

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2021-09-27  
Marie Norlén  
Tfn: 063 14 75 83  
E-post: marie.norlen@regionjh.se

HSN/1172/2021

# Svar på remiss Vägen till ökad tillgänglighet -långsiktig, strategisk och i samverkan

## SOU2021:59

### Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen har tagit del av delbetänkandet som i sin beskrivning stämmer överens med att säkerställa god tillgänglighet genom lokala handlingsplaner med kontinuerlig uppföljning, kort och långsiktigt arbete med särskilt fokus på uppskjuten vård. En viktig dimension att ta med är den kunskap som regionerna har av pandemins effekter med snabba omställningar av verksamhet, nya patientgrupper och troligt andra kroniska diagnoser som kommer att påverka arbetet med tillgängligheten under en längre tid framåt.

Stärkt information och ökad delaktighet för patienterna är något som behöver aktualiseras och förbättras, både som information via olika forum till patienter och medborgare och genom utbildning av personal för att skapa ökad kunskap om patienternas rättigheter och regionernas skyldigheter.

Förslaget att regeringen ska tillsätta en kommitté för tillgänglighetsuppföljning ställer Region Jämtland Härjedalen sig mycket tveksam till, uppföljning av tillgänglighetsarbetet sker genom överenskommelsen, uppdrag som Socialstyrelsen (SoS) har och nätverk via SKR. En ytterligare uppföljning skapar dubbelarbete och otydlighet vad gäller roller och ansvar. Staten har idag möjlighet att följa upp arbetet via de forum/myndigheter som finns utan en särskild kommitté. En ytterligare part kommer troligt inte att förbättra regionernas möjlighet att arbeta för en förbättrad tillgänglighet. Även hälso- och sjukvårdsdirektörernas nätverk har möjlighet att lyfta problemområden och goda exempel.

Vad gäller kapitel 10.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen ser Region Jämtland Härjedalen att tiden fram till 1 juli 2022 är knapp. Arbetet behöver ytterligare utredning och förberedelsetid. Nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning via 1177 Vårdguiden som delvis handlar om att vidareutveckla den samverkan som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Inera och regionerna har kring hälso- och

sjukvårdsrådgivning i 1177:s kanaler per telefon och webb ser Region Jämtland Härjedalen som ett viktigt utvecklingsområde. Viktigt att samverka med kommunerna och primärvård, men även att lyfta in specialiserad vård i arbetet. Viktigt att komma ihåg skillnaden mellan primärvård som organisatorisk del och God och nära vård som vårdnivå. Detta är inte tydligt i delbetänkandet.

Att regeringen föreslås tillsätta en utredning med uppdrag att lämna förslag på hur en nationell digital infrastruktur inom hälso- och sjukvården kan utformas och regleras är positivt.

Databasen S-igne innehåller idag en stor datamängd och är en källa för kunskap, troligt kommer även data för personcentrerade vårdförlopp att göra kunskapen än bredare och fördjupad. Önskvärt är att fortsätta arbetet i de särskilda arbetsgrupper som sker gemensamt med regioner och SKR för att förbättra registrering, dataöverföring och definitioner. Arbetet med de modeller som idag används behöver utvecklas, data kvalitetssäkras och fler mätpunkter fångas exempelvis för utredning. Det finns reglerat i överenskommelsen vad som ska mätas, enligt patientlagen ska regionerna rapportera till den nationella databasen. Region Jämtland Härjedalen gör bedömningen att arbetet med förbättrad väntetidstatistik, med stöd av SKR bör fortsätta. De modeller som implementerats har ännu inte stabiliserats och regionerna behöver tid för att öka täckningsgrad och utbilda personal i registrering. Nuvarande modeller innefattar all legitimerad personal inkl. övrig personal med egen mottagning, det är endast något år sen vi registrerade och samlade in data för endast läkare, implementeringen av de nya modellerna har gjorts under mycket kort tid och till del under pandemin vilket innebär att det krävs ytterligare en tid under hösten för kvalitetssäkring. Arbetet har hög prioritet.

## Utredningen föreslår nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen:

### 1.1

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

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att det ska införas två nya paragrafer, 7 kap. 6 a och 8 a §§, av följande lydelse.

7 kap. 6 a § Regionen ska organisera hälso och sjukvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård och som dess utom vistas i regionen kan få hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans när som helst på dygnet. Genom hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans ska råd ges om åtgärder som den enskilde själv kan vidta med anledning av sina symtom. Det ska även bedömas om den enskilde har behov av ytterligare hälso- och sjukvård. Den enskilde ska, vid behov, hänvisas till en vårdenhets. Råd, bedömning och hänvisning enligt detta stycke ska utgå från ett rådgivnings- och hänvisningsstöd.

Regionen ska på en webbplats som är allmänt känd lämna information om hälso- och sjukvård som så långt som möjligt motsvarar sådan information som lämnas vid hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans enligt första stycket. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om sådan verksamhet som avses i första och andra stycket.

7 kap. 8 a § I frågor om hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans och information om hälso- och sjukvård enligt 7 kap. 6 a § första och andra stycket ska regionerna samverka med

varandra. Samverkan ska särskilt avse sådant rådgivnings- och hänvisningsstöd som avses i 7 kap. 6 a § första stycket.

Region Jämtland Härjedalen har en prioriterad samverka med de norra länen och en samverkan nationellt. Målet är hög tillgänglighet för medborgare och ett stöd till hela Sverige när det behövs. Vid pandemin eller vid andra kriser har vi möjlighet att koppla upp oss för att hjälpa varandra. Det vi är funderad över i förslaget är att våra boende i länet tycker att de får bättre hjälp av den lokala sjukvårdsrådgivningen och det beror ofta på att sjukvården är olika uppbyggd i landet, detta behöver tas hänsyn till för att arbetet ska fungera bra. Information finns på webben men det kan ta 5-10 min innan vi idag hittar rätt information och det skapar inte trygghet hos den vård sökande, där finns ett viktigt utvecklingsområde. Mycket viktigt att få till fler kanaler till 1177 då vi behöver öppna tillgängligheten för fler personer med olika behov.

#### 1.2

Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) Härigenom föreskrivs att det ska införas tre nya paragrafer, 7 kap. 3, 4 och 5 §§, av följande lydelse. 7 kap. 3 § Hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans enligt 7 kap. 6 a § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska tillhandahållas via telefon. Rådgivningen via telefon ska vara anpassad till personer med nedsatt tal och hörsel.

7 kap. 4 § Enligt 10 § språklagen (2009:600) är språket i organ som fullgör uppgifter i offentlig verksamhet svenska. Hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans enligt 7 kap. 6 a § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska därutöver erbjudas på de andra språk som är motiverade utifrån befolkningens behov. Även information om hälso- och sjukvård enligt 7 kap. 6 a § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska erbjudas på andra språk, om det med hänsyn till informationens art, befolkningens behov och omständigheterna i övrigt framstår som lämpligt. Rådgivningen och informationen ska också erbjudas på andra språk i den mån det är särskilt föreskrivet.

Detta är bra och vi har till del detta och det kan bli bättre. Arbetet kan och behöver fortsatt utvecklas i nära samverkan med berörda.

7 kap. 5 § Vid allvarlig händelse ska, vid behov, den som i en region bedriver verksamhet enligt 7 kap. 6 a § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

1. besvara samtal från enskilda som vistas i andra regioner, och
2. överföra samtal till de som bedriver sådan verksamhet i andra regioner. Regionen ska säkerställa att den som bedriver verksamhet enligt 7 kap. 6 a § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) har en teknisk lösning som möjliggör att besvara och överföra samtal enligt första stycket. Med allvarlig händelse avses händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

Rutiner finns och har testats under pandemin när vi har hjälp varandra. En vidareutveckling av detta är bra.

I sak är lagförslaget bra men man kan fundera över om inte det lokala självstyret påverkas. I mångt och mycket pratar man om tillit och att behovet ska styra. Se HSL 7 kap 2§ "Regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som

omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård." Regionerna ska samverka med varandra kring hälso- och sjukvårdsrådgivningen. Kravet på samverkan är generellt och gäller således alla delar av hälso- och sjukvårdsrådgivningen, såväl vid allvarlig händelse som när det inte råder sådan. Samverkan ska särskilt avse det rådgivnings- och hänvisningsstöd som ska ligga till grund för hälso- och sjukvårdsrådgivningen på distans.

Regionerna ska tillhandahålla hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans via telefon. Rådgivningen via telefon ska vara anpassad till personer med nedsatt tal och hörsel. När det gäller förslaget i förordningen så känns det i dessa digitala tider förlegat att peka ut och avgränsa till telefon som verktyg, viktigt att lyfta de digitala lösningarna. Ansatsen att förbättra för alla medborgare mycket viktigt.

Den som bedriver hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans ska, om behov finns vid allvarlig händelse, besvara samtal från enskilda som vistas i andra regioner och överföra samtal till de som bedriver sådan verksamhet i andra regioner. Regionen ska säkerställa att tekniska lösningar används som möjliggör detta. För att skapa detta behövs en samverkan med Inera och då med både med gemensam kunskap och gemensamt titta på tekniska lösningar.

Ytterligare reflektioner är att hela hälso- och sjukvården behöver integreras inkl. kommunens del, annars riskerar vi dubbelarbete. Därutöver behöver man ta höjd för arbetet med personcentrering. Då detta är ett delbetänkande där förslag kring Nära vård och tillgänglighet föreslås lämnas i slutbetänkandet 2022 borde förslag på lag och förordning anpassas till slutsatserna kring det.

## 5 Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet

### 5.6.1 Långsiktighet med års hjul

För Region Jämtland Härjedalen finns en övergripande handlingsplan för tillgänglighet med uppföljning månadsvis, delårs och årsvis. Inom vårdval för primärvården ställs alltid krav på tillgänglighet där man följer upp förfrågningsunderlag, vårdgaranti, mål i regionplan och verksamhetsplaner. Detta innebär att förslaget med årliga handlingsplaner ligger helt i linje med Region Jämtland Härjedalens nuvarande arbete. Ett lärande sker mellan regionerna via de nätverk som SKR är samordnare för.

### 5.6.2 Samordna tillgänglighetsskrivningar

Om tillgänglighetsöverenskommelsen fortsätter är det bra om den samordnas med övriga överenskommelser, detta underlättar arbetet för regionerna.

### 5.6.4

#### Kommitté för tillgänglighetsdialog

En kommitté för regelbunden återkommande uppföljning och dialog med varje region kring regionens tillgänglighetsläge och resultat i förhållande till den regionala handlingsplanen. Dialogen ska ske vid platsbesök. Målet ska vara att genom dialogen stimulera utveckling och förändringsarbete för bättre tillgänglighet. Kommittén för tillgänglighetsdialog ska också vara en del av en utökad statlig uppföljning. Kommitténs ledamöter utses av regeringen efter samråd med regionerna.

Region Jämtland Härjedalen ser att det är viktigt att uppmärksamma och kontinuerligt följa upp arbetet med tillgänglighet. En kommitté behöver ett tydligt uppdrag, idag har SoS och SKR uppföljning av tillgänglighet, vilket under 2020/2021 innebar att de och även delegationen för tillgänglighet, alla tre kontaktade regionen med likartade frågeställningar. Vilket var ett stöd till regionen men också en administrativ belastning, så det är mycket viktigt att arbetet mellan kommittén och de andra aktörerna samordnas och tydliggörs. SKR har ett viktigt uppdrag vad gäller att stödja regionerna i arbetet med implementering av nya modeller, skapa regelverk och riktlinjer utifrån inrapportering och samordning av kunskap, erfarenhetsutbyte och att ge information till regionerna, vilket är värdefullt även framåt. Arbetsgrupper där SKR samordnar arbetet för lotsning, kvalitetssäkring och hänvisningar som startats upp har också varit bra och ger regionerna möjlighet till påverkan och underlag till lokala beslut/förbättringar.

Region Jämtland Härjedalen ställer sig mycket tveksam till förslaget om en särskild kommitté.

Det behöver tydliggöras hur det arbetet kan bidra till en ökad tillgänglighet, farhågor finns att det kommer att innebära dubbelarbete och/eller ineffektivitet, roller och ansvar mellan olika myndigheter behöver tydliggöras.

## 6 Effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom information om patienters valmöjligheter

att regeringen tillsätter en utredning med uppdrag att utreda förutsättningarna för att skapa ett nationellt vårdsöksystem genom att komplettera, uppdatera och tillgängliggöra information som möjliggör för regionerna att i realtid söka ledig kapacitet i hela landet för vård till väntande patienter och få information om villkoren för nyttjande av den vården ser vi som positivt. Tyvärr är det inte troligt att få fram detta i realtid, men en kontinuerlig uppdatering, oftare än i dagsläget är önskvärt. Den nationella databasen och [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se) är utmärkta verktyg för detta.

Att skapa förutsättningar för regionerna att lotsa patienter där regionen tar ansvar för information och lotsning är mycket viktigt. I dag finns ingen bra översikt där vårdgivare enkelt kan kontakta andra vårdgivare med ledig kapacitet. Den sida på [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se) som har den funktionen kan utvecklas och regionerna bör enas om ett regelverk för inrapportering. Regelverk för avtal om vård och kunskap om befintliga avtal kan/bör göras tillgängligt för att skapa ökad möjlighet till jämlik vård, ett påbörjat arbete med detta i vårdlotsnätverket gemensamt med SKR behöver fortsätta.

### 6.11

Mycket i kapitlet handlar om den specialiserade vården men det finns säkert luckor även inom primärvården avseende kompetens och tillämpning när vårdgaranti inte kan uppfyllas. Att Region Jämtland Härjedalen har en skyldighet att informera patienterna direkt när man uppmärksammar att vårdgarantin inte kan hållas är väl känt. Arbete pågår med information kontinuerligt men kan förbättras. En åtgärd som är under utredning inom regionen är om behov av en lotsfunktion med god kunskap om vårdgarantin och vårdvalsfrågor kan lösa detta på sikt. Det är bra att initiera en kunskapshöjning om vårdgarantin och valmöjligheter till vård. Det vore också intressant med en utökad analys till varför vårdgarantin inte uppfylls/följs.

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

Region Jämtland Härjedalen instämmer i bedömningen. Tidsgränsen 14 dagar är rimlig och det är viktigt att patienten är delaktig i planeringen. Arbetet med en tid i handen som diskuterades innan pandemin bör aktualiseras så snart arbetet med uppskjuten vård kommit lite längre.

### **6.11.3 Utökad informationskrav om vårdgarantin**

Region Jämtland Härjedalen uppfattar utifrån kap. 9 i patientlagen att vi redan har en informationsplikt vad gäller vårdgarantins villkor.

### **6.11.4 Utred förutsättningarna för ett nationellt vårdsöksystem**

Region Jämtland Härjedalen är positiv till förslaget

### **6.11.5 Socialstyrelsen ges ett flerårigt uppdrag**

#### **att ansvara för kontinuerliga kunskapshöjande insatser för invånare, olika patientgrupper, hälso- och sjukvårdens professioner och vårdens aktörer i**

**övrigt.** Målsättningen med insatserna ska vara att höja kunskapen om vårdgarantin och patientens valmöjligheter. Här bedömer Region Jämtland Härjedalen att det även finns andra möjligheter att ta tillvara vad gäller utbildningsinsatser så som stöd av brukarorganisationer, lotsfunktioner, SKR m fl. Region Jämtland Härjedalen är positiv till kunskapshöjande insatser, vikten av att patienter/närstående får information och stöds är viktig och kunskapen om vårdgarantin och patienternas valmöjligheter behövs och är idag låg. Viktigt är att målgruppsanpassa utbildning, ge utrymme för erfarenhetsutbyte och goda exempel.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska ges i uppdrag att återkommande utvärdera insatserna och följa upp kunskapen om vårdgarantin och patientens valmöjligheter, bland annat genom kännedomundersökningar, vilket Region Jämtland Härjedalen ser som positivt.

### **6.11.6 Att stimulera ett regiongemensamt utvecklings- och förbättringsarbete genom pilotverksamheter inom olika områden för ökad kapacitet och effektivitet i hälso- och sjukvården under 5 år.**

Möjliga områden för regiongemensam pilotverksamhet kan vara produktions- och kapacitetsplanering och samordnade upphandlingar.

Detta anser Region Jämtland Härjedalen kan vara intressant både utifrån olika förutsättningar så som skillnader mellan olika stora regioner, skillnader i demografi, skillnader i avstånd mellan sjukhus etc. Dessutom är arbetet med upphandlingar ett område där erfarenhetsutbyte och kunskap kan förbättras och samordning en nödvändighet framåt. Även kunskap om avtal inom Norden och Europa är av intresse. För produktions- och kapacitetsplanering som syftar till förbättrad tillgänglighet kan erfarenhetsutbyte för verksamheter vara framgångsrikt, att ta del av liknande verksamheters goda arbete för att arbeta med implementering i den egna verksamheten ger möjlighet att förändra kulturen och attityder till förbättringsarbetet. Det är däremot otydligt i delbetänkandet hur och vem som skulle ansvara för detta.

## 7 Stödja utvecklingen av en nära och tillgänglig vård

Här ser Region Jämtland Härjedalen detta mer som en beskrivning av arbetet, inte som ett förändringsarbete eller några förslag att ta ställning till. Viktigt att primärvård som organisation är något annat än God och nära vård som även innefattar kommunal vård vilket inte är tydligt i delbetänkandet.

## 8 En nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning

### 8.11. Krav på hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans och information på webbplats

Skillnaden, enligt förslagen i delbetänkandet är att det skrivs in i hälso- och sjukvårdslagen hur stödet ska ges och vad det ska innehålla. Att 1177 är viktig är vi eniga om, problemet kan bli att det i detalj kommer att regleras, vilket kan förhindra flexibiliteten som bör vara behovsstyrt. Effekten på tillgängligheten av detta förslag är svårt att bedöma. Arbetet med teknik, verktyg mm är viktigt.

### 9. Vidareutveckling av överenskommelsen om ökad tillgänglighet

Prestationskrav utifrån resultat gällande kortare väntetider, utveckling av väntetidsstatistiken och strategiskt utvecklingsarbete kvarstår sedan tidigare, men vidareutvecklas. Modellen för uppföljning och prestationsersättning för kortare väntetider ska, i likhet med den nuvarande modellen, innehålla mått som berör primärvården och den specialiserade vården, där barn- och ungdomspsykiatri följs och ersätts separat från övrigvspecialiserad vård. Uppföljningsmått och prestationskraven inom respektive område utvecklas för att ta mer hänsyn till aspekter som är särskilt relevanta för personer med kronisk sjukdom, för att minska antalet patienter som har väntat riktigt länge på vård samt för att minska tröskeleffekter och risk för undanträngning inom väntelistan.

Arbetet för en långsiktigt förbättrad tillgänglighet, i samband med överenskommelser innebär att det är viktigt att det finns medel för det långsiktiga arbetet, utvecklings- och förbättringsarbetet som ofta kräver 2–3 års planer. Utveckling av prestationskraven som innebär fokus på ”uppskjuten vård”, långväntare och kroniska tillstånd är viktiga men kräver ökad kunskap om inrapporterade data och möjlighet till analys av data. Även ett arbete där regionerna är ense om vilka riktlinjer som gäller för inrapportering, ofta är det regionernas möjlighet att rapportera som blir ”flaskhalsen”, men även en ökad möjlighet för SKR att utveckla databasen S-igne skulle möjliggöra förbättrade jämförbara data, vilket är viktigt när medel sätts på resultat som baseras på den nationella databasens siffror.

### 9.8 Förslag på modell för uppföljning och prestationsersättning

#### 9.8.2 Primärvården

En förutsättning för att prestations ersätta i primärvården är att mätetalen är kvalitetssäkrade och svarar på det som efterfrågas. Bra att inte kontinuitetsindex och resultat i enkäten i dagsläget prestationsersätts med anledning av svårigheten att få fram efterfrågade mått.

Förslaget om förbättrad kvalitet på väntetidsstatistik och utveckling av väntetidsdatabasen är nödvändig, både att fortsatt arbeta med att förbättra lokalt men framför allt att ensas nationellt om definitioner och tydliggöra vad olika mått innehåller ex. första besök, återbesök, medicinskt målvärden, distanskontakter.

Region Jämtland Härjedalen ser positivt på att 1177 vårdguiden kommer med i kravet.

#### **9.8.4 Barn och ungdomspsykiatri**

Uppföljning av barn – och ungdomspsykiatri är fortsatt under utveckling där fler koder och besökstyper diskuteras och troligt landar i ett regelverk under hösten. Att därför fortsatt följa de uppföljningsmått som föreslås ser vi som bra och enda möjlighet för närvarande. Att följa återbesök, antal väntande kan vara rimligt att lösa, men tekniskt inte möjligt förrän en bit in på nästa år.

#### **9.8.5 Fördelningsmodell**

Förslaget till ny fördelningsmodell har en annan inriktning/målsättning är tidigare. De öronmärkta medlen till Barn- och ungdomspsykiatrin signalerade hur viktigt deras arbete är, detta blir enligt förslaget annat och en pedagogisk utmaning att förklara. Vad gäller att mindre medel fördelas till de mått där data har lägre kvalitet är annars positivt.

**9.9 Fortsatt arbete med förbättrad väntetidstatistik** Överenskommelsen ska innehålla utökade krav på regionerna och SKR om förbättrad kvalitet i inrapporterade data till väntetidsdatabasen. Den ska också innehålla krav på SKR om förbättrad presentation av väntetidsdata.

Region Jämtland Härjedalen instämmer i att det behövs en tydligare och bredare presentation av väntetidsdata, gärna per enhet, kommunindelning och i vissa fall per diagnos. Presentationen skulle underlätta i kommunikationen med flera intresserade målgrupper, även för de patienter/närstående som söker kunskap. Den modell som nu används för både primärvård och specialiserad vård där alla yrkeskategorier finns med och där fler diagnosgrupper rapporteras in gör det möjligt framåt att skapa ytterligare förbättrad information på [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se)

**9.10 Utvidgad och fördjupad utveckling av väntetidsdatabasen** är ett viktigt arbete där regionen idag samverkar i olika nationella arbetsgrupper. En ny översyn av anvisningar och riktlinjer, lathundar och checklistor för rapportörer gemensamt med SKR är fortsatt ett viktigt område. Här bör också de tekniska forum som behövs startas upp.