Svar på fråga 2017/18:886 av Lena Asplund (M)
om vårdköer och självbestämmande

Lena Asplund har frågat statsministern om regeringen sedan statsministerns uttalande i kammaren den 2 februari 2017 ändrat uppfattning avseende att kommentera beslut som fattas i landsting och regioner, och när i så fall regeringen kommer att granska de ökande vårdköerna och nedläggningen av grundläggande landstingsservice som BB i Sollefteå. Frågan har överlämnats till mig.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet vara behovsanpassad och organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. Dessutom ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls, bl.a. ska den tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Landstingen ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård och för att planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av landstingets ansvar. Det är landstingens ansvar att säkerställa att de skattemedel de förfogar över används korrekt och att medborgarna erbjuds en hälso- och sjukvård i enlighet med de lagar som riksdagen har beslutat om.

Regeringen granskar kontinuerligt vården, främst genom sina myndigheter men också genom att tillsätta offentliga utredningar. Socialstyrelsen har exempelvis nyligen rapporterat sitt årliga regeringsuppdrag att följa vårdens tillgänglighet. Även Myndigheten för vård och omsorgsanalys och Inspektionen för vård och omsorg har kommit med belysande rapporter på detta område. Myndigheternas rapporter innehåller i många fall också landstingsspecifik statistik och resultat, och bidrar till att öppet redovisa och belysa de problem som finns inom hälso- och sjukvården i alla landsting. Det långsiktiga arbete som bedrivs inom utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) är ett exempel på att regeringen har sett ett behov av att nationellt se över lagstiftning och andra åtgärder i syfte att stimulera ett utvecklingsarbete som bland annat ska öka tillgängligheten till vården. Även utredningen Ordning och reda i vården (S 2018:08) och betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48) är goda exempel på detta.

Regeringen har sett behov av att utreda former och ändamålsenlighet för besluts- och genomförandeprocesser i samband med upphandlingar och investeringar när det gäller avtalsreglerat samarbete mellan det offentliga och privata inom hälso- och sjukvården. Detta sker mot bakgrund av fallet Nya Karolinska Solna (NKS). Händelserna kopplade till NKS är på flera sätt exceptionella.

NKS är ett av Sveriges största universitetssjukhus med ansvar för utbildning av personal, för att bedriva utveckling av svensk hälso- och sjukvård och för klinisk forskning. NKS har ett antal rikssjukvårdsuppdrag med ansvar gentemot resten av landet. Det är följaktligen både av lokalt och nationellt intresse att vården vid denna typ av sjukhus bedrivs på ett evidens- och kunskapsbaserat samt patientsäkert sätt.

Tillgängligheten i vården är en prioriterad fråga för regeringen. Behoven av vård har ökat, bland annat på grund av en åldrande befolkning. Storapensionsavgångar och en ansträngd personalsituation innebär utmaningar för att säkerställa en effektivt organiserad vård med rätt kompetens på rätt plats. Vårdproduktionen har ökat – men inte tillräckligt mycket för att motsvara de ökade behoven. Oavsett orsakerna kan vi självklart inte vara nöjda med dagens tillgänglighetsiffror. Tillgänglighets­frågan i vården låter sig dock inte lösas med en enskild enkel åtgärd – den måste angripas från flera olika håll utifrån det komplexa hälso- och sjukvårds­system vi har i Sverige. Lena Asplund nämner den avskaffade så kallade kömiljarden*.* Regeringen valde att inte fortsätta med kömiljarden bland annat då den snarare angrep pro­blemens symptom än dess orsa­ker. De köer vi ser idag har byggts upp över tid ända sedan 2013 och kömiljarden bidrog inte till att lösa problemen lång­siktigt. Kömiljarden kritiserades även för att leda till undan­trängnings­effekter och kreativ registrering av vänte­tider.

Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att stödja landstingen i arbetet med att komma till rätta med tillgänglighetsproblemen. Det görs bland annat stora satsningar på att stärka arbetet med att säkra vårdens kompetensförsörjning. Regeringen har dessutom förslagit en förstärkt vårdgaranti i primärvården för att fler patienter snabbare ska kunna få en medicinsk bedömning från legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Delar av satsningen patientmiljarden ska också stötta införandet av en sådan.

Lena Asplund tar upp väntetider till barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Att barn och unga får den vård de behöver är en priori­terad fråga för mig och regeringen och jag är oroad av utvecklingen med växande köer till BUP. Regeringen avsatte över en miljard kronor 2017 för insatser inom området psykisk hälsa. Satsningen förstärks nu ytterligare såväl 2018 som 2019, i syfte att förstärka första linjens vård samt den specialiserade psykiatrin för barn och vuxna. I årets överens­­­kommelse har regeringen valt att ha ett särskilt fokus på tillgänglighet för de medel som ska fördelas till landsting för insatser för barn och ungas psykiska hälsa. Målsättningen för tillgänglighet är 30 dagar till första besök och 30 dagar till fördjupad utredning.

Stockholm den 14 mars 2018

Annika Strandhäll