



Rektor

s.remissvar@regeringskansliet.se
cc: s.fs@regeringskansliet.se

Karolinska Institutets yttrande över remiss av SOU 2021:59 Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (regeringskansliets dnr S2021/05439)

Karolinska Institutet (KI) överlämnar i bifogad bilaga sitt yttrande över rubricerad remiss.

Yttrandet har utarbetats av professor Carl Johan Sundberg, professor John Skår, professor Solvig Ekblad, professor John Övretveit och docent Pamela Mazzocato vid institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME), KI.

Beslut i detta ärende har fattats av undertecknad rektor Ole Petter Ottersen i närvaro av universitetsdirektör Katarina Bjelke efter föredragning av direktör Anna Humble. Närvarande var också Medicinska föreningens ordförande Alexander Klaréus.

Ole Petter Ottersen

Anna Humble

Bilaga



Bilaga dnr. 1-701/2021

Karolinska Institutets (KI) remissyttrande över SOU 2021:59 Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (regeringskansliets dnr S2021/05439)

Övergripande om delbetänkandets bedömningar och förslag

KI är huvudman för forskning och utbildning och är därmed beroende av att få tillgång till en väl fungerande hälso- och sjukvård för den kliniska utbildningen och forskningen. Hälso- och sjukvårdens utveckling har medfört svårigheter för lärosätenas uppdrag avseende klinisk utbildning och forskning.

Den bristande tillgängligheten till hälso- och sjukvården har stora och allvarliga negativa konsekvenser för patienter och närstående. Dessutom har den rådande situationen negativ inverkan på möjligheterna till en god verksamhetsförlagd utbildning för studenter och möjligheterna att bedriva klinisk forskning.

En generell observation är att de ordval som anges i direktiven till utredningen vittnar om de begränsade möjligheter staten har vad gäller styrning av sjukvården i Sverige. Delegationen skall ”verka för” ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, ”begränsa fokus” på kortare väntetider, ”stödja” regionernas arbete med regionala handlingsplaner, ”stödja” ett effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom att informera om patientens valmöjligheter och ”stödja” såväl regionernas som kommunernas arbete med utvecklingen av en nära och tillgänglig vård. Dessutom ska delegationen ”utreda” en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning och hur överenskommelsen om kömiljarden ska utvecklas. Det tydligaste uttrycket för den nationella nivåns roll i detta sammanhang är direktivet att ”lämna nödvändiga författningsförslag”.

En ytterligare generell observation är att all diskussion om tillgänglighet behöver ta hänsyn till mångfalden i befolkningen och inkludera olika grupper såsom socioekonomiskt utsatta grupper, nyanlända, människor med funktionsvariationer m.m. – många av förslagen ter sig anpassade för en genomsnittlig population.

KI är i stora delar positiv till rapporttexten.

Delar som KI menar saknas innefattar:

- en bild av vad som återstår av huvudutredningen,
- en skrivning om hur den föreliggande utredningen förhåller sig till flera nyligen framlagda utredningar och nu pågående utredningar vars uppdrag till del berör tillgänglighet i hälso- och sjukvården,
- den grundläggande frågan om varför tillgängligheten varit bristfällig sedan 1990-talet. I direktiven sid 456 anges: ”Tillgänglighet handlar om balansen mellan invånarnas behov av vård och av vårdens kapacitet att möta dessa”. I delbetänkandet



behandlas ej betydelsen av detta vilket är nödvändigt för att bättre förstå varför vi har vårdköer. I en IHE-rapport framkommer att befolkningsökningen är den viktigaste förklaringsfaktorn till ökade vårdbehov och kostnader. Därför vore en mer djuplodande analys kring hur demografiska förändringar påverkat och kommer att påverka sjukvårdens kapacitetsbehov och behov av personalkapacitet inom specifika kompetensområden (inte minst olika specialiteter inom medicin och omvårdnad) ytterst värdefull. Det är inte osannolikt att utredningen delvis kommit med andra förslag om större hänsyn tagits till underliggande faktorer såsom demografiska förändringar samt den svenska sjukvårdens organisation, finansiering, styrning och kompetenstillgång.

Karolinska Institutet önskar se kompletteringar i slutbetänkandet, inte minst vad gäller det statistiska underlaget för förslagen särskilt vad gäller resursutnyttjande (kap. 6 i delbetänkandet).

Det saknas data och perspektiv från hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Utredningen anger ett behov för en omfattande samordning av insatser från stat, regioner och kommuner och ser primärvården som navet i frågan om nära och tillgänglig vård. Frågan om primärvårdens kapacitet och kompetensprofil för att kunna avlasta övrig vård som skall arbeta bort köerna, bör utredas och tas med i slutbetänkandet. (Kap 7.).

Utöver videobesök behandlar inte utredningen tillräckligt digitaliseringens möjligheter vad gäller olika logistik- och flödesfrågor, egenvård samt kliniska beslutsstöd. (Kap 7.)

Sjukvårdens många olika IT-system, bristen på nationellt stöd i juridiska frågor vad gäller delning och överföring av patientdata samt nationell samordning vad gäller frågor om teknisk och semantisk kompatibilitet mellan olika databaser bör belysas eftersom brister i dessa kostar resurser i tid och pengar och som en konsekvens påverkar tillgängligheten negativt. (Kap. 6, Kap. 8).

KI menar att följeforskning ska ingå med forskningsbaserad löpande utvärdering av omställningen till en nära vård i vilken ingår årliga regionala handlingsplaner. Sådan följeforskning rekommenderas använda både kvantitativ och kvalitativ design (s.k. mixed methods), det senare är synnerligen viktigt inom nya områden för att kunna bland annat detektera olika erfarenheter och attityder.

Utredningen bör belysa behovet av multidisciplinär forskning för att tränga in i orsaker till bristande tillgänglighet och för att utveckla metoder som är implementerings- och skalbara för att förbättra tillgänglighet.



Genomgång av utredningens förslag och bedömningar med KI:s synpunkter där sådana finns.

Kap. 1 Författningsförslag

Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

KI menar att de föreslagna författningsändringarna bör utredas och anpassas utifrån förutsättningarna för implementering och inverkan på en mer jämlik hälso- och sjukvård generellt och på tillgänglighet mer specifikt.

Kapitel 5 Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet

Långsiktighet med årshjul

KI anser att utredningens förslag om ökad planering, samordning, regionala handlingsplaner, kommitté för tillgänglighetsdialog mm utan koppling till de nivåer där det dagliga arbetet sker med att planera och hitta vårdplatser ter sig ofullständigt. I slutbetänkandet bör sådana aspekter utvidgas markant.

Samordna tillgänglighetsrivningar

I delbetänkandet anges: ”För den enskilde medarbetaren är det svårt, för att inte säga omöjligt, att förstå vilka handlingsplaner som finns tillsammans med staten. För regionerna ger det merarbete att hantera ett flertal överenskommelser.” Att ”samordna” ”alla överenskommelser” bör därför anses vara en nödvändighet. Samordning inom såväl stat som regioner är till sin natur ytterst komplex. Därför måste de olika parternas roller tydliggöras. Ytterst är det idag regionerna som ansvarar för hälso- och sjukvårdens utförande. Dock måste statens övergripande roll tydliggöras och få större inverkan. Statens roll bör vara att ställa krav på, följa upp och utvärdera regionernas hälso- och sjukvårdsverksamhet och regionernas roll vad gäller utbildning och forskning.

Utformning av regional handlingsplan

Exempel på vad konkreta handlingsplaner kan innehålla vore önskvärt. Det saknas reflektioner kring den specifika kunskap som behövs för att bli bättre på tillgänglighet. Dessutom krävs en djupare analys av vad som behövs för att möjliggöra en förbättring i detta avseende, vilket även inkluderar incitament och motivation utifrån en professionell värdegrund. Eventuellt skulle regioner kunna främja professionalisering och kunskapsutveckling för nya roller (som operativa chefer) som med rätt kompetens skulle kunna bidra till att adressera problemet.

Kommitté för tillgänglighetsdialog

Implementeringsforskning visar att årliga uppföljningar måste innefatta specifika, mätbara och överenskomna åtgärder med tydligt beskrivna ansvarsfördelningar på individ- och gruppnivå samt ansvarsskyldigheter för de angivna förbättringsåtgärderna.



Kap. 6 Effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom information om patienters valmöjligheter

KI framför följande synpunkter

- De stora skillnader i väntetider som föreligger mellan olika regioner och vårdområden är sannolikt av mycket stor betydelse för utredningens målsättning. Det behövs en avsevärt djupare analys av orsakerna till dessa skillnader för att kunna föreslå åtgärder med meningsfull effekt.
- Det låga antalet vårdplatser som Sverige har, nämns i delbetänkandet men analyseras inte. KI anser att detta är en brist som bör åtgärdas i slutbetänkandet.
- Utifrån arbete med Region Stockholm vet vi att det finns en stor oförklarad variation både mellan regioner och inom regioner mellan likartade sjukvårdsorganisationer med likartad befolkning. Vår bedömning är att en del av dessa skillnader beror på över- eller underanvändning eller felaktig användning av medicinska interventioner men även på bristfällig tillgänglighet.
- Trots att väntetider är det enda måttet som används är de i sig inte ett bra mått på tillgänglighet. Forskning visar att många personer med behov av vård ej registreras, särskilt vad gäller socioekonomiskt utsatta grupper, och att andra personer förbättras i sitt tillstånd och ej längre behöver vård eller har flyttat från regionen. För att erhålla en mer adekvat uppfattning om de faktiska vårdbehoven och för att minska ojämlikhet i hälsa behövs forskning för att utveckla bättre mått på tillgänglighet vilka kan baseras på redan tillgängliga data.
- Utredningen bör ange hur data som regionerna skulle kunna tillhandahålla vårdgivare medför prediktiva modeller som kan utgöra stöd till beslut om kapacitetsplanering.
- Utredningen diskuterar valmöjligheten att få vård i annan region eller hos annan vårdgivare. En nyckelfråga är huruvida det finns en relevant överkapacitet i olika regioner som kan tillgängliggöras under normala betingelser och i olika krissituationer. Ett resonemang kring detta bör komma med i slutbetänkandet.

Regionen bör agera i god tid

KI anser att de föreslagna författningsändringarna bör utredas och anpassas utifrån förutsättningarna för implementering och inverkan på en mer jämlik hälso- och sjukvård generellt och på tillgänglighet mer specifikt.

Regionen bör utan längre dröjsmål erbjuda tid i dialog med patienten eller lämna besked om att vårdgarantin inte kan uppfyllas

KI anser att det krävs en utveckling av de system som kan ge patienter nödvändig information om tillgänglighet och villkor.

Utred förutsättningarna för ett nationellt vårdkösystem

Huruvida det finns en relevant överkapacitet i olika regioner som kan tillgängliggöras måste utredas. Dessutom bör det tydliggöras vad som menas med "relevanta aktörer". Till dessa bör höra patientgrupper med störst vårdbehov.



Information och andra kunskapshöjande insatser om patientens valmöjligheter

KI anser att det behövs avsevärt mer forskning om hur kommunikation bäst sker med olika grupper i samhället vad gäller vårdgaranti. Detta gäller särskilt svårt sjuka människor och bostadslösa, flyktingar och personer med annat modersmål än svenska.

Regiongemensam pilotverksamhet

KI menar att pilotverksamheter kan vara mycket bra men för att de skall kunna utgöra grunden för fortsatta och uppskalade insatser krävs standardiserad dokumentation vad gäller kontext och de resurser som sätts in i pilotsammanhang. Dessutom behöver personal som medverkat i pilotverksamheter bidra till utbildnings- och träningsinsatser för personal i verksamheter där metodiken ska implementeras.

Kap. 8 En nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning

Krav på hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans och information på webbplats

Forskning visar att det för många människor finns barriärer vad gäller tillgång till och förståelse av digital text- och videoinformation. Detta gäller inte minst de allra äldsta, personer i socioekonomiskt utsatta grupper och personer med annat modersmål än svenska. Det är även av stor vikt att personal som tjänstgör inom en nationell 1177-tjänst på ett adekvat sätt kan hänvisa patienter till en relevant regional instans.

Särskild bestämmelse om samverkan

KI menar att det kan behövas tydliggörande vad gäller rådande juridik, särskilt behov av inhämtande av patienters samtycke innan persondata överförs mellan olika aktörer.

Krav på flera språk

För att klara av att ge hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans på andra språk än svenska krävs sannolikt både översättningssystem som fungerar i realtid och en övergripande nationell databas över aktörer som kan erbjuda digitala besök på olika språk. Dessutom behövs utbildning av tolkar som kan jobba digitalt. Personer som saknar utbildning eller har låg utbildning behöver ofta bildspråk för att underlätta kommunikationen.

Särskilt om överföring av samtal vid allvarlig händelse

Det kan behövas tydliggörande vad gäller rådande juridik, särskilt behov av inhämtande av patienters samtycke innan persondata överförs mellan olika aktörer.

Generellt goda förutsättningar för krisberedskap

Under Covid-19-pandemin var det tydligt att det hade varit värdefullt med en mer samlad och samordnad funktion vad gäller uttolkning och implementering av riktlinjer och rekommendationer för samhälle och hälso- och sjukvård. Det är viktigt att ange den evidensbas och den evidensgrad som aktuella riktlinjer och rekommendationer vilar på och att dessa kan komma att ändras när mer underlag finns tillgängligt. Detta är väsentligt för att bästa tillgängliga evidens i en given tidsperiod skall kunna tillämpas



likvärdigt och för att befolkningens tillit till myndigheter och sjukvård skall kunna bibehållas.

Utredning om nationell digital infrastruktur

KI tillstyrker förslaget. Det är oerhört angeläget att utreda hur en nationell digital infrastruktur kan utformas och regleras. En sådan utredning bör utvärdera internationella exempel från större sjukvårdssystem och inte minst analysera hur man löst teknisk och semantisk kompatibilitet, standardisering samt i vilken grad data är strukturerade. I detta sammanhang måste de erfarenheter som erhållits under Covid-19-pandemin tas till vara.

Kap 9. Vidareutveckling av överenskommelsen om ökad tillgänglighet

Förslag på modell för uppföljning och prestationsersättning

Tre områden med prestationsersättning

En modell för uppföljning och prestationsersättning för kortare väntetider måste ta hänsyn till den forskning som identifierat synnerligen oönskade effekter av vissa ersättningssystem. Dessutom bör existerande data och redan utvecklade system (som ofta är olika hos landets regioner och sjukvårdsaktörer) användas eller modifieras.

Primärvården

Dessa initiala förslag är sannolikt bra och stöds av forskning och beprövad erfarenhet.

Specialiserad vård exklusive barn- och ungdomspsykiatri

KI vill framhålla att i tillägg till vad som anges i förslaget bör mer specifika data inkluderas för att minska ojämlikhet i hälsa, inte minst vad gäller olika åldersgrupper, bostadsområden och personer som är födda utanför EU.

Barn- och ungdomspsykiatri

KI vill framhålla att i tillägg till vad som anges i förslaget bör mer specifika data inkluderas för att minska ojämlikhet i hälsa, inte minst vad gäller olika åldersgrupper bland barn och unga, bostadsområden och personer som är födda utanför EU.

Förslag på fördelningsmodell

Vid uppföljning måste det verifieras att medel har fördelats och erhållits på de olika nivåerna inom primärvården och att medelsfördelningen tagit hänsyn till de specifika behoven hos olika delar av befolkningen.

Fortsatt arbete med förbättrad väntetidsstatistik

KI menar att regionernas analysenheter behöver stärkas för att kunna utföra utredningens förslag. Den nödvändiga kompetensen finns ofta utanför regionorganisationerna och kan upphandlas från konsultföretag eller ske i samverkan med olika forskargrupperingar inom universiteten.

Utvidgad och fördjupad granskning av väntetidsdatabasen

Den föreslagna granskningen bör inkludera den erfarenhet och de insikter som forskare som utvärderat validitet och reliabilitet av data i aktuella databaser ackumulerat. Detta



**Karolinska
Institutet**

kan utgöra en värdefull grund för användning och förbättring av data för uppföljning och utformning av ersättningsmodeller