

Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser stab**Tjänsteskrivelse Yttrande över remiss Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22)****Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att anta yttrandet som sitt eget.

Sammanfattning

Region Gävleborg har erbjudits att svara på remiss från Socialdepartementet – Tillgänglighetsdelegationens slutbetänkande: *Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22)*.

Regeringen beslutade den 13 augusti 2020 att tillkalla en kommitté i form av en delegation med uppdrag att verka för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på kortare väntetider (dir. 2020:81). I juni 2021 lämnade utredningen delbetänkandet *Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59)*.

I detta slutbetänkande redogör utredningen för förslag och bedömningar när det gäller uppdragen att:

- utreda för- och nackdelar med en utökad vårdgaranti
- stödja regionernas och kommunernas arbete med utvecklingen av en nära och tillgänglig vård
- utredningen lämnar också bedömningar om det fortsatta arbetet med barn och ungas psykiska hälsa och intygshantering i hälso- och sjukvården.

Ärendet

Region Gävleborg finner att slutbetänkandet generellt ger uttryck för höga ambitioner och målsättningar med en tydlig personcentrering. Ett antal av de lagda förslagen anser regionen genomtänkta och genomförbara, medan andra ses som tveksamma eller direkt kontraproduktiva till målbilden för hur vården ska fortsätta att bedrivas och utvecklas så effektivt som möjligt, inte minst mot bakgrund av de fortsatta demografiska och resursmässiga utmaningar som förutspås.

Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser stab

Vissa av förslagen och bedömningarna behöver enligt vår mening processas och konsekvens utredas vidare för att bättre kunna avgöra om förslagen verkligen medför bästa möjliga resursutnyttjande och därmed i förlängningen skapar ett reellt mervärde för patienterna, medan andra förslag ses som välkomna och som regionen helt tillstyrker.

Utökad vårdgaranti

*Utredningen lämnar följande **förslag** när det gäller vårdgarantin:*

- En medicinsk bedömning inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin oavsett om besväret som den enskilde söker kontakt med primärvården för har samband med tidigare känt hälsoproblem eller inte.
- Medicinska bedömningar av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den specialiserade vården ska omfattas av vårdgarantin, i stället för besök inom den specialiserade vården.
- Inom såväl primärvården som den specialiserade vården ska undersökningar omfattas av vårdgarantin.
- Behandlingar inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin. Behandlingar inom den specialiserade vården omfattas av vårdgarantin redan i dag.
- På samma sätt som när det gäller primärvården ska termen behandling användas i vårdgarantin när det gäller den specialiserade vården.
- Vårdgarantin ska omfatta information om tidpunkten för viss vård.
- Regionens ansvar att erbjuda vårdgaranti ska utökas på så sätt att även utomlänspatienter som listat sig hos en vårdcentral i regionen omfattas av vårdgarantin inom primärvården.
- Bestämmelsen om att regionen ska se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare ska tydliggöras och utökas.
- Förändringar ska göras i fråga om startpunkten för beräkningen av vissa tidsgränser i vårdgarantin.
- Vissa av tidsgränserna i vårdgarantin ska ändras. Den enskilde ska, förutom kontakt med en vårdgivare inom primärvården samma dag, få
 - en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom sju dagar,
 - en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den specialiserade vården inom 60 dagar,

Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser stab

- en undersökning inom primärvården respektive den specialiserade vården inom 60 dagar,
- en behandling inom primärvården respektive den specialiserade vården inom 90 dagar, och
- information om tidpunkten för viss vård inom 14 dagar.

- Regleringen om bedömningen av vårdgarantins uppfyllnad, exempelvis om medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan, ska ändras på olika sätt.
- Vissa förändringar ska göras i patientlagen så att det som där sägs om vårdgarantins innehåll motsvarar vad som föreslås sägas om vårdgarantins innehåll i hälso- och sjukvårdslagen.

*Utredningen lämnar följande **bedömningar** när det gäller vårdgarantin:*

- Återbesök i form av planerade uppföljningar bör inte omfattas av vårdgarantin.
- Det bör inte införas författningsreglerade differentierade vårdgarantier.
- Innehållet i de standardiserade vårdförloppen inom cancer och de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen inom andra sjukdomsområden bör inte regleras inom ramen för en vårdgaranti. Sådana vårdförlopp bör i stället ses som komplement till vårdgarantin.
- Målsättningen om 30 dagar till första bedömning och ytterligare 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling inom BUP bör inte lagstadgas som en del av en differentierad vårdgaranti.
- Flera regioner behöver ta ett större ansvar för att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare när det krävs. Detta är regionernas ansvar och patienten ska inte behöva ta initiativet till att det sker.
- Flera regioner bör stärka sitt arbete med att se till att patienten får information om vad som gäller i fråga om vårdgarantin och valfrihet.

Utvecklingen av en nära och tillgänglig vård

*Utredningen lämnar följande **förslag** i syfte att stödja utvecklingen mot en mer nära och tillgänglig vård, med fokus på primärvården:*

- Det ska införas en ny bestämmelse i patientlagen som innebär krav på att patienten ska informeras om vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt om sådana har utsetts.

Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser stab

- Det ska även införas en ny bestämmelse om att patienten ska få information om kontaktuppgifter till patientens fasta vårdkontakt, fasta läkarkontakt och vårdenheter.
- Det ska införas en ny bestämmelse i patientlagen som anger att patienten ska få information samlat och digitalt i den mån det är relevant för patienten att få information på det sättet.
- Det ska införas en ny bestämmelse i patientlagen som anger att tidpunkten för vården så långt som möjligt ska väljas i samråd med patienten.

*Utredningen lämnar följande **bedömningar** i syfte att stödja delaktighet och samverkan mot en mer nära och tillgänglig vård, med fokus på primärvården:*

- Regioner och kommuner behöver, i de ekonomiska planerna, tydliggöra för vårdens medarbetare att och hur resurser prioriteras till primärvårdens kärnverksamheter. Syftet är att säkerställa en stärkt primärvård och vårdens medarbetares engagemang i det lokala omställningsarbetet.
- Regeringen bör rikta ekonomiska medel som ett stöd till det lokala omställningsarbetet i syfte att stimulera uppstart och implementering av nya konsultativa arbetssätt, exempelvis digital specialistkonsult, som stärker primärvårdens tillgänglighet och kontinuitet. Arbetet bör göras i samverkan mellan primärvård och specialiserad vård och målet ska vara förändrade arbetssätt som är långsiktigt hållbara och tjänar vårdens kärnverksamhet.
- Regioner och kommuner behöver avsätta resurser för uppföljning och utvärdering av lokalt utvecklingsarbete och projekt som genomförs inom ramen för omställningsarbetet. Syftet är att kunna motivera ändamålsenlig spridning och implementering utifrån upp-nådda resultat.
- Socialstyrelsen bör få i uppdrag att fortsätta genomförandet av myndighetens framtagna strategiska plan för myndighetens arbete med att följa och stödja omställningen för åren 2023–2027. I uppdraget bör det ingå utveckling och plan för fortsatt förvaltning av påbörjat indikatorsarbete, för att på nationell nivå kunna fortsätta följa hur omställningen påverkar hälso- och sjukvården även efter 2027.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör få i uppdrag att fortsätta utvärdera omställningen för åren 2025–2027. I uppdraget bör det specifikt ingå utvärdering av olika mått för kontinuitet inom hälso- och sjukvården samt även att utvärdera genomslaget av framtaget stödmaterial för fast läkarkontakt.

Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser stab

Utredningen lämnar också ett antal bedömningar inom områdena forskning, utbildning och utveckling med syfte att stödja en bättre kompetensförsörjning och kunskapsutveckling i en god och evidensbaserad nära vård.

Likaså redovisar utredningen några bedömningar i syfte att genom ökad samverkan på alla nivåer skapa förutsättningar för att tidigare upptäcka barn och unga med psykisk ohälsa, erbjuda stegvisa samordnade insatser och öka tillgängligheten till både primärvård och specialiserad vård.

Sammantaget konstaterar Region Gävleborg att utredningens förslag är både många och omfattande där flera medför stor risk för ökad vårdadministration, oklara jämförelsegrunder mellan regionerna och andra konsekvenser som behöver analyseras vidare, inte minst ekonomiska sådana. Region Gävleborg ser ett behov av stor försiktighet i införande och pekar därför på behovet av en djupare analys av vart och ett av de tveksamma förslagen innan de beslutas.

Expedieras till

Socialdepartementet
Regeringskansliet

Johan Kaarme
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Peo Hermansson
Handläggare