grunddata och SKR mappar enligt logik, som då blir samma för hela Sverige. Detta bör också vara det mest ekonomiska, eftersom det till exempel i VGR finns ca 10 journalsystem som man behöver göras ändringar i, när förändringar sker. Detta kan tex vara mappningar mot SKR:s vårdutbud via MVO, åtgärd, diagnos eller att ange vårdgaranti eller inte (vilket styrs av om det är ett första besök eller första behandling).

VGR anser att det är av stor vikt att det i granskningsgruppen föreslås vara berörda statliga myndigheter samt extern expertkunskap om registerhållning och datakvalitet och juridisk kompetens som bör ingå i gruppen. Den juridiska kompetensen är viktig så att regionerna inte ombeds att återigen rapportera in data som det saknas laglig grund för.

Regionstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Johnny Magnusson
Regionstyrelsens ordförande

Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör