

Stockholm den 14 september 2022

Attentions svar på remiss SOU 2022:22 Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och deras familjer. Vi företräder personer med egna funktionsnedsättningar, anhöriga och personal som möter våra grupper inom till exempel skola, vård, socialtjänst, arbetsförmedling och försäkringskassa. Bland våra medlemmar finns personer med adhd, ASD/Aspergers syndrom, Tourettes syndrom, språkstörning samt personer med nedsatt förmåga att läsa, skriva och räkna. Attention har drygt 16 000 medlemmar och ett 50-tal lokala föreningar runt om i landet.

Inledande kommentarer

Regeringen beslutade i augusti 2020 att tillsätta kommitté med uppgift att verka för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, med fokus på kortare väntetider. Delegationen skulle enligt direktivet bland annat stödja regionernas arbete med att ta fram och genomföra regionala handlingsplaner, stödja ett effektivt resursutnyttjande genom att informera om patienters valmöjligheter, lämna förslag på en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning, utreda en utökad vårdgaranti, vidareutveckla överenskommelsen om kömiljarden samt lämna nödvändiga författningsförslag.

Riksförbundet Attentions ordförande har ingått i delegationen och förbundet har därigenom haft en god inblick i de frågor som utredningen haft att behandla. Vi ser ökad tillgängligheten i vården som en strategisk och viktig fråga som har stor betydelse för våra medlemmar. Attention representerar diagnoser och tillstånd som i de flesta fall visar sig tidigt i barndomen och påverkar individens under hela livet, där en god, nära och tillgänglig vård har extra stor betydelse. Vi tillstyrker därför utredningens författningsförslag och instämmer i huvuddelen av de bedömningar som framförts av utredningen.

Utredningen har under arbetets gång vinnlagt sig om att samråda med alla de aktörer som berörs av frågan. Exempel från andra närliggande länder har också inhämtats och redovisas i de bedömningar som görs. Genom detta arbetssätt har de förslag som lämnats en god förankring och borde därmed vara möjliga att genomföra.

En central fråga har för utredningen varit vad som skapar köer och hur styrning för att motverka dessa bör utformas. Utredaren skriver själv: ”Jag har då och då under utredningens gång ställt mig frågan om det kommunala självstyret väger för tungt i förhållande till statligt inflytande när ett så viktigt område som tillgänglig hälso- och sjukvård har visat så långvariga problem. Priset för det betalar i så fall patienterna, som inte får utlovad vård inom författningsreglerade tidsgränser. Oavsett vem som i framtiden ansvarar för vården måste ledarskapet och arbetsinnehållet vara sådant att medarbetarna är stolta över den vård de ger, att de känner engagemang och arbetsglädje och stannar på sin arbetsplats. Detta tillsammans med god kontinuitet och delaktiga välinformerade patienter har förutsättning att leda till god och tillgänglig vård.”

Vi delar detta synsätt och ser de förslag som lämnas som ett steg i rätt riktning. Frågan är dock om åtgärderna är tillräckligt kraftfulla för att kunna leda till kortare vårdköer.

Kapitel 3 Väntetiderna i hälso- och sjukvården – en utmaning som förvärrats

Långa väntetider till vård är inget nytt utan har funnits i Sverige sedan lång tid. Politiska initiativ har tagits för att råda bot på detta, men utan någon tydlig förbättring. Utredningen konstaterar att trots lagstadgad vårdgaranti, överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), med eller utan prestationsersättning, och regionernas åtgärder har andelen patienter som fått ett besök eller en planerad operation inom 90 dagar sjunkit årligen sedan 2012.

Utredningen ger inga entydiga svar på varför vi har så stora väntetidsproblem och varför läget försämras trots de satsningar som gjorts, men bidrar med analyser angående vilka faktorer som spelar in. En viktig sådan är att Sverige har ett lågt antal vårdplatser i internationell jämförelse. Antalet vårdplatser i Sverige var 2019 det lägsta i Europa med 2,1 vårdplatser per 1 000 invånare medan exempelvis Tyskland hade 7,9. Danmark 2,6 och Norge 3,5. En annan viktig faktor är brist på personal, inte minst specialister, inom många vårdgrenar och särskilt i glesbygden. Covid-pandemin försämrade också tillgängligheten, särskilt för de patienter som redan väntat länge.

Kapitel 4 En utökad vårdgaranti

Vårdköer har länge uppmärksammats politiskt, vilket ligger bakom de åtgärder som staten vidtagit. En nationell vårdgaranti infördes redan under 1990-talet. Den har därefter stärkts och förtydligats i olika steg. Sedan 2010 ingår den nationella gemensamma vårdgarantin i hälso- och sjukvårdslagen och sedan 2015 i patientlagen. Tanken med vårdgarantin har varit att informera såväl vårdgivare som medborgarna vilka yttersta tidsgränser som ska gälla för den som söker vård. Beklagligt nog har vårdgarantin aldrig fått denna starkt styrande betydelse den borde ha fått och därför inte kunnat bidra till kortare väntetider. Utredningens slutsats är att det förefaller ha utvecklats en syn på vårdgarantins gränser som målsättningar för vården att ta sikte på, snarare än de yttersta gränser inom vilka medicinska prioriteringar ska ske.

För att ändra på detta föreslår utredningen flera viktiga skärpningar. En av de viktigaste ur Attentionens synvinkel är att undersökningar/utredningar såväl inom primärvården som den

specialiserade vården, ska omfattas av vårdgarantin. För våra diagnoser och tillstånd krävs en utredning för att individen ska få adekvat stöd och behandling.

Vidare föreslås att:

- Behandlingar inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin.
- Vårdgarantin ska omfatta information om tidpunkten för viss vård.
- Bestämmelsen om att regionen ska se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare ska tydliggöras och utökas.
- Vissa av tidsgränserna i vårdgarantin ändras så att den enskilde, förutom kontakt med en vårdgivare inom primärvården samma dag, ska få en
 - a) medicinsk bedömning från primärvården inom 7 dagar och från den specialiserade vården inom 60 dagar,
 - b) undersökning från primärvården respektive den specialiserade vården inom 60 dagar,
 - c) behandling inom primärvården respektive den specialiserade vården inom 90 dagar.

Om dessa tidsgränser i framtiden kommer att gälla även inom psykiatri och habiliteringen för såväl barn som vuxna, kommer det att avsevärt förbättra situationen för Attention's målgrupper. Utredningen vill också ge vårdgivarna ett större ansvar för att informera om vårdgarantin och hjälpa patienterna till vård när man själv inte kan leva upp till gällande tidsgränser.

Attention har länge sett ett behov av skärpning kring vårdgarantin. Vi välkomnar ett förtydligande kring vad vårdgarantin innebär och det som kan förväntas av vårdgivarna. Vi ser positivt på att det tydligt framgår att behandling inom både primärvård och specialiserad vård ska ges inom vårdgarantins gränser. Vi är också positiva till att vården ska bli skyldiga att informera om vårdgarantin till varje berörd patient. Attention tillstyrker med kraft detta förslag.

Vi delar också utredningens uppfattning att det är avgörande att IVO förstärker den statliga tillsynen för att värna trovärdigheten för lagstiftningen angående vårdgarantin, så att medborgarna kan känna sig trygga med att regelverk följs. Vi ser här också ett ökat behov av informationsinsatser till vårdgivarna för att förslagen på riktigt ska få genomslag.

Kapitel 5 En nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården

I detta kapitel lämnar utredningen ett antal förslag som syftar till att stödja utvecklingen mot en mer nära och tillgänglig vård, med fokus på primärvården. Syftet med dem är att stärka patienternas ställning samt att regioner och kommuner får fortsatt stöd från statliga myndigheter för att genomföra, utvärdera och följa upp omställningsarbetet med att göra kommunal och regional primärvård till navet i hälso- och sjukvården.

Bland de viktigaste för våra medlemsgrupper är:

- Patienten ska informeras om vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt om sådana har utsetts, inklusive få kontaktuppgifter till dessa.

- Patienten ska få information samlad och digitalt.
- Tidpunkten för vården så långt som möjligt ska väljas i samråd med patienten.
- Fler nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan för barn och ungas psykiska hälsa och kunskapsstöd som utgår från symptomkomplex bör tas fram.
- Ekonomiskt stöd bör ges för att underlätta samverkan mellan elevhälsa, primärvård och barn- och ungdomspsykiatri.

Attention tillstyrker förslagen som syftar till att göra det lättare för patienterna att få en samlad överblick över pågående vård och en mer sammanhållen vård i form av fast vårdkontakt/läkarkontakt och kontaktuppgifter till dessa. Vi ser också positivt att informationen blir digitalt tillgänglig, men vill framhålla att det är viktigt att behövs alternativ för dem som behöver det.

Vi saknar dock en analys av hur vakanser och bemanningssvårigheter i praktiken ska kunna möjliggöra fasta vårdkontakter. Särskilt inom BUP är dessa problem på vissa håll så pass stora att många kliniker har svårt att erbjuda det som föreskrivs. Utredningen lämnar inte heller några hållbara förslag vad som ska gälla när patienten har kontakt med olika delar av vården. Förslaget att de olika fasta vårdkontakterna ska samverka med varandra och därigenom samordna vården för patienten känns otillräckligt. Vi skulle hellre se att någon fick ett uttalat ansvar för att samordna vården för patienter med komplexa vårdbehov. Den uppgiften hamnar annars lätt på anhöriga som redan bär ett tungt ansvar för dem detta gäller. Det utesluter inte att den vårdsökande får en uttalad kontaktperson för den specifika vården som denne har kontakt med, men för samordningsfrågan tror vi att det är värdefullt att det är en person som har det övergripande ansvaret.

Kapitel 6 God och nära vård med forskning, utbildning och utveckling

Kompetensförsörjning är en av de stora utmaningarna för tillgänglighet och kontinuitet när det gäller vården i sin helhet men också för omställningen till nära vård. En annan stor utmaning för primärvården är bristande kunskapsutveckling beroende på svag forskningstradition.

Vi vet att det inom primärvården och andra delar av vården som är första kontakt med patienten ofta saknas tillräcklig kunskap om NPF för att kunna ge adekvat vård. Med rätt kompetens och kunskap samt tillräcklig dimensionering av personal och resurser ser vi att många av våra medlemmar skulle kunna få rätt stöd i ett tidigt skede och därmed skulle trycket på specialistvården också minska.

I detta kapitel lämnar utredningen flera förslag som syftar till att stärka primärvården i dessa delar. Utredningen menar att dessa områden kompletterar och stöder varandra och därför bör hanteras som ett samlat paket för en stark primärvård och stöd till en god och nära vård. Vi tillstyrker detta synsätt, inklusive de förslag som lämnas när det gäller forsknings- och utvecklingsprogram för primärvården

Kapitel 7 Barn och ungas psykiska hälsa

Långa väntetider för barn- och unga med psykisk ohälsa är med rätta ett problem som uppmärksammats länge. Attentions medlemmar har tagit upp detta sedan förbundets bildande

år 2000. Förbundet gjorde sin första s.k. väntetidsbarometer angående köerna till BUP redan 2004. Vi kunde då konstatera att de regionala skillnaderna när det gäller tillgång till vård var mycket stora. Väntetiderna varierade då mellan några få veckor till flera år. Tyvärr är situationen fortfarande så problematisk.

Den överenskommelse om förstärkt vårdgaranti inom BUP som träffades för mer än tio år sedan har tyvärr inte fått den önskade effekten. De regionala skillnaderna är fortfarande betydande och brister i rapporteringen av väntetidsstatistiken försvårar möjligheterna att dra långtgående slutsatser om utvecklingen över tid. Det förslag som utredningen lade fram i sitt delbetänkande, om en fördjupad granskning av väntetidsdatabasens kvalitet finner vi därför angelägen. Målet för detta arbete bör vara att skapa ett nationellt vårdsökssystem, där både patient och vårdgivare enkelt kan se var det finns ledig kapacitet. Detta är väldigt angeläget inte minst för våra medlemmar som upplever stora skillnader beroende på vilken region man tillhör.

När dessa köer påtalas påpekar många att efterfrågan på vård bland barn och unga inom området psykisk ohälsa har ökat under de senaste tio åren. Vad som ligger bakom detta är oklart. Våra erfarenheter är att det beror både på förändringar i samhället, skolans ökade kunskapskrav, tryck från sociala medier och en ökad acceptans för att söka vård för psykiska besvär. Vi delar utredningens uppfattning att det finns mycket kvar att göra inom området för att förbättra tillgängligheten och minska väntetiderna. Tidig upptäckt, tidigt omhändertagande och en välfungerande samverkan i hela vårdkedjan är de viktigaste åtgärderna för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Som vi tidigare framfört kan inte väntetiderna till BUP ses som en isolerad fråga. För att komma till rätta med dem behövs flera åtgärder även inom andra delar av vårdkedjan.

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 i förlängningen leda till bättre tillgänglighet till specialiserad vård inom BUP för barn och unga med mer omfattande besvär. Då skulle BUP samtidigt kunna utveckla sin konsultativa roll för den tidiga vården. Eftersom barn och unga spenderar en stor del av sin vardag i skolan är skolan en viktig arena för barns hälsa. Skolans elevhälsa ska vara främjande för elevernas fysiska och psykiska hälsa. Utredningen menar därför att skolan, bland annat med hänsyn till dess verksamhet inom elevhälsan, är en betydelsefull aktör i att tidigt upptäcka tecken på psykisk ohälsa. Dagens oklarheter när det gäller vilket åtagande skolan har, både inom ramen för elevhälsans verksamhet och övrig verksamhet i skolan, bör därför redas ut och kommuniceras såväl till personal, föräldrar och elever.

För att undvika att barn och unga faller mellan stolarna menar utredningen att det är nödvändigt att komma ifrån stuprörstänk och bedömer att det behövs samverkan specifikt för barn och ungas psykiska hälsa såväl kommunalt, regionalt som nationellt. För att komma dit behövs en nationell samsyn kring stöd och insatser till barn och unga i hela vårdkedjan – främjande, förebyggande och tidiga insatser liksom behandling vid svårare tillstånd. Vi tillstyrker därför utredningens förslag att regeringen bör tillse att en konkret och långsiktig strategi för barn och ungas psykiska hälsa tas fram.

Här vill vi särskilt lyfta vikten av de förslag som lämnades av Peter Almgren i den statliga utredningen SOU 2021:34, **Börja med barnen!** Sammanhållen god och nära vård för **barn** och unga, där utredningen föreslog förstärkt samverkan mellan region och skolhuvudmän samt samverkan och samordning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Krav på samverkan mellan dessa aktörer måste stärkas och förtydligas för att lösa den kris som präglar dagens barnpsykiatri.

Vi ser också positivt på att den nationella kunskapsstyrningsorganisationen får i uppdrag att ta fram nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan för barn och ungas psykiska hälsa samt nationella kunskapsstöd som utgår från symtomkomplex. Vid framtagandet av de nationella kunskapsstöden bör alla vårdnivåer vara representerade, vilket bör gälla även annan nationell samverkan kring barn och ungas psykiska hälsa.

För att öka tillgängligheten till vård och stöd för barn och unga med psykisk ohälsa och för att undvika bolland av barn och unga och deras familjer har några regioner arbetat för att bygga upp ett regionalt samarbete med en gemensam kontaktväg in till primärvården och den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin, en så kallad *En väg in*. Attention tillstyrker förslaget om att varje region bör erbjuda en sådan gemensam väg in för barn och unga som upplever psykisk ohälsa samt att regeringen bör avsätta riktade fleråriga ekonomiska medel för detta ändamål.

Kapitel 8 Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet

Attention tillstyrkte i vårt svar på utredningens delbetänkande förslaget om att staten och regionerna gemensamt bör planera för ett långsiktigt tillgänglighetsarbete samt att arbetet bör omfatta årliga regionala handlingsplaner och uppföljningar. Vi tror fortsatt på det arbetssättet och understryker vikten av att dessa planer med kort- och långsiktiga mål behålls och vidareutvecklas.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en plan för arbetet med uppföljning och dialog med regionerna samt att från och med 2023 genomföra dialoger med varje region om dessa handlingsplaner. Vi ser det som angeläget att det stödjande och uppföljande arbete som utredningen inledde kring goda exempel, utvecklingen av vårdgarantin, kapacitetsplanering och aktiv bearbetning av köer tas över och drivs aktivt av myndigheten.

Kapitel 9 Andra överväganden

Intygshantering

Krav på intyg från vården är omfattande och tidskrävande. Många intyg ligger nära kärnverksamheten och gäller medicinska bedömningar, men kan också omfatta intyg för saker som är betydligt svårare för läkare eller annan vårdpersonal att avgöra. Ett exempel på detta är det krav på läkarintyg som infördes för personer med adhd som vill börja övningsköra för att ta körkort 2008. Vi kritiserade detta redan då, dels för att det är svårt för en läkare på en vårdmottagning att avgöra körförmågan, dels för att det redan är långa väntetider och att alla inte har en aktiv vårdkontakt. När vi senare följt upp hur detta hanterats visar det sig att

många regioner vägrar att skriva dessa intyg och att personen själv får bekosta intygsskrivandet, ofta med flera tusenlappar.

Ett andra färskare exempel är Polisen och Försvarmakten har nyligen, utan samråd med vården, infört nya krav på intyg för dem med vissa funktionsnedsättningar eller psykisk ohälsa som vill söka till deras utbildningar. Även i dessa fall känns det märkligt och olämpligt att hälso- och sjukvården ska avgöra de sökandes lämplighet. Om intygen är nödvändiga borde myndigheterna själva ha läkare med kompetens att göra bedömningen av lämpligheten att bli polis eller göra värnplikt.

Vi tillstyrker förslaget om att regeringen får i uppdrag att 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. I uppdraget bör patientperspektivet beaktas tydligare än i det förslag som utredningen lämnat. Vi uppmanar till en genomlysning av syftet med de olika intygen, vilka som ska åligga hälso- och sjukvården att utfärda samt i andra fall ålägga de andra lämpliga aktörerna att i egen regi ombesörja intygsförfarandet/bedömningarna.

Uppföljning av patienter med adhd i behov av adhd-läkemedel

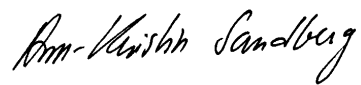
Attention lämnade under utredningens gång in en skrivelse om förslag om att se över begränsningen i förskrivning av läkemedel för behandling av adhd. Förbundet menade att allmänläkare inom primärvården bör kunna ta över uppföljning och förskrivning av läkemedel till psykosocialt välfungerande adhdpatienter med en välinställd och fungerande behandling. Ändringen föreslogs åtföljas av kompetenssatsning och resursförstärkning i primärvården. Syftet med överföringen av uppföljningen och förskrivningen skulle vara att avlasta och korta väntetiderna till specialistpsykiatri. Samma fråga aktualiserades också nyligen då Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri (SFBUP) tillsammans med Svenska Psykiatriska Föreningen och flera andra professionsföreningar lyfte frågan i en skrivelse till Läkemedelsverket.

Läkemedelsverket ser dock ingen anledning i nuläget att ändra föreskriften om förskrivningsrätt av adhd-läkemedel och påpekade att läkare i primärvården i dag kan söka dispens för att skriva ut läkemedlen. Vid ett möte mellan utredningen, Attention, Svensk förening för allmänmedicin (SFAM), Nationella programområdet (NPO) psykisk hälsa och dess nationella arbetsgrupp för insatsområdet adhd konstaterades dock att det i dagsläget saknas kapacitet främst i form av allmänläkare och kompetens i primärvården för att klara av att ta ansvar för och ge en god vård till patientgruppen. Diskussionen visade också att arbete återstår i implementeringen av vård- och insatsprogrammet för adhd och det är angeläget och i nuläget viktigast att primärvården fortsätter med det arbete som enligt programmet är deras åtagande. Därmed menar utredningen att det i nuläget inte finns förutsättningar att föreslå ändringar gällande läkemedelsförskrivning av adhd-läkemedel. Utredningen ser dock att detta är en utveckling som kan vara aktuell på längre sikt som en del i den nära vårdens utveckling. När en omställning till nära vård kommit så långt att resurserna och kompetensen i primärvården ökat så kan frågan tas upp igen.

Slutord

Dagens hälso- och sjukvården lever inte upp till de mål som finns för god vård när det gäller de grupper vi företräder. Attentions medlemmar berättar i våra egna undersökningar om långa väntetider, brist på delaktighet, smalt behandlingsutbud där den enskilde har svårt att få något annat än läkemedelsbehandling, och många olika kontakter med vården för att hitta till rätt instans och få rätt hjälp. Väntetiderna och bristerna i behandlingar riskerar att leda till att sämre mående och att problematik förvärras.

Vårdens tillgänglighet måste förbättras snarast. Vi understryker därför i vårt svar vikten av att ett uthålligt, långsiktigt strategiskt tillgänglighetsarbete kommer till stånd samt att vårdens alla parter inklusive patienterna och deras företrädare involveras i detta.



Ann-Kristin Sandberg
Förbundsordförande