

Handläggare
Anne Menes
Telefon: 08508033466230

Till
Bromma stadsdelsnämnd

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

Slutbetänkande av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (SOU 2022:22)

Svar på remiss från kommunstyrelsen, dnr KS 2022/699

Förvaltningens förslag till beslut

1. Bromma stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens svar på tjänsteutlåtandet och överlämnar det som svar på remissen.
2. Bromma stadsdelsnämnd beslutar om omedelbar justering.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har remitterat slutbetänkandet ”Vägen till ökad tillgänglighet, tidiga insatser och inom lagens ram” (SOU 2022:22). I betänkandet redogör utredningen för förslag och bedömningar gällande uppdragen om för- och nackdelar med en utökad vårdgaranti samt stödet för kommuners och regioners utveckling av en nära och tillgänglig vård. Slutbetänkandet omfattar 667 sidor och innehåller främst redogörelser, förslag och bedömningar som inte direkt berör förvaltningens verksamhetsområden. Dessa lämnas därför utan kommentarer. Förvaltningen ansvarar dock inom vissa verksamhetsområden för en del av den kommunala hälso- och sjukvården. Förvaltningen ser även beröringspunkter där arbetet inom hälso- och sjukvård direkt påverkar socialtjänstens arbete i stadsdelsområdet. Detta gäller framförallt väntetid, vårdgaranti, problematik gällande kompetensförsörjning och vikten av att säkra samlad digital information.

Bromma stadsdelsförvaltning
Avdelning Socialtjänst och fritid

Köpsvängen 24
Box 150 17
167 15 Bromma
Växel 08-508 06 000
Fax 08-508 06 011
bromma@stockholm.se
www.stockholm.se

Bakgrund

Kommunstyrelsen har remitterat slutbetänkandet ”Vägen till ökad tillgänglighet, tidiga insatser och inom lagens ram” (SOU 2022:22) till stadsledningskontoret, socialnämnden samt Hägersten-Älvsjö, Rinkeby-Kista och Brommas stadsdelsnämnder. I betänkandet redogör utredningen för förslag och bedömningar gällande

uppdragen om för- och nackdelar med en utökad vårdgaranti samt stödet för kommuners och regioners utveckling av en nära och tillgänglig vård. Med *förslag* avser utredningen förslag till författningsändringar. Med *bedömningar* avser utredningen ställningstaganden i övrigt. Utredningen redogör för stödet till regionerna i genomförandet av de regionala handlingsplanerna. Utredningen lämnar också bland annat bedömningar om det fortsatta arbetet med barn och ungas psykiska hälsa och intygshantering i hälso- och sjukvården.

Bakgrunden till slutbetänkandet är den av regeringen år 2020 tillsatta utredningen ”Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården” som tillsattes på grund av problemet med bristande tillgängligheten och långa väntetider i svensk hälso- och sjukvård. Utredningen beskriver att Sverige sedan 60-talet har haft väntetidsproblem och köer och att läget försämrats trots stora ekonomiska satsningar, överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) och lagstadgad vårdgaranti. Utredningen har inte funnit några analyser som ger tydliga svar men en del underlag om vad som kan medföra väntetider.

Juni 2021 lämnade utredningen delbetänkandet *Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan* (SOU 2021:59). Där avrapporterades en del av utredningens uppdrag, såsom att utreda och lämna förslag på en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning och att vidareutveckla överenskommelsen om kömiljarden.

Ärendet

En utökad vårdgaranti

Vårdgarantin gäller planerad vård och anger hur länge man som längst ska behöva vänta på att få kontakt med vården. Den anger också hur länge man som längst ska behöva vänta på att få den vård som man behöver. Vårdgarantin skiljer sig åt mellan de olika regionerna.

Utredningen har haft i uppdrag att utreda för- och nackdelar med en utökad vårdgaranti. I uppdraget har ingått att, om det bedöms lämpligt, lämna förslag på hur vårdgarantin kan vidareutvecklas med särskild hänsyn till det pågående arbetet med att utveckla de standardiserade vårdförloppen inom cancerområdet och de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen inom andra sjukdomsområden.

Det totala antalet väntande i specialiserad vård fortsätter att öka. Utvecklingen kan bero på olika saker, menar utredningen. Dels att Sverige i internationell jämförelse har få vårdplatser med hög beläggingsgrad och få intensivvårdsplatser. Befolkningstillväxt, förändrad befolkningsammansättning, medicinsk utveckling med teknologiska genombrott och indikationsförändringar gör att behovet av vård ökar. Brist på viss kompetens kan göra att väntetider uppstår eller förvärras. Arbetssätt och organisation av vården kan medföra ineffektiv vård med låg produktion och därmed väntetider. Det finns omfattande brister i vårdgarantins efterlevnad. Produktionen behöver öka för att inflöde och utflöde ska vara i balans.

Utredningens utgångspunkt har varit att det även fortsättningsvis ska finnas en vårdgaranti. Det är tydligt att dagens vårdgaranti inte efterlevs, och en naturlig fråga är därför om vårdgarantin gör någon som helst nytta. Tidsgränserna i vårdgarantin utgör konkreta gränser som tydliggör för patienten när hen senast ska få vård, vilket främjar patientens rättsliga ställning. Vårdgarantin ger även regionerna ramar för hur hälso- och sjukvården behöver dimensioneras och resurssättas och förutsättningarna för regional likvärdighet ökar med en tydlig tidsgräns för när vård senast ska ges. Utredningen konstaterar att vårdgarantin har ett signalvärde för både hälso- och sjukvården och patienterna. Utredningens förslag innebär en vårdgaranti som täcker fler delar av vårdkedjan och inkluderar fler patientgrupper, exempelvis patienter med kroniska sjukdomar.

Förslagen syftar också till att säkerställa att regionen ser till att patienten får sin vård inom vårdgarantins yttersta tidsgränser. Detta bland annat genom ett förslag om att tydliggöra att regionen ska se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare inom vårdgarantins tidsgränser. Även ett förslag om att vårdgarantin ska omfatta information inom 14 dagar om tidpunkten för viss vård bidrar till det syftet, genom att förslaget stimulerar en längre framförhållning i vårdens planering och schemaläggning. En utökad vårdgaranti i sig är inte tillräckligt för att säkra kortare väntetider, utredaren menar därför att regionerna och staten behöver genomföra ett intensivt arbete innan ikraftträdandet. Regionerna behöver bland rutiner för registrering och uppföljning behöver utvecklas och komma på plats. Staten behöver se till att det finns en adekvat tillsyn och en utvecklad ändamålsenlig uppföljning. Utredningen menar också att det är viktigt med information kring vårdgarantins regler både till allmänheten och medarbetare inom vården.

Utredningen har haft i uppdrag att följa arbetet i regioner och kommuner gällande utvecklingen av en mer nära vård, med fokus på primärvården, att föreslå ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för fortsatt stöd för utvecklingen av den nära vården. Därutöver har utredningen haft i uppdrag att arbeta vidare med och lämna nödvändiga författningsförslag kring vissa av bedömningarna som gjordes i utredningens delbetänkande ”Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan” (SOU 2021:59). En bedömning handlade om patienten bör erbjudas att vara delaktig i tidsbokning för vård.

Utredningen redogör för två delvis olika bilder av arbetet med omställningen till nära vård. En är att arbetet pågår på bred front. Målbilder har tagits fram gemensamt av region och kommuner i en majoritet av länen. Projekt och pilottester pågår och startas upp för att exempelvis testa nya arbetssätt för en mer nära och tillgänglig primärvård. Den andra bilden är att primärvårdens kärnverksamhet inte märkt av omställningsarbetet eller de statligt avsatta ekonomiska medlen för att göra primärvården till navet i svensk hälso- och sjukvård. Bristen på specialister i allmänmedicin är tydlig och medarbetarna i primärvårdens verksamheter märker inte av omställningen eller att primärvården på något sätt stärkts av det omställningsarbete som gjorts. Enligt uppföljnings- och utvärderingsrapporter från Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys kan det inte påvisas att någon faktisk omställning har skett i vårdens kärnverksamheter. Myndigheterna har inte heller kunnat fastställa om eller hur de tillförda statliga medlen från överenskommelserna kommit primärvården till nytta. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har påtalat att de flesta regioner saknar tydliga planer för att öka primärvårdens finansiering under kommande år.

Utredningen tar vidare upp att kompetensförsörjning är en stor utmaning för tillgänglighet och kontinuitet i omställningen till nära vård. För att nå målen om en god och nära vård menar utredningen att det behövs ett långsiktigt arbete för tryggad kompetensförsörjning i hela landet. Bland annat föreslås en regionalisering av läkarutbildningen samt en ökad samverkan mellan lärosätena och kommunerna för vårdutbildningarnas verksamhetsförlagda utbildning (VFU). Utredningen lyfter hur omställningen inom vården kommer att ställa ökade krav på den regionala och kommunala primärvården i form av kompetenser och kunskap. Ett sätt skulle kunna vara att utveckla samverkansmetoder för olika konsultativa arbetssätt. Både forskning och kunskapsutveckling inom primärvårdsområdet, inklusive den kommunala hälso- och sjukvården, måste stärkas för att det ska kunna utgöra basen och navet i hälso- och sjukvården.

Barn och ungas psykiska hälsa

För barn- och ungdomspsykiatri (BUP) finns en målsättning om en förstärkt vårdgaranti som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. Målsättningen inom BUP är inte lagstadgad utan formulerad i överenskommelser mellan staten och SKR. Utredningen har haft i uppdrag att bedöma om målsättningen bör kvarstå och i så fall regleras som en del av en differentierad vårdgaranti, och lämna nödvändiga författningsförslag.

Utredningen bedömer att ett bredare angreppssätt behövs för hela området psykisk hälsa för barn och unga, där *tidig upptäckt* av psykisk ohälsa och *tidigt omhändertagande* tillsammans med en *väl fungerande samverkan mellan vårdnivåer* är de viktigaste åtgärderna för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Med tidiga och stegvisa insatser kan barn och unga med lätta och medelsvåra symtom få snabbare tillgång till stöd efter behov, samtidigt som risken för förvärrade besvär och därmed behov av specialiserad vård minskar. Detta kan leda till bättre tillgänglighet till specialiserad vård inom BUP för barn och unga med mer omfattande besvär, samtidigt som BUP kan utveckla sin konsultativa roll för den tidiga vården.

Trots att en målsättning om en förstärkt vårdgaranti inom BUP funnits genom överenskommelse i cirka tio år, finns i dag betydande väntetider till BUP och det är få regioner som uppfyller målsättningen om en förstärkt vårdgaranti. Det finns dock både brister och förändringar i rapporteringen och uppföljningen av väntetidsstatistiken genom åren, vilket försvårar möjligheterna att dra långtgående slutsatser om utvecklingen över tid. Samtidigt kan utredningen konstatera att efterfrågan på vård bland barn och unga inom området psykisk ohälsa har ökat under samma tidsperiod. Vad som ligger bakom den ökade upplevda psykiska ohälsan hos barn och unga är inte fastställt. Troligast är det en kombination av förutsättningar och förändringar i samhället.

Första linjen är de verksamheter som ska vara den instans som barn och unga som upplever psykisk ohälsa kan vända sig till i första hand, oavsett vad problemen beror på. Första linjen är ett primärvårdsuppdrag som finns i alla regioner. Det övergripande syftet med första linjens vård är att kunna erbjuda tidiga insatser och stöd till barn och unga med psykisk ohälsa. Utredningen konstaterar att det saknas en tydlig beskrivning om vad som ska

göras i olika verksamheter eller av olika huvudmän när det gäller första linjen.

Sammantaget menar utredningen att det är svårt att dra slutsatser om vilka effekter målsättningen om en förstärkt vårdgaranti inom BUP och övriga statliga insatser inom området haft på väntetider för barn och unga med psykisk ohälsa. Utredningen konstaterar dock att det finns mycket kvar att göra inom området för att förbättra tillgängligheten och minska väntetiderna. Utredningen bedömer att en förstärkt vårdgaranti inom BUP inte bör lagregleras men ska kvarstå som målsättning.

Regionala handlingsplaner

Utredningen bedömer att uthållighet i arbetet med regionala handlingsplaner och en vässad uppföljning från statens sida efterföljt av årlig dialog med varje region kring utvecklingen av tillgänglighet är en viktig komponent i att komma till rätta med väntetider och köer.

Socialstyrelsen har tagit fram ett meddelandeblad om fast läkarkontakt och fast vårdkontakt (Nr 4/2021). För personer med komplexa behov så som multisjuka äldre eller personer med kroniska sjukdomar kan kontinuitetsbehovet vara extra stort. I detta sammanhang lyfts vikten av samverkan mellan region och kommun där det påtalas att samverkan och interprofessionellt teamarbete underlättas av att samma personer involveras i vården, vilket gagnar patienten.

Hanteringen av intyg i hälso- och sjukvården

Utredningen menar att för att få en effektiv och tillgänglig vård är det viktigt att minimera det intygsskrivande arbetet och den administration som intygutfärdande innebär för vården. Intygsskrivning är ett område som ofta lyfts av läkarkåren som tidskrävande. I dag utfärdas över 200 olika typer av intyg inom hälso- och sjukvården. Beräkningar visar att hälso- och sjukvårdens medarbetare årligen lägger ner tre miljoner arbetstimmar på intygshantering till en uppskattad kostnad om drygt 2 miljarder kronor. Utredningen menar att regeringen därför bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att följa upp det utvecklingsarbete som har gjorts av statliga myndigheter i fråga om intygshantering. Det bör ingå i uppdraget att följa upp resultatet av det arbete som SKR och Inera har bedrivit på området med stöd av statliga medel. Myndigheten bör även få 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.

*Uppföljningen av patienter med adhd i behov av
narkotikaklassade läkemedel*

Utredningen anser inte att det finns skäl att ytterligare utreda frågan om ändringar i rätten till förskrivning av narkotikaklassade läkemedel för adhd-behandling. Detta kan vara aktuellt på lång sikt som en del i den nära vårdens utveckling, men innan en sådan förändring av förskrivningsrätten och förskjutning av vården mellan vårdnivåer görs, behöver frågan utredas vidare för att väga fördelar mot nackdelar, däribland risken för ökad missbruksproblematik.

Utredningen konstaterar att det i dagsläget saknas kapacitet främst i form av allmänläkare men även kompetens i primärvården för att klara av att ta ansvar för och ge en god vård till patientgruppen. Fokus för primärvårdens arbete med adhd bör för närvarande vara det återstående arbetet i implementeringen av vård- och insatsprogrammet för adhd.

Valfrihet inom den slutna vården

Utredningen har konstaterat att regionerna redan i dag kan erbjuda valfrihet i slutna vård och att det rekommenderas i *Riksavtalet för slutna vård*. Utredningen menar att en effekt på väntetider kan uppnås med insatser som effektivisering i regionernas vårdgarantier och produktions- och kapacitetsplanering.

Utredningen menar också att utredningens förslag i delbetänkandet *Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig och i samverkan* (SOU 2021:59) tillsammans med förslagen i detta betänkande avseende förändringarna i vårdgarantin, är mer effektivt för tillgänglighet än valfrihet i slutenvård. Utredningen menar att om regionen ser till att patienten får vård inom vårdgarantins tidsgränser hos patientens vårdgivare eller annan vårdgivare, skulle detta påverka tillgängligheten mer än om det infördes en valfrihet i den slutna vården.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelning socialtjänst och fritid i samverkan med avdelning äldreomsorg. Synpunkter har inhämtats från Västerorts ungdomsmottagning.

Förvaltningens synpunkter

Ärendet avser ett SOU-betänkande som omfattar 667 sidor och innehåller redogörelser, förslag och bedömningar på flertalet verksamhetsområden som inte direkt berör förvaltningens ansvarsområden, såsom exempelvis cancervård. Dessa områden lämnat utan kommentar. Synpunkter lämnas där fokus finns på de avsnitt som påverkar kommunen. Förvaltningen ansvarar dock inom

vissa verksamhetsområden för en del av den kommunala hälso- och sjukvården.

Förvaltningen kan konstatera att väntetiden för vård inom regionen direkt påverkar flera av förvaltningens verksamheter. Särskilt gäller detta väntetiden för familjer, barn och ungdomar att få träffa barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Utredningen beskriver att målsättningen är att barn och unga inte ska vänta längre än 30 dagar på första bedömningen hos BUP, samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. Inom förvaltningen har antalet ärenden ökat där barn och unga med tyngre psykiatrisk-/neuropsykiatrisk problematik, suicidtankar och självskadebeteende kontaktat, och i flera fall hänvisats, till socialtjänsten eller ungdomsmottagningen på grund av långa väntetider hos BUP. Förvaltningens familjebehandlare har på grund av väntetiden hos BUP fått fler barn och unga med outredd och obehandlad psykiatrisk problematik remitterade till verksamheten. Detta är bekymmersamt då vare sig ungdomsmottagning eller socialtjänsten inte har den kompetens som BUP har gällande psykiatri eller neuropsykiatri. Psykisk ohälsa hos barn- och unga påverkar hela nätverket, både familj, vänner och skola. Det påverkar ofta både socialt och ekonomiskt för familjen och ibland under mycket lång tid.

Med långa väntetider för utredning och vård finns en risk att tidsförloppet fördröjs. Konsekvenser kan bli att även personer i nätverket drabbas av exempelvis psykisk ohälsa utifrån oro, vårdnadshavare kan inte arbeta och får därmed en minskad inkomst för hushållet, syskon vill inte vistas i bostaden. För kommunen innebär detta att skolhälsovård, ungdomsmottagning och socialtjänst direkt påverkas i form av individers behov av kompensatoriskt stöd såväl i form av personalresurser som ekonomiskt.

Förvaltningen vill lyfta att utredningen har en något vag beskrivning av problematiken att vårdgarantin inte efterlevs och förslagen för att komma tillrätta med detta. Väntan på vård påverkar individen i hög grad men ger även konsekvenser för anhöriga och därmed tar resurser av andra samhällsfunktioner. Ett exempel är att utredningen bedömer att den utökade vårdgarantin som avser BUP inte ska lagregleras, trots den dokumenterade svårigheten att få en tid inom 30 dagar.

Förvaltningen har även sett en annan påtaglig förändring vid utskrivningar från slutenvård de senaste åren vilket påverkar både den kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänstens insatser. Förvaltningen upplever att patienter skrivs ut väldigt snabbt, innan

exempelvis hjälpmedel hunnit levereras eller ens beställas. Hembesök har ibland inte gjorts för att se om det stöd patienten kan komma att behöva av exempelvis hemtjänst ens kan utföras i bostaden. Detta skapar oro och problem för patient och anhöriga samt en problematik för kommunen som arbetsgivare. Förhållningssätten upplevs av förvaltningen som kontraproduktivt för det gemensamma arbetet för en god och nära vård. Utskrivningsledet inom hälso- och sjukvård kan komma att behöva regleras på ett tydligare sätt. Detta förfarande kräver ofta personella resurser av socialtjänst, kommunens hälso- och sjukvård samt primärvård.

Förvaltningen ser också att utskrivningar genomförs utan att exempelvis ett SIP-möte har initierats eller genomförts. I samverkan mellan regionen och kommunen är SIP ett verktyg som ska användas för att planera för vidare insatser och vård för den enskilde, och minimera riskerna för att den enskilde hamnar mellan stolarna, exempelvis att patienter skrivs ut från sjukhus under helger eller på nätterna, på grund av att regionen saknar personal eller platser. SIP-möten är inget som förvaltningen ser tas upp i utredningen.

Kompetensförsörjning är idag ett problem inom både kommunal samt regional hälso- och sjukvård. Att befintliga personalresurser används på bästa sätt är därmed av högsta vikt för båda dessa aktörer. Att regioner och kommuners handlingsprogram inkluderar konkreta samverkansmöjligheter för patienters välbefinnande och personella vinster bör därför följas upp. Exempel på beröringspunkter kan vara hembesök, förskrivningar och intygsskrivande.

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget om krav på ett samlat sätt för patienten att få digital information, då detta skulle ge patienten ökad delaktighet och ge möjlighet för en högre grad av personcentrerad vård.

Lisa Kinnari
Stadsdelsdirektör
Bromma stadsdelsförvaltning

Magnus Borgsten
Avdelningschef
Bromma stadsdelsförvaltning

Bilaga

1. Slutbetänkande av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (SOU 2022:22)

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Lisa Kinnari, Stadsdelsdirektör	2022-08-12
Magnus Borgsten, Avdelningschef	2022-08-12