

## Kommittédirektiv

### Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet

Beslut vid regeringssammanträde den 23 maj 2024.

#### **Sammanfattning**

En särskild utredare ska analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti samt lämna förslag som ökar kontinuiteten inom den specialiserade vården. Den nya vårdgarantin bör tydliggöra såväl patientens möjligheter att få vård hos en annan vårdgivare i de fall vårdgarantins tidsgränser inte kommer kunna uppfyllas som regionens ansvar att tillgodose detta. Syftet är att hälso- och sjukvården på ett bättre sätt ska leva upp till lagens krav på en tillgänglig vård som tillgodoser patientens behov av rätt vård i rätt tid, trygghet, kontinuitet och säkerhet, samtidigt som behovsprincipen respekteras.

Utredaren ska bl.a.

- föreslå en vårdgaranti inom den specialiserade vården med väsentligt kortare tidsgränser än i dag, som bl.a. innebär att barn och unga som är i behov av specialiserad vård vid psykisk ohälsa inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar på en fördjupad utredning eller behandling,
- analysera och föreslå en reglering som ger patienten möjlighet att utan extra kostnad fritt välja utförare i den offentligt finansierade vården i hela landet, i de fall vårdgarantin inom den specialiserade vården inte bedöms kunna uppfyllas av hemregionen,

- vid behov lämna förslag på åtgärder som stärker huvudmännens och vårdgivarnas förutsättningar att uppfylla vårdgarantin och följa patientlagen (2014:821),
- analysera hur en fast läkarkontakt inom specialiserad vård bör förhålla sig till funktionerna fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården,
- lämna förslag på statliga engångsinsatser som syftar till att korta väntetiderna, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att föreslå statliga engångsinsatser för att minska väntetiderna ska redovisas senast den 2 januari 2025. Övriga delar av uppdraget ska redovisas senast den 25 maj 2026.

### **Uppdraget om en ny och stärkt vårdgaranti för ökad tillgänglighet, kontinuitet och jämlikhet över landet**

**Patienter bör ges möjlighet att tidigare än i dag få vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider**

Svensk hälso- och sjukvård håller hög medicinsk kvalitet men långa väntetider, med stora regionala skillnader, är ett problem sedan lång tid tillbaka. Bristande tillgänglighet kan t.ex. leda till att medicinska tillstånd förvärras och att sjukfrånvaron från arbetet blir onödigt lång.

För att komma till rätta med dessa problem infördes det bl.a. en lagstadgad vårdgaranti 2010. Regeringen har även avsatt avsevärda ekonomiska medel i syfte att öka tillgängligheten. Sedan 2010 har över 20 miljarder kronor tilldelats regionerna genom överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att öka tillgängligheten. Ytterligare medel har de senaste åren avsatts för att minska vårdplatsbristen och öka vårdkapaciteten. Tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet står också i centrum för regeringens och huvudmännens arbete med omställningen till en god och nära vård, även detta ett område där regeringen tilldelat regionerna medel. Sedan 2019 har regeringen avsatt knappt 18 miljarder kronor för arbetet med en god och nära vård.

Trots vidtagna åtgärder har den lagstadgade vårdgarantin i praktiken inte fungerat fullt ut. Tvärtom har väntetiderna fortsatt att öka de senaste åren och den lagstadgade vårdgarantin följs i allt lägre utsträckning. Patientens ställning och delaktighet har inte heller stärkts i önskad omfattning.

Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S 2020:12), här efter benämnd Tillgänglighetsdelegationen, konstaterar i sitt slutbetänkande Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22) att det förefaller ha utvecklats en syn på vårdgarantins gränser som målsättningar att ta sikte på, snarare än som yttersta gränser inom vilka medicinska prioriteringar ska ske. Likaså konstaterar Riksrevisionen i rapporten I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer (RiR 2023:12) att vårdgarantin inte har haft någon tydlig, långvarig effekt på väntetiderna. Mot den bakgrunden och i enlighet med Tidöavtalet, som är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna, bedömer regeringen att vårdgarantin ska ses över för att fler patienter ska få vård i tid.

Regeringen bedömer att det är angeläget att den statliga styrningen i högre grad bidrar till målet att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. Det är också angeläget att hälso- och sjukvården lever upp till de krav som framgår av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen på en lätt tillgänglig vård som tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, samtidigt som behovsprincipen respekteras. För att hälso- och sjukvårdssystemet ska fungera effektivt behövs såväl en utbyggd primärvård som kan ta hand om merparten av befolkningens vårdbehov som en väl fungerande specialiserad vård. Det behövs även tillräckligt med vårdplatser i den slutna vården för att ta hand om de personer som behöver sjukhusens resurser. Därutöver krävs en väl fungerande samverkan mellan de olika delarna av systemet, så att varje person kan få en personcentrerad och sammanhängande vård, på rätt plats i vårdssystemet. Hälso- och sjukvården behöver därför arbeta parallellt med att öka tillgängligheten till den specialiserade vården och att bygga ut primärvården. En viktig del i detta är att korta vårdgarantins tidsgränser inom den specialiserade vården och bibehålla dagens tidsgränser inom primärvården i syfte att fler patienter ska få vård i tid.

Att tvingas vänta på vård kan utöver förvärrade medicinska tillstånd skapa oro, stress och rädsla hos patienten. En bristande tillgänglighet riskerar också att underminera förtroendet för hälso- och sjukvården och är inte förenlig med kraven i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen om att vården ska vara lätt tillgänglig.

När regionen inte kan erbjuda specialiserad vård inom vårdgarantins tidsgränser har regionen en skyldighet att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnader för patienten. Patienter har visserligen möjlighet att fritt välja utförare av offentligt finansierad öppen vård i hela landet oberoende av vårdgarantins gränser. Ett sådant val medför dock ofta extra kostnader för patienten, i form av t.ex. rese- och logistikostnader. Inom den slutna vården saknas motsvarande möjlighet för patienter att fritt välja utförare. Eftersom regionens betalningsansvar för vården sammanfaller med vårdgarantins tidsgränser, innebär det i praktiken att många patienter tvingas vänta tills vårdgarantins gräns om 90 dagar inom den specialiserade vården har passerat innan de, med regionens hjälp och utan extra kostnad, kan få vård hos en annan vårdgivare. Förutsättningarna för patienter att få vård utanför sin hemregion skiljer sig åt betydligt mellan olika regioner. Regionernas organisation och arbetssätt för att öka tillgänglighet, med t.ex. patientkontor och vårdlotsar, har varierande effekt för patienterna.

Mot denna bakgrund anser regeringen att patienter ska ges möjlighet att tidigare än i dag få vård hos en vårdgivare i någon annan än den egna regionen, utan extra kostnad för patienten. Det behöver också bli enklare för patienter att själva söka vård hos andra vårdgivare, både inom hemregionen och i andra regioner. Som en del i detta har regeringen i enlighet med Tidöavtalet bl.a. tagit initiativ till att inrätta en nationell vårdförmedling som innebär att väntande patienter kan få vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider oavsett var i landet denna vårdgivare finns (S2023/02117). Genom att synliggöra var kapacitet finns i landet ska befintliga resurser kunna användas mer effektivt och väntande patienter snabbare erbjudas vård.

Mot bakgrund av de brister som finns med dagens vårdgaranti bedömer regeringen att Sverige behöver en ny och stärkt vårdgaranti med kortare tidsgränser än i dag för specialiserad vård och ett skärpt ansvar för regionerna i de fall vårdgarantins tidsgränser bedöms inte kunna uppfyllas.

Möjligheterna för tillsynsmyndigheten att agera exempelvis genom föreläggande mot huvudmannen, samt i vilken form, bör också ses över. Dessa ska dock inte medföra kostnader för patienten. Detta kan i sin tur bidra till kortare väntetider, stärkt patientperspektiv och en mer effektiv användning av resurserna i vårt gemensamma hälso- och sjukvårdssystem. En förutsättning för att en sådan vårdgaranti ska bidra till en god och

tillgänglig vård i hela landet på lika villkor för hela befolkningen är att regionerna tillgängliggör information om regionernas skyldigheter och vilka möjligheter patienten ges i de fall tidsgränserna inte uppfylls. Patienternas rättigheter och regionernas ansvar i vårdgarantin ska även fortsättningsvis regleras i lag.

För att säkerställa att den nya vårdgarantin uppfyller sina syften och att patienterna får den vård de behöver, behöver följsamheten till den nya vårdgarantin följas upp. Här behöver statens roll i uppföljningen samt dess förutsättningar att göra detta på ett ändamålsenligt sätt analyseras.

Utredaren ska därför

- analysera och föreslå en vårdgaranti inom den specialiserade vården som utgår från patientens behov och med väsentligt kortare tidsgränser än i dag,
- analysera och föreslå en reglering som ger patienten möjlighet att utan extra kostnad fritt välja utförare i den offentligt finansierade vården i hela landet, i de fall vårdgarantin inom den specialiserade vården inte bedöms kunna uppfyllas av hemregionen,
- analysera och föreslå hur patientens möjlighet att fritt välja utförare av offentligt finansierad specialiserad vård i hela landet ska utökas till att också omfatta slutenvård,
- analysera och vid behov föreslå åtgärder som stärker huvudmännens och vårdgivarnas förutsättningar att uppfylla vårdgarantin och följa patientlagen,
- analysera och lämna förslag på lämpliga åtgärder som tillsynsmyndigheten kan vidta mot huvudmännen i de fall när vårdgarantin och patientlagen inte följs, utan att det medför ekonomiska sanktioner mot regionen eller kostnader för patienten,
- analysera och föreslå hur en förstärkt statlig uppföljning av vårdgarantin och patientlagen ska utformas med fokus på lärande och ansvarsutkrävande, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

**Det är prioriterat med vård i tid för barn och unga med psykisk ohälsa**

För barn- och ungdomspsykiatri finns det sedan 2011 en målsättning om en förstärkt vårdgaranti som innebär att barn och unga inte ska behöva vänta

längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar på en fördjupad utredning eller behandling. Andelen genomförda första bedömningar och påbörjade fördjupade utredningar eller behandlingar inom dessa tidsgränser redovisas månatligen uppdelat per region. Målsättningen är dock inte lagstadgad utan har formulerats i överenskommelser mellan staten och SKR.

Eftersom det är extra viktigt att barn och unga med psykisk ohälsa som är i behov av specialiserad vård får hjälp i tid, och väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatrien fortsätter att öka, är det särskilt relevant att se över väntetiderna inom denna del av vården.

Att öka tillgängligheten till vård för barn och unga med psykisk ohälsa är en prioriterad fråga för regeringen under mandatperioden och i regeringsförklaringen den 18 oktober 2022 anges att en lagstadgad vårdgaranti ska införas med innebörden att barn som behöver hjälp och stöd ska få det inom maximalt 30 dagar.

Utredaren ska därför

- föreslå en lagstadgad vårdgaranti som innebär att barn och unga som är i behov av specialiserad vård vid psykisk ohälsa inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar på en fördjupad utredning och efterföljande behandling,
- analysera och vid behov föreslå åtgärder för att stärka förutsättningarna för att vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa följs och inom ramen för analysen särskilt beakta vanligt förekommande patientgrupper, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

### **Uppdraget om fast läkarkontakt inom specialiserad vård**

#### **Kontinuiteten inom specialiserad vård behöver förbättras**

På samma sätt som det finns brister i tillgänglighet inom den specialiserade vården finns det också brister när det gäller kontinuitet och patientdelaktighet. Detta konstateras bl.a. i rapporterna Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård (Socialstyrelsen 2021) och En lag som kräver omtag (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, rapport 2021:10).

Dagens alltmer specialiserade sjukvård, en åldrande befolkning och ett ökande antal multisjuka patienter med en komplex sjukdomsbild och flera olika diagnoser ställer höga krav på hälso- och sjukvården. Patienterna har ofta kontakt med många olika delar av vården, som därmed behöver organisera sig så att man kan tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, inte enbart på den egna kliniken eller mottagningen utan inom hälso- och sjukvårdssystemet i stort.

En central del i att uppnå trygghet, kontinuitet och säkerhet är att patienten och närstående vet vem som är ansvarig för den hälso- och sjukvård som ges och till vem frågor om vården kan ställas. Även för andra professioner och vårdenheter runt patienten är det av stor vikt att veta vilken läkare (eller annan hälso- och sjukvårdsprofession) som har ansvar för vården av en viss patient. Det underlättar informationsutbytet och har därmed positiv effekt för behandlingen av patienten och patientens upplevelse av vården.

Kontinuitet i relationer mellan patienten och vårdens medarbetare samt mellan olika professioner och olika vårdkontakter är centralt för såväl vårdens kvalitet och patientens upplevelse som medarbetarnas arbetsmiljö och effektiviteten i hälso- och sjukvården. Vissa funktioner i hälso- och sjukvården, som ska bidra till att säkerställa att dessa krav uppnås, är därför lagreglerade.

Reglering om fast läkarkontakt i primärvården har funnits sedan mitten av 1990-talet. Regionerna ansvarar för att alla som omfattas av deras ansvar kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt hos den utförare inom primärvården där patienten är listad. En fast läkarkontakt i primärvården syftar till att tillgodose patientens behov av kontinuitet i primärvården. Denna kontinuitet är särskilt viktig för personer med komplexa vårdbehov, men även vid mer sporadiska kontakter kan förebyggande åtgärder, t.ex. avseende livsstilsförändringar, underlättas av att patienten har möjlighet att återkommande få träffa samma läkare. Omfattande forskningsstudier har visat på den positiva effekt god kontinuitet har på behovet av akutvård, vård utanför arbetstid och mortalitet. Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården, om 1 100 invånare per specialisläkare och 550 invånare per ST-läkare, utgör en utgångspunkt i planering, resursfördelning och uppföljning av läkarresurserna i primärvården.

Sedan 2010 finns även bestämmelser om fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Bestämmelsen gäller all hälso- och sjukvård, dvs. såväl primärvård som specialiserad vård. Beroende på vilket behov patienten har kan en fast vårdkontakt vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen, t.ex. en läkare, en sjuksköterska eller en psykolog, men det kan även vara en mer administrativ funktion som koordinerar patientens vård. Patienter som har kontakt med flera olika delar av hälso- och sjukvården – olika enheter, vårdgivare och huvudmän – kan behöva ha mer än en fast vårdkontakt.

Till skillnad från hur det är inom primärvården finns det i dag inget särskilt krav på att patienter i den specialiserade vården ska kunna få tillgång till en fast läkarkontakt. För vissa patienter inom den specialiserade vården bedöms dock fasta kontakter vara centralt för att kraven på att tillgodose patientens behov av trygghet och kontinuitet ska uppfyllas.

Återkommande rapporter och vittnesmål visar på att äldre och andra personer med omfattande och sammansatta vårdbehov, däribland barn och unga med psykisk ohälsa, många gånger inte får vård och omsorg med en helhetssyn på den enskildes problem. Problem uppstår ofta i vårdövergångarna mellan olika enheter, vårdgivare och huvudmän inom specialiserad vård, men också mellan den specialiserade vården och såväl kommunal som regional primärvård.

Med beaktande av behovet av en effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser kan den fasta läkarkontakten i primärvården för vissa patienter behöva kompletteras med en fast läkarkontakt inom den specialiserade vården. En sådan funktion kan vara särskilt värdefull för multisjuka äldre eller andra personer med utdragna vårdförlopp.

Utredaren ska därför

- kartlägga hur patienters behov av kontinuitet och sammanhållen vård tillgodoses vid specialiserad vård, särskilt för patienter med flera olika diagnoser eller utdragna vårdförlopp,



- kartlägga hur funktionen fast vårdkontakt används inom den specialiserade vården, om det finns skillnader för olika typer av vårdförlopp och i vilken utsträckning läkare innehar funktionen,
- föreslå hur patienter med utdragna vårdförlopp inom den specialiserade vården, eller med flera olika diagnoser som kräver kontakt med olika delar av den specialiserade vården, kan få tillgång till en fast läkarkontakt i relevanta delar av den specialiserade vården,
- analysera hur en fast läkarkontakt inom specialiserad vård bör förhålla sig till funktionerna fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

### **Uppdraget att föreslå statliga engångsinsatser för att minska väntetiderna**

Staten har under lång tid riktat satsningar till huvudmännen för att påverka hälso- och sjukvården i önskvärd riktning. Riksrevisionen konstaterar dock i sin granskning I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer (RiR 2023:12) att vårdgarantins tidsgränser kontinuerligt överskridits och väntetiderna försämrats under de senaste åren, även före covid-19-pandemin. Samtidigt som regeringen riktat statliga medel till en god och nära vård och för ökad tillgänglighet, har väntetiderna fortsatt öka.

Att öka tillgängligheten och minska väntetiderna inom hälso- och sjukvården är en prioriterad fråga för regeringen. Det bör därför utredas hur staten ska kunna genomföra riktade och tidsbegränsade engångsinsatser, tillsammans med en eller flera regioner, för att korta vårdköer och öka vårdkapaciteten utifrån regionernas behov och förutsättningar. Exempel på sådana insatser kan vara att en sjukvårdshuvudman (region) tilldelas statliga medel i syfte att tillfälligt öka den egna vårdkapaciteten eller upphandla vård från privata vårdgivare.

Privata vårdgivare framhåller att de har förmåga att öka kapaciteten och bidra till att korta vårdköerna. Samtidigt inriktas den privata upphandlade vården vanligtvis på relativt sett friskare patienter och standardiserade ingrepp, såsom operation av grå starr och höftproteser (Hur uppskjuten vård kan arbetas bort med stöd av privata vårdgivare, Vårdföretagarna, 2021). Eftersom antalet vårdpersonal är begränsat går det dock inte att utesluta att en kapacitetsökning i den privata vården leder till motsvarande kapacitetsminskning inom den offentliga vården.

Utredaren ska därför

- lämna förslag på statliga engångsinsatser som syftar till att öka en enskild regions eller samtliga regioners förutsättningar att korta väntetiderna,
- redogöra för de rättsliga förutsättningarna för staten att genomföra föreslagna engångsinsatser, och
- vid behov lämna nödvändiga författningsförslag.

### **Konsekvensbeskrivningar**

I enlighet med förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar ska utredaren särskilt redogöra för eventuella konsekvenser, inklusive påverkan på regionernas och kommunernas planeringsförutsättningar, och potentiella undanträngningseffekter av en ny och skärpt vårdgaranti. Utredaren ska även analysera eventuella undanträngningseffekter samt konsekvenser för kompetensförsörjning som förslag på statliga engångsinsatser för att korta väntetiderna kan ha.

Utredaren ska även redogöra för eventuella konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män samt flickor och pojkar, liksom konsekvenserna för jämlikhet. Utredaren ska analysera de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ och beakta dessa i de förslag som läggs. Omfattningen av dessa analyser ska anpassas efter förslagets karaktär och de bör kvantifieras i den mån och i de delar det är möjligt.

Utredaren ska beakta och redogöra för hur förslagen förhåller sig till de grundläggande målen för svensk hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen och den prioriteringsplattform som riksdagen har beslutat om som bl.a. fastställer att den med det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Vidare ska utredaren särskilt redovisa hur förslagen kan påverka den administrativa arbetsbördan och de administrativa kostnaderna inom hälso- och sjukvården, inklusive var inom hälso- och sjukvården som dessa kan komma att uppstå. Utredaren ska även redogöra för konsekvenser som berör kompetensförsörjningsfrågor i förhållande till de förslag som lämnas. Likaså ska konsekvenser utifrån funktionshindersperspektivet redogöras för, liksom konsekvenser för barn utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) som gäller som svensk lag.

Utredaren ska särskilt beakta eventuella konsekvenser för den personliga integriteten. I de fall utredaren lämnar förslag som rör behandling av personuppgifter ska det särskilt redovisas hur hänsyn tagits till behovet av informationssäkerhet, rättssäkerhet och skydd för den personliga integriteten.

Av 14 kap. 3 § regeringsformen framgår att en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som legat till grund för den. Det innebär att en proportionalitetsprövning ska göras. Om något av utredarens förslag påverkar den kommunala självstyrelsen ska därför, utöver dess konsekvenser, också de särskilda överväganden som lett fram till förslaget särskilt redovisas.

Om förslagen medför kostnadsökningar för staten, regionerna eller kommunerna, ska utredaren enligt 15 § kommittéförordningen (1998:1474) föreslå hur dessa ska finanseras.

### **Kontakter och redovisning av uppdraget**

Eftersom dagens hälso- och sjukvård bedrivs av regionerna och kommunerna är det av stor vikt att de förslag som tas fram inom ramen för utredningen är väl förankrade hos berörda aktörer. En central del i genomförandet av uppdraget är därmed att föra dialog med och förankra utredningens arbete i kommuner och regioner. Därutöver ska utredaren också samverka med SKR samt andra berörda aktörer, såsom privata vårdgivare.

Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som bedrivs av andra utredningar och på berörda myndigheter. Utredaren ska även beakta tidigare utredningar och uppföljningar av bl.a. vårdgarantin och kömiljarden och fast läkarkontakt inom primärvården, t.ex. de som genomförts av Tillgänglighetsdelegationen.

Uppdraget att föreslå statliga engångsinsatser för att minska väntetiderna ska redovisas senast den 2 januari 2025. Övriga delar av uppdraget ska redovisas senast den 25 maj 2026.

(Socialdepartementet)