

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

Dnr 00804-2022

## Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att lämna yttrande enligt förslaget.

## Yttrande till beslutsförslaget

Ökad tillgänglighet till vård och behandling är högt prioriterat inom regionen. Regionstyrelsen har vidtagit flera åtgärder i syfte att öka tillgängligheten både på kort- och lång sikt trots att situationen inom hälso- och sjukvården är ansträngd med ett utmanande bemanningsläge i kombination med stor vård efterfrågan. För att förbättra vården och skapa bättre tillgänglighet i glesbefolkade områden har regionen öppnat filialer och servicepunkter som även stärkt samarbetet med kommunernas hemsjukvård. En vårdgarantienhet har inrättats som stärker patienternas ställning genom att finna annan vårdgivare när regionen inte har möjlighet att erbjuda vård inom vårdgarantins ram.

## Sammanfattning

Utredningens direktiv är att verka för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården med fokus på kortare väntetider, stärkt ställning för patienten och strategiskt långsiktigt tillgänglighetsarbete.

I betänkandet lämnas författningsförslag gällande vårdgarantin och patientlagen samt bedömningar gällande arbetet med en nära och tillgänglig vård, regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet och barn och ungas psykiska ohälsa.

## Beslutsunderlag

Yttrande - Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram

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

## Ärendet

Utredning lämnade i juni 2021 delbetänkandet Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan med förslag om inrättande av en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning och vidareutveckling av överenskommelsen om kömiljarden. Övriga förslag har regeringen tagit vidare bland annat nationellt vårdsökssystem och statliga medel för produktions- och kapacitetsplanering.

I slutbetänkande redogör utredningen för förslag till författningsändringar och bedömningar i övrigt gällande följande uppdrag.

- För- och nackdelar med en utökad vårdgaranti.

- Stödja regionernas och kommunernas arbete med utvecklingen av en nära och tillgänglig vård.
- Stödja regionerna i genomförandet av de regionala handlingsplanerna.
- Arbetet med barn och ungas psykiska hälsa.
- Intygshantering i hälso- och sjukvården.

## Viktiga förslag i sammanfattning

### Utökad vårdgaranti

Utredningen har haft i uppdrag att utreda för- och nackdelar med en utökad vårdgaranti, lämna förslag på hur vårdgarantin kan vidareutvecklas med hänsyn till utvecklingen av standardiserade vårdförlopp inom cancerområdet och arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen. Det har även ingått att bedöma om den förstärkta vårdgarantin, 30 dagar till första bedömning och ytterligare 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP), bör kvarstå och regleras som en del av en differentierad vårdgaranti.

Sammanfattningsvis föreslås att vårdgarantin förändras enligt nedan.

#### Primärvård

1. Kontakt med en vårdgivare samma dag,
2. medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sju dagar,
3. undersökning inom 60 dagar, och
4. behandling inom 90 dagar.

Garantin inom primärvården ska även omfatta en *medicinsk bedömning* oavsett om besväret som den enskilde söker kontakt med primärvården för har samband med tidigare känt hälsoproblem eller inte.

#### Specialiserad vård

1. Medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom 60 dagar,
2. undersökning inom 60 dagar, och
3. behandling inom 90 dagar.

Termen *behandling* ska användas i vårdgarantin även när det gäller den specialiserade vården. Däremot bör inte återbesök i form av planerade uppföljningar omfattas av vårdgarantin.

#### Information om tidpunkten för viss vård, fasta vårdkontakt och läkarkontakt

Utredningen föreslår att vårdgarantin ska omfatta information till patienten inom 14 dagar om tidpunkten för viss vård. Patienten ska få samlad och digital information om så är lämpligt och tidpunkten för vården ska så långt som möjligt väljas i samråd med patienten. Förslaget syftar även till att stimulera en längre framförhållning i vårdens planering och schemaläggning.

Nya bestämmelser föreslås införas i patientlagen som innebär att vården ska informera patienten om vem som är fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt samt lämna kontaktuppgifter till dessa och vårdenheten.

#### *Regionens ansvar att erbjuda vårdgaranti inom primärvård utökas*

Den 1 juli 2022 trädde lagändringar i kraft som innebär att patienter inom primärvården väljer utförare av hälso- och sjukvårdstjänster inom vårdvals-system genom att på förhand lista sig hos en utförare. Eftersom vårdgarantin endast gäller i den enskildes hemregion innebär det att en person som listar sig hos vårdcentraler utanför sin hemregion inte omfattas av vårdgarantin. Utredningen föreslår därför att vårdgaranti ska omfatta utomlänspatienter som listat sig hos en vårdcentral i regionen.

#### *Remiss till annan vårdgivare om vårdgarantin inte kan uppfyllas*

Utredningen föreslår att regionen ska ansvara för att patienten får vården hos en annan vårdgivare utan extra kostnad om vårdgarantin inte kan uppfyllas. Vårdgarantins tidsgränser ska räknas för medicinsk bedömning inom den specialiserade vården, undersökning och behandling inom primärvården och den specialiserade vården samt från det att information om tidpunkten för viss vård har lämnats efter det att remiss har utfärdats från det att vårdgivaren har beslutat att den enskilde ska få den aktuella vården.

#### *Myndighetsuppdrag om fördjupad uppföljning*

Socialstyrelsen har i uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med fokus på väntetider och vårdköer. Socialstyrelsen ska beskriva hur uppföljning av regionernas handlingsplaner ska genomföras och utgöra grund för årlig dialog mellan region och myndighet. Dialoger startar senast 2023.

### **Övriga förslag i korthet**

- Målsättningen om 30 dagar till första bedömning och 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling inom BUP bör kvarstå men inte lagstadgas.
- Den nationella kunskapsstyrningsorganisationen bör ta fram nationella kunskapsstöd för barn och unga med psykisk ohälsa. Primärvården och BUP bör erbjuda en gemensam väg in och gemensam triagering för barn och unga. Samverkan med elevhälsan bör eftersträvas.
- Innehållet i de standardiserade vårdförloppen inom cancer och de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen inom andra sjukdomsområden bör regleras inom ramen för en vårdgaranti.
- Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en handlingsplan över de statliga insatser som krävs för att åstadkomma en mer effektiv och sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvården.

## Utredningens slutsatser om vägen till ökad tillgänglighet

Grundläggande är en ökad samverkan mellan staten och regionerna, att patientens ställning stärks och möjligheten till att vara delaktig i sin egen vård förbättras. Sammanfattningsvis framkommer att:

- Arbetssätt bör etableras utifrån erfarenheterna av arbetet under pandemin med medarbetarnas engagemang och satsning på kärnverksamhet.
- Arbetet med produktions- och kapacitetsplanering behöver intensifieras. Planering och schemaläggning behöver ske med god framförhållning.
- Staten, regioner och kommuner måste driva omställningen till nära vård i mål och satsa på långsiktiga insatser för att stärka primärvården.
- Såväl staten som regionerna bör agera utifrån att den lagstadgade vårdgarantin handlar om yttersta tidsgränser och inte målsättningar.
- Kännedomen om vårdgarantin och patientens valmöjligheter måste förbättras.

## Ekonomiska konsekvenser

Kravet på ambitionshöjningar anses inte vara kostnadsdrivande för regionerna. Däremot innebär kravet på utökad uppföljning en administrativ börda och därmed ökade kostnader. Därför föreslås att regionerna ersätts för ökade kostnaderna via höjt statsbidrag. Innehållet i arbetet och finansieringsfrågor föreslås regleras genom överenskommelse mellan staten och SKR.

Vidare föreslås att finansieringsprincipen tillämpas för förslaget om att information ska lämnas samlat och digitalt till patienten. Förutom uppstartskostnader uppstår kostnader för att förvalta de tekniska lösningarna. Regionerna och kommunerna tillförs 185 mnkr för uppstartskostnader de tre första åren samt 30 mnkr årligen för förvaltning. Dessutom föreslås att staten årligen under en treårsperiod avsätter 40 miljoner kronor för att stödja nya arbetssätt som underlättar samverkan mellan primärvården, BUP och elevhälsan kopplat till arbetet med En väg in.

Slutligen föreslås en stegvis uppbyggnad och statlig finansiering av ett 10-årigt nationellt samverkansprogram för forskning och utveckling för nära vård samt ett 10-årigt nationellt program för primärvårdsforskning med fokus på allmänmedicin. Målet är att det i varje region ska finnas minst en universitetssjukvårdsenhet inom primärvård och staten bör stödja universitet och regioner i utvecklingen och etableringen av regionaliserad läkarutbildning samt ge ett permanent stöd till de som infört regionaliserad läkarutbildning.

## Författningsförslag

I patientlagen föreslås tillägg som träder i kraft 1 januari 2024. Förändringarna avser patientens tillgång till fasta vårdkontakt, kontaktuppgifter till fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt, möjlighet till information samlad och digitalt samt att val av tidpunkt för vård ska ske i samråd med patienten. Förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen avseende kontakt med vårdgivare inom primärvården samt medicinsk bedömning, undersökning, behandling och tidpunkt för vård inom primärvården och specialiserad vård träder i kraft den 1 januari 2025.

Vidare föreslår utredningen flera förändringar av vårdgarantibestämmelserna i Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förslag till Förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Samtliga förändringar träder i kraft 1 januari 2025.

## Jämställdhetsperspektiv

Förslagen om en utökad vårdgaranti har inte några direkta effekter på jämställdhet eller barn och unga. Vårdgarantin är en bred garanti som gäller likadant för alla oavsett ålder och hälsoproblem. En stärkt sammanhållen vårdkedja och en tydligare ingång till hälso- och sjukvården kan däremot öka den socioekonomiska jämlikheten och jämställdheten i vården. Förslaget om utökad informationskrav kan möjliggöra för alla patienter att oavsett socioekonomisk bakgrund ta del av samlad information skriftligen eller digitalt.

## Barnrättsperspektiv

En bättre samverkan mellan primärvården, BUP och elevhälsan ökar förutsättningarna för att barn och unga får en mer jämlik och likvärdig vård oavsett om barnet lever med vårdnadshavare som är socioekonomiskt resursstarka eller inte. Gemensam triagering minskar risken för bollande av patienter vilket innebär att barn och unga får hjälp till rätt vårdnivå och därmed snabbare och tidigare insatser.

## Protokollsutdrag skickas till:

ju.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till  
ju.L5@regeringskansliet.se

Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Divisionschef Nära  
Divisionschef Länssjukvård 1  
Divisionschef Länssjukvård 2  
Divisionschef Funktion  
Divisionschef Psykiatri