

Till: Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
cc: [s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

Diariernr: S2020/02841/FS

## **Svenska Röda Korsets yttrande över God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)**

Svenska Röda Korset lämnar här sina synpunkter på rubricerade SOU som lämnats till regeringen av utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård*. Vi kommenterar de för oss relevanta delarna i utredningen där vi besitter särskild erfarenhet och kompetens.

### ***Sammanfattning av Svenska Röda Korsets synpunkter***

- *Svenska Röda Korset välkomnar utredningens utgångspunkt och intention att lägga fram förslag som syftar till jämlik vård, däremot beklagar vi att man inte tydligare analyserat utmaningar för personer som inte omfattas av HSL.*
- *Svenska Röda Korset uppmanar utredningen att komplettera med förslag på översyn av befintlig hälso- och sjukvårdslagstiftning som säkerställer att personer som vistas i Sverige får tillgång till vård utifrån behov, efter medicinsk bedömning av ansvarig vårdpersonal, på lika villkor och oberoende av rättslig ställning.*
- *Svenska Röda Korset uttrycker sin uppskattning över utredningens omfattande dialoguppdrag och hur detta har genomförts.*

- *Svenska Röda Korset uppmanar regeringen att i kommande lagförslag tydligare koppla lagda förslag till hur hälso- och sjukvårdssystemet förväntas fungera i beredskaps- och krisläge.*
- *Svenska Röda Korset beklagar att ingen konsekvensanalys gjorts avseende idéburna aktörer som är verksamma inom hälso- och sjukvården.*
- *Svenska Röda Korset delar utredningens åsikt att samverkan mellan huvudmän måste stärkas samt ansvar för samverkan förtydligas. I detta arbete uppmanar vi till inkludering även av privata vårdgivare, såsom idéburna aktörer verksamma inom hälso- och sjukvården.*
- *Svenska Röda Korset delar utredningens åsikt att förutsättningar för samverkan behöver finnas, däremot anser vi inte att nya lagkrav gentemot utförarna är rätt väg att gå, istället bör man titta på hur samverkan kan underlättas i praktiken.*
- *Svenska Röda Korset välkomnar föreslagna lagändringar som möjliggör individuell plan för fler patienter samt att den enskilde får större möjlighet att initiera en individuell plan. Vi betonar dock att dessa möjligheter inte får vara knutna till personens rättsliga ställning i Sverige.*
- *Svenska Röda Korset uppmanar till vidare översyn av informationshanteringssystem som säkerställer inkludering även av privata vårdgivare.*
- *Svenska Röda Korset tillstyrker utredningens förslag att i lag reglera möjligheten till ett så kallat patientkontrakt. Vi lyfter dock de utmaningar vi ser för särskilt utsatta personer, där nya verktyg och system behöver vara inkluderande och inte leda till diskriminering.*
- *Svenska Röda Korset välkomnar att systemet med statlig ersättning för läkare och fysioterapeuter avslutas och övergår i regionavtalade system.*
- *Svenska Röda Korset välkomnar utredningens tilläggsdirektiv kopplat till lättare psykisk ohälsa. Vi vill redan nu uppmana utredningen att inkludera civilsamhället och idéburna organisationer när man tittar på möjliga insatser och lösningar. Hälso- och sjukvården kan inte ensamt "lösa" problem kopplat till psykisk ohälsa.*

### ***Svenska Röda Korsets utgångspunkter i dessa frågor***

Svenska Röda Korset är en neutral, självständig och opartisk humanitär organisation vars uppdrag är att förhindra och lindra mänskligt lidande, skydda liv och hälsa och säkerställa respekt för varje människas värde. Som nationell rödakorsförening i Sverige har Svenska Röda Korset en stödande roll till staten, en roll som är fastslagen i såväl internationell rätt som svensk författning. Denna stödande roll innebär att Svenska Röda Korset genom författning eller efter överenskommelse med regeringen eller en myndighet kan få i uppdrag att utföra uppgifter där ansvaret ytterst vilar på det offentliga. Svenska Röda Korset kan också utföra andra uppgifter eller bedriva verksamheter i samverkan med myndigheter, inom ramen för organisationens humanitära uppdrag, stadgar och grundprinciper.

Inom hälso- och vårdområdet bedriver Svenska Röda Korset en rad olika verksamheter. Som vårdgivare driver vi sex *behandlingscenter för krigsskadade och torterade* samt en *vårdförmedling för papperslösa* och andra migranter som faller utanför det offentliga skyddsnätet. På dessa mottagningar arbetar legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och verksamhet drivs i samverkan med offentliga myndigheter. Under 2019 fick 1 695 patienter behandling på något av våra behandlingscenter medan 502 patienter fick hjälp av vår vårdförmedling, dessutom ges omfattande stöd till anhöriga. Andra hälsofrämjande verksamheter drivs någon av Svenska Röda Korsets cirka 600 lokalföreningar – rödakorskretsar – och utförs av frivilliga rödakorsare. Exempelvis arbetar cirka 1 400 volontärer med att på över 60 sjukhus runt om i landet stötta och hjälpa patienter och andra sjukhusbesökare. Svenska Röda Korsets frivilliga gör besök hos äldre och ensamma, besök på äldreboenden och vi har frivilliga medföljare som följer med personer till apotek eller vid besök i sjukvården. Våra mötesplatser är öppna för alla, här kan människor hjälpas in i sammanhang som motverkar isolering och ensamhet och verksamhet utvecklas lokalt utifrån de behov som identifieras. Våra verksamheter bidrar i hög grad till att ge stöd, skapa sammanhang, motverka isolering och på längre sikt förebygga psykisk ohälsa.

Den pågående coronapandemin har krävt långtgående förändringar även inom Svenska Röda Korsets verksamheter och delar av de möten mellan människor som tidigare skedde fysiskt genomförs nu digitalt, exempelvis i form av digitala vårdmöten. Svenska Röda Korset har också utvecklat en nationell stödtelefon kopplat till coronapandemin dit vem som helst kan ringa för att få stöd, råd och information, där syftet är att motverka oro och isolering men också att ge hopp. I våra verksamheter möter vi ofta särskilt utsatta grupper och vi arbetar för att dessa personer ska få tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver, men också för att säkerställa tillgång till korrekt och tillförlitlig information och annat stöd. Sammanfattningsvis ser vi att vi är en aktör inom hälso- och vårdområdet med omfattande erfarenhet och expertis och synpunkterna i detta betänkande kommer utifrån dessa samlade erfarenheter.

## ***Svenska Röda Korsets synpunkter***

### ***Generella synpunkter på God och nära vård***

Svenska Röda Korset vill inledningsvis gå tillbaka till några av utredningens nyckelord och det faktum att man betonat att hälso- och sjukvårdens strukturer behöver förändras för att bättre utveckla kvalitet och tillgänglighet samt att man vill främja effektivitet och jämlikhet. Man skriver att *”en del i målet för hälso- och sjukvården om vård på lika villkor består i att hälso- och sjukvården ska vara jämlik, vilket innebär att den ska vara jämställd. Alla som bor i Sverige ska i princip ha samma möjlighet att vid behov få tillgång till hälso- och sjukvård. Förutsättningarna att kunna vända sig till hälso- och sjukvårdens verksamheter måste så långt det är möjligt utjämnas, då endast vårdbehoven ska avgöra insatsernas omfattning och karaktär. Andra hinder mot att den enskilde ska få del av vården måste från samhällets sida undanröjas.”* (s. 276)

*Svenska Röda Korset välkomnar denna utgångspunkt men noterar en viktig faktor som inte alls inkluderats i utredningens analys. Inom våra hälso- och vårdverksamheter möter vi regelbundet personer som inte får tillgång till jämlik vård*

på grund av personens rättsliga ställning i landet. Det handlar i huvudsak om asylsökande och papperslösa personer som nekats vård eller vårdplanering med motiveringen att detta kan anstå och därmed inte inkluderas i den vård som personen ska erbjudas.<sup>1</sup> Vi möter också allt fler personer med tidsbegränsade uppehållstillstånd som ska omfattas av HSL och ges vård på lika villkor som övriga folkbokförda, men även här nekats vård med motiveringen att man inte vet om personen kommer att stanna i landet på längre sikt vilket kan vara av betydelse när det handlar om behandlingar eller medicinska ingrepp som behöver följas upp. I vårt yttrande till God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39) har vi utvecklat de utmaningar vi ser för dessa patientgrupper och vi har även beskrivit den otydlighet, osäkerhet och ojämlika bedömning som vårdgivare gör kopplat till begreppet ”vård som inte kan anstå”.<sup>2</sup>

*Svenska Röda Korset beklagar att utredningen inte tydligare lyft dessa aspekter i sitt huvudbetänkande. Överhuvudtaget saknas en analys kopplat till de personer – asylsökande, papperslösa personer, andra migranter som står utanför det offentliga skydds nätet samt personer med tillfälliga uppehållstillstånd – som utifrån sin rättsliga ställning kan ha svårt att få tillgång till vård utifrån hur lagstiftningen ser ut och utifrån hur den tillämpas. Att dessa patientgrupper ges möjlighet till vård är viktigt utifrån flera aspekter. Utifrån ett humanitärt perspektiv och den människovärdesprincip som HSL utgår ifrån ska vård ges med respekt för alla människors lika värde. Dessutom har Sverige en migrationslagstiftning som gör att asylsökande kan få vänta i flera år innan de får permanent uppehållstillstånd, något som riskerar att bli ännu svårare i framtiden. Redan idag möter vi personer som nekats vård med motiveringen att detta kan anstå, men behandlingar och insatser som skjuts upp och fördröjs riskerar att leda till akuta vårdbehov och – utöver det humanitära lidandet som kan vara omfattande – är akuta insatser som måste ges*

---

<sup>1</sup> Se bl.a. ”Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.” samt ”Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd”.

<sup>2</sup> [https://www.rodakorset.se/globalassets/rodakorset.se/dokument/om-oss/fakta-och-standpunkter/remissvar/srk-yttrande-god-och-nara-var-d-sou-2018\\_39.pdf](https://www.rodakorset.se/globalassets/rodakorset.se/dokument/om-oss/fakta-och-standpunkter/remissvar/srk-yttrande-god-och-nara-var-d-sou-2018_39.pdf)

oftast betydligt dyrare än tidigare insatser. Detta gäller såväl inom den somatiska som den psykiatriska vården. Exempelvis kan vi möta personer som nekats insatser inom psykiatrin fram tills den dag då patienten uttrycker suicidhot eller begår suicidförsök. I det skedet tas man in akut. *Svenska Röda Korsets uppmaning till utredningen ligger därför fast, nämligen att komplettera med förslag på översyn av befintlig hälso- och sjukvårdslagstiftning som säkerställer att personer som vistas i Sverige får tillgång till vård utifrån behov, efter medicinsk bedömning av ansvarig vårdpersonal, på lika villkor och oberoende av rättslig ställning i Sverige.* Först då kan sjukvården utföra sitt grunduppdrag utifrån utredningens intentioner och detta skulle även underlätta för vårdpersonal som idag står inför orimliga etiska ställningstaganden som inte grundar sig i medicinska behov.

Utöver detta vill Svenska Röda Korset uttrycka sin uppskattning över utredningens omfattande dialoguppdrag samt hur detta har genomförts. Man har i referensgrupper bland annat inkluderat patienter och brukare, hälso- och vårdprofessionerna samt regionerna vilket är nödvändigt för en så omfattande utredning. Möjligen hade man kunnat inkludera andra vårdgivare såsom idéburna hälso- och vårdaktörer i dessa referensgrupper för mer gränsöverskridande samtal, särskilt när man talat om samverkansstrukturer i vården, men samtidigt har vi själva erfarit genom dialog och möten med utredningen att utredningen i stor utsträckning velat samtala med och inkludera medskick från en stor bredd av olika aktörer. Detta har varit uppskattat.

I generella termer vill Svenska Röda Korset nämna den pågående coronapandemin. Effekterna av pandemin och dess konsekvenser för hälso- och sjukvården var fortfarande begränsade när utredningen lade fram sitt huvudbetänkande den 1 april men nu ser vi i högsta grad dess konsekvenser. Pandemin kommer att påverka hälso- och sjukvården under lång tid framöver, inte bara i akut form med sjukdomsfall och dödsfall kopplade till Covid-19, men också andra effekter med uppdämda vårdbehov som tvingats nedprioriteras, långvariga rehabiliteringsbehov för patienter som tillfrisknat från Covid-19 samt en ökande oro för psykisk ohälsa i pandemins spår. *Svenska Röda Korset noterar att denna utredning inte alls nämner beredskapsfrågor eller beredskapssituationer i sin analys, samtidigt som områden som planering,*

*ledning och samverkan samt styrning av vården i högsta grad påverkas och behöver vara funktionella i ett eventuellt beredskapsläge. Beredskapsfrågor låg inte inom utredningens uppdrag men likväl är det viktigt att utreda och dra lärdom av de effekter och konsekvenser som coronapandemin fört med sig, såväl negativa som positiva, samt att inkludera dessa lärdomar när regeringen väl lägger fram förslag till reform av hälso- och sjukvårdssystemet. Vi vet att flera utvärderingsuppdrag redan ålagts berörda statliga myndigheter och regioner vilket är positivt. Vi ser också vikten av att tydligare koppla utredningens förslag till den pågående Utredningen om Hälso- och sjukvårdens beredskap som också är under arbete.*

Slutligen vill Svenska Röda Korset kommentera utredningens konsekvensanalyser. Utredningen har gjort omfattande konsekvensanalyser där man tagit hänsyn till en rad olika faktorer och bland annat i kapitel 4, 6 och 7 finns konsekvensanalyser som tar hänsyn till samhällsekonomiska konsekvenser, konsekvenser för kommunerna, för staten, för patienterna, för vårdens professioner etc. I dessa konsekvensanalyser nämner man även företag som bedriver hälso- och sjukvård enligt avtal med huvudmännen. Något som däremot inte inkluderats är idéburna aktörer som är verksamma inom hälso- och sjukvårdsområdet och *Svenska Röda Korset hade önskat att en sådan konsekvensanalys där dessa aktörer inkluderats*. Här ser vi stora skillnader mellan idéburna aktörer och exempelvis privata vinstdrivande företag och konsekvenserna om utredningens förslag genomförs kommer därför se olika ut.

### ***Angående förtydligade samverkanskrav (utredningens kapitel 4.3)***

*Svenska Röda Korset delar utredningens åsikt att utifrån kommunernas ökade åtagande som huvudman för hälso- och sjukvård måste samverkan mellan huvudmännen stärkas, samt ansvar för samverkan förtydligas (4.3.1). Här pekar utredningen på att kommunerna idag har en mer omfattande roll som vårdgivare inom primärvården. Man betonar att syftet med samverkansskyldigheten är att säkerställa att vårdplaneringsarbetet tillförs synpunkter och önskemål från andra aktörer än regioner och kommuner. Utredningen vill också säkerställa gemensam långsiktig strategisk planering.*

*Svenska Röda Korset vill dessutom understryka vikten av att i detta arbete inkludera privata vårdgivare, inklusive idéburna organisationer som utför hälso- och sjukvård, såsom Svenska Röda Korset. Vi ser att samhället har genomgått en förändring där vi idag har fler privata vårdgivare inom olika delar av hälso- och sjukvården. Regeringen har också en tydlig ambition att öka antalet idéburna aktörer i välfärden, inklusive inom området hälso- och sjukvård, bland annat genom användandet av idéburna offentliga partnerskap (IOP).<sup>3</sup> För att möjliggöra denna utveckling ser vi det som viktigt att inkludera idéburna aktörer och andra privata vårdgivare i den övergripande regionala planeringen, för att i så stor utsträckning som möjligt ta tillvara dessa aktörers synpunkter och kompetens. Vi vet också utifrån egen verksamhet samt utifrån verksamhet som bedrivs av samverkanspartners att idéburna aktörer som är aktiva inom hälso- och sjukvården ofta möter personer med särskilda behov och grupper som ibland kan ha svårt att få tillgång till vård. Dessa erfarenheter är viktiga att ta med i den övergripande planeringen av primärvården.*

*Svenska Röda Korset delar åsikten att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas förutsättningar för samverkan som behövs för att god vård ska kunna ges (4.3.3). Däremot anser vi inte att ytterligare lagkrav med skyldigheter på utförarna är rätt väg att gå.*

Utredningen menar att även om det redan idag finns krav på samverkan så har detta inte fått tillräckligt genomslag på utförarnivå och man understryker vikten av trygghet, kontinuitet och säkerhet för att ge god vård till patienten. Svenska Röda Korset instämmer i detta och genom våra vårdverksamheter möter vi regelbundet patienter med komplexa behov som kan behöva insatser av flera aktörer men där samverkan inte fungerar optimalt. Istället för nya lagkrav med skyldigheter ser vi emellertid vikten av att titta på hur samverkan kan underlättas i praktiken och hur regioner och kommuner kan medverka i att möjliggöra samverkan, bland annat med privata vårdgivare. För Svenska Röda Korsets hälso- och vårdverksamheter kan det

---

<sup>3</sup> Se utredningen Idéburen välfärd, <https://www.regeringen.se/4aeada/contentassets/978c3f825a704a9696e10dbb5ce40086/ide-buren-valfard-sou-201956.pdf>



exempelvis vara svårt att delta i samverkan kring patienter när förutsättningar som digitala system för samverkan inte finns tillgängliga för privata vårdgivare, och när en kallelse till samordnad individuell planering hanteras via regionens eller kommunens digitala system. I de fallen föreligger det en risk att privata hälso- och sjukvårdsaktörer som kan ha en betydelsefull roll i vårdkedjan inte inkluderas i planeringen på samma villkor som de aktörer som är anslutna till de digitala ärendehanteringssystemen. Att det finns tillgång till samma digitala system för alla aktörer i en vårdkedja är en förutsättning för att kunna erbjuda patienter en sömlös vård. För att tillse att även privata vårdgivare kan arbeta utifrån samma förutsättningar är det därför viktigt att hitta inkluderande lösningar som fungerar för aktörer längst hela vårdkedjan. Dessutom får dessa lösningar inte vara onödigt kostsamma och om det finns regionala eller kommunala krav på vissa lösningar bör kostnader, till exempel för licenser, ligga på huvudmannen, det vill säga regionen eller kommunen. Här vill vi även framföra vikten av så stor nationell samsyn som möjligt eftersom det kan bli utmanande för idéburna, icke-vinstdrivande, aktörer som verkar nationellt inom hälso- och sjukvården, att behöva anpassa sig till olika lösningar på regionnivå.

#### ***Angående individuell plan (utredningens kapitel 4.4)***

*Svenska Röda Korset välkomnar utredningens förslag att möjliggöra individuell plan för fler patienter, genom att regleringen av individuell plan i HSL och SoL harmonieras med regleringen i LUS (4.4.2). Vi ser det också som positivt att den enskilde får större möjlighet att initiera en individuell plan, genom föreslagna förändringar i HSL och SoL (4.4.3). Patienter som är i behandling på något av Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade har ofta långa behandlingar där behandlingscentret är den verksamhet som har ansvar för huvuddelen av patientens insatser relaterat till den psykiska hälsan. En stor del av patienterna har även kontakt med andra vårdgivare på grund av somatiska åkommor och utöver det har många patienter insatser från kommunen. Vi ser positivt på att stärka arbetet med individuella planer då vi ser vinster med att tidigt samordna*

insatser för de patienter vi möter. Vi ser även positivt på förändringen i att möjliggöra upprättandet av en individuell plan även när individen inte har kommunala insatser. *Svenska Röda Korset vill dock understryka att möjligheten till individuell planering inte får vara knuten till patientens rättsliga ställning i Sverige.* Rättslig ställning ska inte vara en faktor som hindrar individuell planering, utan det är snarare i själva planeringen som det bör diskuteras vilka åtgärder som är möjliga i det enskilda fallet. Inom våra hälso- och vårdverksamheter möter vi regelbundet personer som omfattas av hälso- och sjukvårdslagstiftning för asylsökande respektive papperslösa personer. Dessa patienter ska erbjudas vård som inte kan anstå. Vi upplever ofta att detta begrepp tolkas restriktivt och att berörda aktörer inte initierar individuell planering med hänvisning till att personen inte ”har rätt till detta”. Det blir som vi ser det en feltolkning av begreppet och vi menar att även asylsökande och papperslösa personer har rätt till en individuell planering där man diskuterar vilka åtgärder som kan och bör genomföras.

Utredningen lyfter fram att en fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad (4.4.4) samt att målet med insatserna för den enskilde ska framgå (4.4.5). *Svenska Röda Korset välkomnar dessa förtydliganden men vill göra följande medskick:*

Patientens delaktighet är ett nyckelord och samordning ska göras tillsammans med patienten. Här vill vi igen lyfta de särskilda behov och förutsättningar som vi ofta möter hos våra patienter. Tortyröverlevare och personer som varit med om andra svåra trauman orsakade av människor, såsom sexuella övergrepp, har ofta svårighet att känna tillit och förtroende och detta är något som byggs upp över tid. Här är det av vikt att den vårdkontakt som ansvarar för den individuella planen tar hänsyn till denna typ av behov. Dessutom lyfter utredningen att ”patienten ska få information om möjligheten att få fast vårdkontakt”. Även detta är något som behöver kommuniceras tydligt och begripligt så att patienten förstår vad detta innebär. Alltför ofta möter vi personer som kommer till Svenska Röda Korset med brev och blanketter som de fått från myndigheter, vårdgivare, skolor etc., där de inte förstått eller kunnat ta till sig informationen utan ber oss förklara vad den innebär. Detta

behöver undvikas och hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att faktiskt förklara vad information innehåller och innebär.

När det handlar om att sätta mål kopplat till en individuell plan i samråd med den enskilde noterar vi att detta kan vara oerhört svårt för en enskild person med begränsad eller ingen kunskap och kännedom om hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar, om man dessutom befinner sig i sådan (utsatt) situation som gör att man behöver hälso- eller sjukvårdsinsatser. Ambitionen är god men behöver möjliggöras i praktiken, särskilt för personer som är ensamma och inte har anhörigas stöd att förlita sig på, samt för personer som är i behov av tolk. Vi kan dra paralleller till Svenska Röda Korsets verksamheter där våra frivilliga medföljare ibland följer personer, oftast äldre, som önskar ha någon med sig vid besök i sjukvården. Information kan ibland vara överväldigande vid sjukvårdsbesök och som patient kan man behöva stöd i att navigera och ta in det som sägs, särskilt om man dessutom förväntas bidra med delaktighet och målformulering. *Svenska Röda Korsets uppmaning är därför att behålla dessa rekommendationer men när regeringen lägger fram konkreta förslag till förändring av hälso- och sjukvårdssystemet så behöver dessa delar ses över för att tydligt ta hänsyn till olika personers utsatthet, behov, önskemål etc. för att kunna vara delaktiga.*

#### ***Angående informationsdelningsfrågor (utredningens kapitel 4.4.7)***

Utredningen menar att ”utöka bestämmelserna om individuell plan att också gälla kommunalt finansierad hälso- och sjukvård kräver inga ändrade bestämmelser avseende informationshantering.” Detta stämmer förvisso, men *Svenska Röda Korset vill här tillföra betydelsen av andra privata vårdgivare som inte tillhör kommun eller region och att hänsyn bör tas även till dessa.* Så länge endast kommun och region berörs kan information delas via direktåtkomst genom sammanhållen journalföring. Vi har dock ovan angett de svårigheter vi som privat vårdgivare möter när vi inte inkluderas i gemensamma ärendehanteringssystem. Samma sak gäller här. *Med tanke på att fler privata aktörer är aktiva inom hälso- och sjukvårdsområdet uppmanar vi till översyn av bestämmelserna för informationshantering.* Detta för att säkerställa smidighet och inkludering av samtliga berörda vårdgivare.

### ***Angående patientkontrakt (utredningens kapitel 5.2)***

*Svenska Röda Korset tillstyrker utredningens förslag att det i Patientlagen (2014:821) ska regleras att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt som på ett sammanhållet sätt presenterar patientens individuella plan samt att det framgår vem/vilka som är patientens fasta vårdkontakt(er). Rätt utfört kommer detta att tydliggöra vad som ska göras och vem som ansvarar för dessa insatser. Vi välkomnar målsättningen att koordinering av olika insatser flyttas från patienten (eller närstående) till vårdprofessionen – patientkontraktet ska kunna presenteras på ett sammanhängande och begripligt sätt för patienten och detta är hälso- och sjukvårdens ansvar. Detta kommer att underlätta för personer som vi möter i våra verksamheter, exempelvis ensamstående personer utan anhöriga, personer med begränsad eller ingen kunskap om hälso- och sjukvårdssystemet samt personer som är i behov av många skiftande insatser. Vi ser också att ett patientkontrakt ska kunna följa en person över tid vilket skulle kunna underlätta samverkan och remittering mellan vårdgivare ifall en patient flyttar till annan kommun eller region. Det är vid sådana flyttar som vi ibland märker att personer ”faller mellan stolarna” och inte följs upp ordentligt.*

Kopplat till det faktum att planeringen behöver anpassas efter mottagaren och att den måste finnas i flera format vill Svenska Röda Korset påminna om de utmaningar vi ser för patienter som inte är folkbokförda i Sverige, exempelvis asylsökande, papperslösa personer eller personer som fått uppehållstillstånd men ännu inte hunnit folkbokföras. Dessa personer kan ha svårt att använda sig av digitala vårdtjänster såsom 1177 Vårdguiden om man inte är folkbokförd och inte har bank-id. Vi vill därför understryka vikten av inkluderande verktyg som inte leder till diskriminering eller sämre vård. Samma sak gäller för personer som är i behov av tolk vid möten med vården. Här behöver vården säkerställa att innehållet i patientkontraktet tolkas så att patienten får fullständig och korrekt information. Detta ska ske per rutin och patienten ska inte behöva fråga eller be om en sådan tolkning.

***Angående verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi (utredningens kapitel 7)***

*Svenska Röda Korset välkomnar att systemet med statlig ersättning för läkare och fysioterapeuter avslutas och att detta övergår i ett regionsavtalat system. Vi ser att detta kommer att främja en mer jämlik vård på lika villkor även för de patientgrupper vi möter, helt enkelt eftersom den statliga vårdformen inte behöver ta emot papperslösa och asylsökande och utbudet i exempelvis Stockholm blir påtagligt begränsande då många mottagningar har denna form av ersättning. Systemet gör det också komplicerat för primärvården vid remittering, eftersom kunskapen om vilka mottagningar som går under vilket avtal är begränsat.*

Avseende vilket system eller scenario som regeringen väljer att gå vidare med, dvs. 1) att det ska vara obligatoriskt för regionerna att inrätta valfrihetssystem även inom psykiatri och fysioterapi, eller 2) införandet av ett nytt kompletterande system med en lag om främjande av hälso- och sjukvård i hela landet *har Svenska Röda Korset följande medskick*. Dels ser vi att införandet av vårdval i många fall blir en teoretisk fråga men inte en praktisk möjlighet. För att kunna göra ett aktivt vårdval krävs kunskap och möjlighet att jämföra befintliga vårdgivare samt faktiskt tillgång till flera vårdgivare att välja mellan. Utredningen nämner själv att undersökningar visat på att införandet av vårdval i större utsträckning gynnat socioekonomiskt starka grupper än svaga. Dessutom är vårdval i glesbygd många gånger inte praktiskt möjligt eftersom utbudet är begränsat. Dessa aspekter bär vägas in innan nya valfrihetssystem inrättas.

Vi noterar också att utredningen inkluderar följande system när den beskriver möjligheter för regioner som inte vill bedriva verksamhet i egen regi, nämligen inrättandet av valfrihetssystem enligt LOV, genomförande av upphandling med stöd av LOU, genom upphandlingar av koncessioner enligt LUK, samt att man nämner Lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och Lagen om ersättning för fysioterapi (LOF). *Till detta vill Svenska Röda Korset tillföra att regioner dessutom har möjlighet att ingå idéburna offentliga partnerskap (IOP) med idéburna hälso- och vårdaktörer*. Denna fråga belystes av utredningen Idéburen välfärd och regeringen

uttrycker en tydlig ambition att öka andelen idéburna aktörer inom välfärden, något som man bör beakta i kommande politiska förslag som rör hälso- och sjukvårdssystemet.

***Angående tilläggsdirektiv kopplat till lättare psykisk ohälsa (utredningens kapitel 10)***

*Svenska Röda Korset välkomnar det tilläggsdirektiv som utredningen fått där man ska utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa. Frågan om psykisk ohälsa var något som vi betonade i vårt yttrande över ”God och nära vård – en primärvårdsreform” där vi lyfte vikten av långsiktiga satsningar. Frågan om psykisk ohälsa är en framtidsfråga och vi noterar med oro ökande suicidtal och ökande tendenser kopplat till psykisk ohälsa, inte minst genom de samtal vi har i Svenska Röda Korsets och Röda Korsets Ungdomsförbunds verksamheter. Den pågående coronapandemin riskerar som nämnts att förvärra situationen ytterligare. Vi ser fram emot att ge ytterligare inspel bl.a. genom vårt deltagande med en expert knuten till utredningen. Vi vill dock redan nu uppmana utredningen att tänka brett när man tittar på möjliga insatser. Hälso- och sjukvården ensamt kan inte ”lösa” problem kopplat till psykisk ohälsa och målet måste vara hälsofrämjande och förebyggande insatser för att undvika sjukdom. Här har civilsamhället och inte minst idéburna organisationer som Svenska Röda Korset en oerhört viktig roll och genom våra hälso- och vårdverksamheter kan vi bidra till att förebygga sjukdom. I uppdraget understryks vikten av att primärvården samverkar med socialtjänsten ”för att kunna beakta personens hela livssituation”, men vi vill understryka vikten av att tänka bredare än så och att även inkludera idéburna organisationer i dialoger. Uppmaningen att besvara utredningens dialogfrågor (10.3.1) är ett bra första steg.*

Insatser från idéburna organisationer är emellertid inte gratis och även dessa behöver ha ekonomiska resurser för att utveckla verksamheter av god kvalitet. Idag finns inget statsbidrag att söka inom hälso- och sjukvårdsområdet vilket exempelvis finns för det sociala området. *En uppmaning till utredningen är därför att undersöka*

*möjligheten till nytt statsbidrag kopplat till insatser vid lättare psykisk ohälsa och att tydligare inkludera idéburna organisationers styrka och mervärde i kommande rekommendationer.*

SVENSKA RÖDA KORSET



Martin Ärnlov  
Generalsekreterare