

Tillgänglighetsdelegationen – Remissvar från Forum för Health Policy

Forum för Health Policy är en oberoende tankesmedja, en ideell förening med syfte att driva på innovation och utveckling i hälso- och sjukvård och omsorg. Forum för Health Policy har en rad olika medlemsorganisationer: patientföreningar, vårdgivare, företag, organisationer såsom Vårdförbundet, Svenskt Näringsliv, Lif. Vi publicerar rapporter, anordnar seminarier och har ett forskarnätverk som träffas regelbundet mm.

En fråga som Forum för Health Policy återkommande har analyserat är tillgänglighet till vård.

Vi vill därför bidra med synpunkter till ”Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram - SOU 2022:22.”

- Trots en hög andel hälso- och sjukvårdskostnader av BNP, jämfört med andra OECD länder har Sverige omfattande problem av långa väntetider till vård. Köerna har ökat, under en längre tid, även innan pandemin. Återkommande resurstillskott har inte gett resultat. En utredning med analyser och förslag att förbättra tillgängligheten är därför angelägen. Utredningen är gedigen och väl genomarbetad, samtidigt som utredningsdirektiven är begränsande. Utredaren påminner om att *vårdgarantin inte är ensamt avgörande faktor utan att flera delar av sjukvårdssystemet är ineffektiva*, vilket Forum för Health Policy delar.
- Utredningen föreslår att en vårdgaranti täcker fler delar av vårdkedjan, omfattar alla medicinska bedömningar i primärvården och så blir mer relevant för fler patientgrupper, exempelvis patienter med kroniska sjukdomar. Detta är positivt ur ett rättighetsperspektiv för patienterna. *Att förlänga tidsgränsen för medicinsk bedömning från tre till sju dagar är dock tveksamt. Att undersökningar och behandlingar som omfattas av vårdgarantin ska ges inom 60 respektive 90 dagar är fortfarande en alldeles för utdragen tidsrymd. Att nuvarande system inte klarar av att ge patienter rättmätig i vård i tid är inga skäl för att inte höja ambitionen.* Ju tidigare en diagnos sätts desto större chans för rätt behandling i tid och minskade vårdinsatser i framtiden.
- *En vårdgaranti, utan någon form av ekonomiska incitament, är långt ifrån tillräcklig för att säkra kortare väntetider.* Regioner har fått återkommande statliga resurstillskott men inga former av återkoppling, incitament eller sanktioner är införda trots att köerna är omfattande. Vi menar att vårdgarantin måste åtföljas av starkare ekonomiska incitament för att bli verkningsfull. Redan idag måste en region betala för den vård som en patient får hos en annan vårdgivare på grund av att vårdgarantin har överskridits. Trots detta blir köerna längre. Ytterligare ekonomiska incitament måste därför till, även om andra åtgärder för att korta köer genomförs. De möjligheter IVO har att vid tillsyn förelägga regioner viten vid långa väntetider blir punktinsatser, och är därför otillräckliga. En modell som bör övervägas är att regionerna får betala vite om vårdgarantins tider överskrids, där en parameter som avgör vitets storlek är hur många patienter som inte får vård inom vårdgarantins tidsramar.

- *Stärkt patientmakt är grunden för ett väl fungerande vårdsystem.* Forskning visar att aktiva patienter som ökar sin kunskap om den egna sjukdomen mår bättre och använder hälso- och sjukvårdens tjänster på ett effektivare sätt, vilket även leder till lägre kostnader. Patienter som deltagit i utbildning om sin sjukdom efter hjärtinfarkt hade en högre överlevnad. *Patientföreningar vittnar dock om att denna potential inte tas tillvara och att det råder brist på samordning och samverkan*, där de olika delarna av hälso- och sjukvården inte vet hur andra delar än den egna fungerar, vilket föder ineffektivitet och frustration.
- Vi delar utredarens syn om att *erfarenheterna av Covid-pandemin är en nyckel som visade vägen framåt* med ett starkt medarbetarengagemang, en verksamhetsnära ledning och styrning, minskade administrativa krav från regionerna möjliggjorde prioritering av kärnverksamheten samverkan över klinik- och sjukhusgränser och framför allt nyttjande av avtal med andra vårdgivare och nya nödvändiga avtal slöts. Denna erfarenhet som visade sig möjlig under pandemin bör tas tillvara för utvecklingen av vårdsystemet.
- Forum för Health Policy delar utredarens beskrivning om att *produktionen måste öka för att inflöde och utflöde ska vara i balans.* I detta sammanhang behövs fördjupade analyser om hur produktiviteten kan höjas, utan att personalen behöver ”springa fortare”. Professor Clas Rehnberg, Karolinska Institutet har analyserat produktiviteten i sjukhusen i Norden. Resultaten visar att det existerar stora variationer såväl inom som mellan de nordiska länderna. Resultaten är tydliga när det gäller rangordningen av länderna. De finska sjukhusen uppvisar i samtliga analyser högst produktivitet, därefter följer Danmark och Norge, medan den svenska sjukhusvården hamnar längst ned. Här finns utrymme till produktivitetsförbättringar. En viktig policyfråga är hur data och resultatmått, till exempel om tillgänglighet och produktivitet används för utveckling och förbättring. Regeringen har en rad olika myndigheter till sitt förfogande. *Myndigheten för Vård och Omsorgsanalys borde ha ett stående uppdrag att analysera väntetiderna och varför vissa sjukhus, kliniker, regioner klarar sig bättre än andra.*
- Utredaren skriver att digitaliseringen är här för att stanna. *Vi menar att digitaliseringen har ökat effektiviteten i hälso- och sjukvården och kan användas i högre utsträckning än idag för att frigöra tid till de patienter som har komplexa behov.* Flera utredningar visar på ökad effektivitet till följd av digitala besök. En rapport¹ presenterar beräkningar baserade på diagnosmönster som hittills dominerat digital vård och dess motsvarighet i fysisk vård. Resultatet visar att en ökad andel digitala vårdkontakter, från dagens dryga 9 procent till 30 procent, innebär besparingar på 4 miljarder per år. Digitaliseringen har lett till förbättrad tillgänglighet, inte minst för patienter med psykisk ohälsa. Det finns fortfarande mycket stigma kring den mentala hälsan. Möjligheten till olika kontaktvägar till vården underlättar. Patienter som annars inte skulle ha sökt vård kan få stöd tack vare nya digitala kontaktvägar. Dessutom kan online besök kännas tryggare i hemmiljö och effektivare för att slippa resandet. I en studie² framkommer att Internet- KBT leder till en signifikant hållbar förbättring vid depression, paniksyndrom och socialt ångestsyndrom och minst fyra gånger fler patienter kan få

¹ <https://www.kry.se/medicinsk-kvalitet/okad-digitalisering-av-primarvarden-kan-spara-samhallat-miljarder/>

² <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/vardutveckling/2017/01/internet-kbt-ger-effektiv-behandling/>

hjälp med internet-KBT jämfört med KBT i annat format, räknat i effektiv behandlartid. Bättre förutsättningar för distansmonitorering/egenmonitorering är något som många patientföreningar efterfrågar, innebär självständighet och sparar tid för patienterna. Dessutom kan belastningen på vården minska. Egenmonitorering är nationellt prioriterat för att förverkliga vision e-hälsa 2025.

- *Om patienterna äger sin data underlättas tillvaron med snabb information* av labbsvar, remisser, hälsoinformation direkt till mobiltelefonen. Detta kan göra systemet smidigare och påverka väntetider positivt. Det framkommer i en rapport³ från Forum för Health Policy tillsammans med en rad patientföreningar. I rapporten konstateras bland annat att nära fyra av fem svenskar är villiga att dela med sig av sin egeninsamlade hälsodata till sin vårdgivare, hälsocoach, apotekspersonal med flera och vill bidra till forskning. I Forum för Health Policys valdebatt i augusti 2022⁴ var representanter från alla riksdagspartier positiva till att patienterna bör äga sin egen data.
- Forum för Health Policy ser positivt på att *stärka patienternas rätt till information*. Vi ser det som en självklarhet att patienten ska ges möjlighet att vara delaktig i tidsbokning som utredaren föreslår. Åtgärder som kan underlätta för personal och patienter att hitta tider i vården, för specialistvård, dvs att *matcha efterfrågan med den kapacitet som finns behöver stärkas betydligt, genom någon form av nationellt söksystem*. Det kan handla om en nationell vårdförmedling, ett nationellt vårdsöksystem, någon typ av transparent digital plattform, ett vårdgarantikansli dit patienter kan vända sig om vårdgarantin inte uppfylls etc.
- Många patienter vittnar om hur de har slussats runt i vården, tvingats upprepa sina sjukdomshistorier och ta samma laboratorietester flera gånger. Patienter upplever sig vara budbärare som tvingas upprepa berättelsen om sina symptom och behandlingshistorik otaliga gånger till olika vårdgivare. *Felaktiga eller bristfälliga remisser förlänger inte bara ledtiderna för patienterna, utan de kan också innebära att patienter utsätts för medicinska risker då diagnossättningen fördröjs och behandlingen blir försenad*. Därför är det så viktigt att skärskåda effektiviseringspotentialen, för att *undvika irrvägar i vården*. I en rapport från Forum för Health Policy framkommer att remissförfarandet i svensk sjukvård är allt annat än optimalt och att ett breddinförande av digitala remisser skulle innebära många fördelar. *Ännu har dock inga intelligenta remissystem sjösatts i Sverige. Digitala remisser handlar inte om att skicka remiss per e-mail i stället för på papper. Digitala remisser fyller flera funktioner: Hjälper att hitta rätt specialist med kortast väntetid, underlätta kommunikationen med den som man vill remittera till, patienten kan spåra sin remiss. En patient som inte ser hur den ligger till i processen blir förstås orolig och söker ofta andra ingångar till vården. Det är i själva verket en viktig orsak till onödiga besök och dubbelarbete för personalen. Digitala remisser kan också utformas så att de innehåller den information som remissmottagaren behöver för att bedöma patientens vårdbehov*.

³ https://healthpolicy.se/wp-content/uploads/2022/05/Policy_Brief_patientorganisationer_prioriteringar_valet_final.pdf

⁴ <https://healthpolicy.se/valdebatt-23-augusti-kl-13/>

- Det är dags för en starkare politisk kraftsamling för att *öka tempot i utvecklingen av de ”digitala motorvägarna” som möjliggör informationsutbyte över utförar- och huvudmannagränser*. Detta har efterfrågats i decennier. Samordning och bristande information är något som invånarna återkommande lyfter upp i högre grad i Sverige än i andra länder. En fungerande digital infrastruktur skulle möta invånarnas förväntningar och underlätta för personalen och därmed frigöra tid. Plattformen 1177 borde integrera väntetidsregister och möjliggöra överblick gällande operationskapacitet i de olika regionerna.
- Kontinuitet och utvecklingen av den nära vården lyfts fram i utredningen vilket vi ser som positivt. Kontinuitet ger också ofta effektivitet. Samtidigt går utvecklingen av den Nära Vården för långsamt och ger ännu inga synbara effekter på tillgängligheten. Trots en rad olika projekt verkar det som att primärvårdens kärnverksamhet ännu inte har påverkats i tillräcklig grad av omställningsarbetet eller de statliga ekonomiska medlen som är avsatta, precis som utredaren skriver. Vi ser det som tveksamt att ytterligare statliga resurser ska tillföras men om det görs bör det säkerställas att dessa verkligen går till primärvårdens kärnverksamhet och följs upp på ett vederhäftigt sätt. *På kort sikt bör ambitionsnivån vara att eftersträva kontinuitet för de grupperna, t.ex. kronikergrupper, de med livslånga sjukdomar och diagnoser, som verkligen har störst behov*. Det finns stora vinster att göra i hälsa, effektivitet och resursutnyttjande om man stärker vården för den här gruppen av personer.
- Det saknas idag incitament för första linjens sjukvård att ta det omfattande ansvar som åligger dem. Primärvården har idag både ett förebyggande, samordnande och uppföljande ansvar för patienten men blir inte belönade för att hålla patienter friska och undvika för många besök och slutvårdensinläggningar.
- *Alla vårdgivare, offentliga, privata och idéburna vårdgivare, bör nyttjas för att minska väntetiderna*. Privata vårdgivare bidrar till att Danmark lyckas operera bort landets väntelängder. I en studie⁵ av konsultbolaget Sirona konstateras att en höftprotesoperation kostar mellan 71 000 och 86 000 kronor i svensk offentlig vård och 56 000 kronor i privat driven vård. Privata vårdgivare (i olika organisationsformer) bör användas i högre utsträckning där de kan erbjuda bättre kvalitet och tillgänglighet till lägre kostnad. Här är det viktigt att konkurrensneutraliteten upprätthålls. Alla vårdgivare som utför vård på det offentligas uppdrag (dvs av regioner och kommuner): offentliga, privata, idéburna, bör utsättas för samma kontroller, kvalitetsgranskningar och uppföljning, ekonomiska incitament mm.

Sammanfattningen är den bristande tillgängligheten något som invånarna framhåller som den absolut viktigast sjukvårdsfrågan. Långa väntetider riskerar både lidande och försämring för patienterna och ökar risken för onödiga behandlingar i framtiden. Olika insatser behövs för att korta köerna; en väl fungerande och stärkt primärvård med effektiva arbetssätt och både fysiska och digitala besök, en digital plattform som underlättar för patienter och personal att snabbt matcha efterfrågan med den lediga kapacitet som finns. Andra åtgärder är minskad administration (vilket visade sig vara möjligt under coronapandemin), effektiva IT-system,

⁵ <https://www.vardforetagarna.se/2021/03/ny-jamforelsestudie-om-den-uppskjutna-varden/>

bättre nyttjandet av digitaliseringen. I en rapport⁶ från Forum för Health Policy om framtidens vård listas en rad olika förslag för att effektivisera sjukvårdssystemet och därmed också korta köerna. Framför allt bör en vårdgaranti åtföljas av ekonomiska incitament för att överhuvudtaget bli verkningsfull.

Den 29 september, 2022.

Peter Graf

Ordförande i Forum för Health Policy

Anders Morin

Vice ordförande i Forum för Health Policy

Catharina Barkman

Kanslichef i Forum för Health Policy



⁶ https://healthpolicy.se/wp-content/uploads/2021/11/Sjukvarden-efter-corona_dig.pdf