

**Handläggare**  
Linda Lantz  
Telefon: 0850801500

**Till**  
Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd  
2022-08-25

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

Svar på remiss från kommunstyrelsen

### Förvaltningens förslag till beslut

Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.

### 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 som omfattar 667 sidor innehåller främst redogörelser, förslag och bedömningar som inte direkt berör förvaltningens verksamhetsområden varpå dessa lämnas 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 vårdgaranti, problematik gällande kompetensförsörjning och vikten av att säkra samlad digital information.

### Bakgrund

Kommunstyrelsen har remitterat slutbetänkandet Vägen till ökad tillgänglighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22) till stadsledningskontoret, socialnämnden samt Bromma, Hägersten-Älvsjö och Rinkeby-Kista 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.

## **Ärendet**

### **Väntetider – Vårdgaranti**

Det totala antalet väntande i specialiserad vård fortsätter att öka. Utvecklingen kan bero på olika saker. Sverige har i internationell jämförelse få vårdplatser med hög beläggningsgrad och få intensivvårdsplatser. Befolkningstillväxt, förändrad befolkningssammansättning, 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.

Utredningen har haft i uppdrag att utreda för- och nackdelar med en utökad vårdgaranti. 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.

### **Nära och tillgänglig vård**

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, och att lämna nödvändiga författningsförslag. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har påtalat att de flesta regioner saknar tydliga planer för att öka primärvårdens finansiering under kommande år. Utredningen menar att det i första hand är regionernas ansvar att säkerställa mer resurser till primärvården samt att regeringen

behöver säkerställa att tilldelningen av de statliga medlen når primärvårdens kärnverksamheter. Sveriges mål är en stärkt primärvård 2027. Regioner och kommuner behöver därför avsätta adekvata resurser och förtydliga i sina ekonomiska planer hur medel prioriteras långsiktigt till primärvårdens kärnverksamheter. Prioriteringarna bör vara kända och förankrade hos primärvårdens medarbetare.

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.

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. 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

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. Utredningen bedömer att en förstärkt vårdgaranti inom BUP inte bör lagregleras men 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.

### Intygshantering i hälso- och sjukvården

Intygsskrivning lyfts av läkarkåren som en tidskrävande arbetsuppgift. 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. Under många år har arbete pågått för att utveckla intygshanteringen, men den uppfattas fortfarande inom vården som omfattande. Det kan finnas utvecklingspotential när det gäller samordning och effektivisering av intygsarbetet på nationell nivå. Utredningen menar att det för att få en effektiv och tillgänglig vård är viktigt att minimera den administration som intygsutfärdande innebär för vården. Regeringen bör ge en lämplig myndighet uppdraget 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 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.

## Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelning äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

## Förvaltningens synpunkter och förslag

Slutbetänkandet som omfattar 667 sidor innehåller främst redogörelser, förslag och bedömningar som inte direkt berör förvaltningens verksamhetsområden varpå dessa lämnas 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.

## Samlad digital information

Förvaltningen är positiv till förslaget om krav på ett samlat sätt för patienten att få digital information. Detta skulle ge patienten ökad delaktighet och ge möjlighet för en högre grad av personcentrerad vård. Förvaltningen ser vidare att detta kan bidra till en ökad patientsäkerhet då förslaget skulle ställa krav på en samlad dokumentation. Idag förekommer flera olika system för dokumentation vilket bidrar till en risk för att fel begås, information når inte fram och arbetstid går till dokumentation i olika system istället för att ägnas åt patientarbete och kärnverksamhet. Denna positiva bieffekt tas dock inte upp i utredningen.

## Väntetider för vård

Förvaltningen ser en problematik med utredningens något vaga beskrivning av problematiken att vårdgarantin inte efterlevs samt förslagen för att komma tillrätta med detta. Förvaltningen menar att väntan på vård påverkar individen i hög grad men ger även konsekvenser för anhöriga och därmed tar resurser av andra samhällsfunktioner. Förvaltningen ser att antalet anhörigvårdare är omfattande där sekundärproblematik kan tillkomma. Ett tydligt exempel på detta är psykisk ohälsa hos barn- och unga vilket 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 psykisk ohälsa utifrån oro, vårdnadshavare kan inte arbeta och får därmed en minskad inkomst för hushållet, syskon vill inte vistas i bostaden o.s.v. För kommunen innebär detta att skolhälsovård och socialtjänst direkt påverkas i form av individers behov av kompensatoriskt stöd såväl i form av personalresurser som ekonomiskt.

### Snabba utskrivningar – större krav på kommunen

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. Patienter skrivs idag ut väldigt snabbt, hjälpmedel har ofta inte hunnit levereras eller ens beställas, ibland har inte hembesök 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. Detta förhållningssätt ifrån regionen ses 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.

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.

Toni Mellblom  
stadsdelsdirektör  
Rinkeby-Kista  
stadsdelsförvaltning

Ingrid Brännström  
avdelningschef  
Rinkeby-Kista  
stadsdelsförvaltning

### **Bilaga**

Vägen till ökad tillgänglighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22).

## **Attesterat av**

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

<b>Namn</b>	<b>Datum</b>
Toni Mellblom, stadsdelsdirektör	2022-08-15
Ingrid Brännström, avdelningschef	2022-08-15