

Sektionen för hälso- och sjukvård
Annika Brodin-Blomberg

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

SOU 2021:59 Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) väljer att i detta yttrande fokusera på delbetänkandets rekommendationer och kommenterar i övrigt inte de omfattande bakgrundsbeskrivningarna.

SKR ser positivt på en långsiktig strategisk satsning mot tillgänglighet i samverkan, men upplever att utredningen saknar en målbild för vad förbättrad tillgänglighet egentligen innebär. Det är väsentligt att det finns en gemensam målbild för arbetet med tillgänglighet, då ökad tillgänglighet inte bara handlar om att minska vårdköer, det omfattar insatser i hela organisationen för att nå en god och jämlik vård. Målbilden för tillgänglighet-ska tas fram tillsammans regionerna.

Det är väsentligt att varje aktör tar ansvar för sina delar, att staten utövar sitt ansvar genom lagstiftning och direktiv till myndigheter och att regionerna utvecklar sin verksamhet för att öka tillgänglighet till en god och jämlik vård. Dubbelarbete där liknande uppdrag ges till flera intressenter bör minimeras då otydlighet kring ansvar uppstår.

SKR ser inte på vilket sätt utredningens förslag om en kommitté skulle kunna bidra till utveckling och förändringsarbete för bättre tillgänglighet i regionerna. Det är regionerna som sjukvårdshuvudmän som äger sina handlingsplaner liksom möjligheterna att genomföra dem och därmed förbättra tillgängligheten. Förslaget om en kommitté med uppdrag att följa upp och föra direkt dialog med regionerna och möjlighet att sluta enskilda överenskommelser står i strid med de ansvarsförhållanden som idag gäller. SKR avstyrker därför utredningens förslag om en tillgänglighetskommitté.

SKR ser mycket positivt på att delegationen lyfter fram patientens ställning och vikten av delaktighet och information

SKR instämmer om vikten av att i god tid involvera, informera och hänvisa patienter som inte kan få vård inom vårdgarantins gräns. Viktiga frågor här att beakta är patientens valfrihet och behov av kontinuitet. SKR ser inte vilka författningsändringar som skulle förändra regionens ansvar gentemot vad som dagens författningar föreskriver. SKR betonar vikten av transparens och öppenhet där patienten och invånaren ges möjlighet till ökad information om aktuellt väntetidsläge. Bedömningen av om och när vård eller behandling ska ges, måste baseras på prioritering som baseras på patientens tillstånd.

SKR instämmer i utredningens bedömning om vikten av gemensamma pilotprojekt i regionerna för att vinna ny kunskap, men ser att eventuellt pilotprojekt bör omfatta områden där erfarenheter saknas eller lösningar inte prövats. De föreslagna områden för gemensamma projekt är redan pågående eller uppstartade.

SKR delar bilden att hälso- och sjukvårdsrådgivningen spelar en viktig roll i vårdssystemet. Men SKR delar inte uppfattningen att det behöver regleras i detalj av staten då det riskerar att bromsa utvecklingen utan att leda till en ökad eller bättre tillgänglighet för invånaren.

SKR ser positivt på förslaget till att en nationell digital infrastruktur utreds skyndsamt och att det ges förslag till hur den kan utformas och regleras. Regionerna har genom Inera tagit ett stort ansvar för att utveckla en digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Den behöver fortsatt utvecklas, vara modern och framtidssäker och kopplar redan idag ihop många hundratals vårdgivare i olika tjänster. Sverige står inför ett läge där vi behöver ta ett stort utvecklingskliv för hela offentlig sektors digitalisering. Vad ska lösas inom en sektor, t.ex. sjukvård, och vad som med fördel löses gemensamt tvärs över offentlig sektor.

SKR ser positivt på utredningens förslag om vidareutveckling av överenskommelsen om ökad tillgänglighet, men vill påpeka risken för att ett ökat antal indikatorer kan vara kontraproduktivt och ge styrsignaler och resurser som inte går mot en gemensam målbild. Varje indikator måste därför vara noggrant övervägd för att undvika felaktiga styrsignaler.

SKR ansvarar för ~~att~~ förvaltning av den nationella väntetidsdatabasen för både väntande och genomförda vårdkontakter i Sverige. Väntetidsdatabasen innehåller till största delen sammansatt och utvecklad data och det är mycket viktigt med ett fortgående arbete tillsammans med regionerna för utveckling och efterföljning av modeller samt inrapporterad data. För att säkerställa kvalitetsbrister behöver arbetet utgå från regionerna och är inte en uppgift för staten. Om SKR ska kvalitetsgranska och åtgärda kvalitetsbrister i regionernas data måste förändringar i lagstödet göras för denna rollförändring.

Allmänna synpunkter

SKR har beretts möjlighet att lämna yttrande på Vägen till ökad Tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59).

Tillgänglighet till vård är en fråga som varit i fokus under lång tid.

Vårdgarantireformen 2005 skapade ett förändringstryck i verksamheterna. Det har visat sig att satsningar haft effekt, men att problemen tenderar att komma tillbaka när bakgrundsorsakerna inte åtgärdats. SKR ser därför positivt på en långsiktig strategisk satsning mot en tillgänglighet till vård som också håller över tid, anpassad till de framsteg vården gör, både genom verksamhetsutveckling och arbetssätt, men också

användandet av nya tekniker och behandlingsutveckling. Vi står nu inför en utmaning när det gäller tillgänglighet som försämrats av en pandemi där lösningarna behöver hantera såväl kort som lång sikt och bygga på de lärdomar som finns.

SKR ser mycket positivt på att delegationen lyfter fram patientens ställning och vikten av delaktighet och information. Det är också väsentligt att varje aktör tar ansvar för sina delar, att staten utövar sitt ansvar genom lagstiftning och direktiv till myndigheter och regionerna utvecklar sin verksamhet för att öka tillgänglighet till en god och jämlik vård. Dubbelarbete där liknade uppdrag ges till flera intressenter bör minimeras.

Även om titeln på delbetänkandet antyder att vägen till tillgänglighet är både strategisk och långsiktig saknar SKR en tydlig målbild för vad delegationen avser med förbättrad tillgänglighet. En stor del av innehållet i delbetänkandet omfattar diskussion och förslag på en mer detaljerad nivå och då målbilden inte är tydlig blir det oklart på vad förslagen ger för effekt på lång sikt. Om man utgått från en tydlig målbild för de beslut och aktiviteter som man föreslår, hade möjligheten att skapa incitament för att utveckla dessa förslag varit större. En sådan målbild ska med fördel utvecklas tillsammans med berörda aktörer och med de som har ansvar för handlingsplaner och deras genomförande och resultat. Målbilden bör även ta hänsyn till en utvecklande dialog kring tillgänglighets begreppet. Då en stor del av arbetet med att förbättra tillgänglighet sker lokalt ska man utgå från behov av stöd baserat på de utmaningar man står inför.

En gemensam målbild för arbetet med tillgänglighet är nödvändigt, då ökad tillgänglighet inte bara handlar om att minska värdköer. Det omfattar insatser i hela organisationen för att nå en god och jämlik vård. För våra patienter, invånare, är kanske den viktigaste frågan att ställa ”Vad är viktigt för dig?” Den stora förflyttningen i svensk sjukvård just nu är mot en Nära vård, en förflyttning som skapar delaktighet och samordning, vilket är väsentliga perspektiv för arbetet med tillgänglighet. Det krävs utveckling i alla led för en ökad tillgänglighet från politiska beslut till verksamhetsförändringar som skapar förutsättningar för patientmötet i mikrosystemet. Värden i vården skapas på golvet och är därmed också lokala förändringar.

Delegationen lyfter fram handlingsplanens positiva betydelse för inriktningen av arbetet. Handlingsplanen bygger på de politiska förutsättningarna i regionen och verksamheternas möjligheter att möta utmaningarna. Därför kan handlingsplanen ligga till grund för en dialog om och förståelse för nuläget samt vilka möjligheter till utveckling som man beslutat om. Därför är det viktigt att regionerna äger handlingsplanens innehåll och också dess genomförande då den bygger på lokala politiska beslut och förutsättningar.

Förbundets ställningstagande

5 Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet

5.6.4 Kommitté för tillgänglighetsdialog

SKR ser inte på vilket sätt utredningens förslag om en kommitté skulle kunna bidra till utveckling och förändringsarbete för bättre tillgänglighet i regionerna. Det är regionerna som sjukvårdshuvudmän äger sina handlingsplaner liksom möjligheterna att genomföra dem och därmed förbättra tillgängligheten. Det lokala tillgänglighetsarbetet bygger på lokala politiska beslut och förutsättningar utifrån lagstiftning och en nationellt framförhandlad strategi. Förslaget om en kommitté med uppdrag att följa upp och föra direkt dialog med regionerna och möjlighet att sluta enskilda överenskommelser står i strid med de ansvarsförhållanden som idag gäller. SKR avstyrker därför utredningens förslag om en tillgänglighetskommitté.

6.11.1 Regionen bör agera i god tid.

SKR instämmer i utredningens bedömning om vikten av att i god tid hänvisa patienter som inte kan få vård inom vårdgarantins gräns, men ser inte vilka författningsändringar som skulle förändra detta ansvar gentemot vad som dagens författningar föreskriver.

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

SKR instämmer i utredningens bedömning om vikten att såväl informera som involvera patienten. Men ser inte vilka författningsändringar som skulle förändra detta ansvar gentemot vad som dagens författningar föreskriver. Viktiga frågor här att beakta är patientens valfrihet och behov av kontinuitet.

6.11.3 Utökad informationskrav om vårdgarantin

SKR instämmer i utredningens bedömning om vikten av att informera invånaren och patienten om vårdgarantin och villkor för vård, men ser inte vilka författningsändringar som skulle förändra detta ansvar gentemot det som dagens författningar föreskriver. Vårdgarantin är ett krav på regionen/vårdgivaren att uppfylla rimlig väntetid medan valfrihetslagstiftningen syftar till att möjliggöra för individen/patienten att välja eller välja bort den vårdgivare som passar eller inte passar just hen.

6.11.4 Utred förutsättningarna för ett nationellt vårdsöksystem

SKR arbetar med *förutsättningar för utveckling av aktuellt väntetidsläge och kapacitet* denna fråga tillsammans med regionerna i våra nätverk. Frågan om hur man kan skapa de bästa förutsättningarna för hänvisning står högt på agendorna. SKR betonar vikten av transparens och öppenhet där patienten och invånaren ges möjlighet till ökad information om aktuellt väntetidsläge. Bedömningen av om och när vård eller behandling ska ges baseras på prioritering, som baseras på patientens tillstånd. Därför kan man inte entydigt säga att det finns ledig kapacitet eller inte. Svaret är inte ja eller nej utan där behöver man också beakta kontinuiteten för patienten. Om man strävar efter kontinuitet för invånaren och patienten på hemmaplan bör väl också patientens val kunna påverka densamma.

6.11.5 Information och andra kunskapshöjande insatser om patientens valmöjligheter

SKR delar utredningens bild av att patientens ställning behöver stärkas, genom kunskapshöjande insatser. Där behöver såväl vårdgarantin som valfrihetslagstiftningen tydliggöras. Valfrihetslagstiftningen syftar till att möjliggöra för individen/patienten att välja eller välja bort den vårdgivare som passar eller inte passar just hen. Vårdgarantin är ett krav på regionen/vårdgivaren att uppfylla rimlig väntetid.

SKR ser positivt på förslaget att ge myndigheterna i uppdrag att komplettera regionernas informationsplikt där 1177.se sedan lång tid tillbaka är den naturliga kanalen.

6.11.6 Regiongemensam pilotverksamhet

SKR instämmer i utredningens bedömning om vikten av gemensamma pilotprojekt för att vinna ny kunskap, men ser att de föreslagna områdena som produktions- och kapacitetsplanering och samordnade upphandlingar, rör områden där regionerna redan har pågående arbeten och utveckling. SKR anser att eventuellt pilotprojekt bör omfatta områden där erfarenheter saknas eller lösningar inte prövats för att bidra med nya perspektiv och insikter, i relation till helheten för tillgänglighet.

8 En nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning

SKR delar bilden att hälso- och sjukvårdsrådgivningen spelar en viktig roll i vårdsystemet. SKR delar inte uppfattningen att det behöver regleras i detalj av staten då det riskerar att bromsa utvecklingen utan att leda till en ökad eller bättre tillgänglighet för invånaren. Om man är överens om målen och har en gemensam strävan borde detta räcka utan författningsförändringar. 99 % av den vuxna befolkningen i Sverige har kännedom om 1177 Vårdguiden och en majoritet av invånarna uppger att de i första hand vänder sig till 1177 Vårdguiden om man är sjuk

och vill ha råd. Under 2020 gjordes 175 miljoner besök och nästan 100 miljoner inlogningar på 1177.se.

8.11 Utredningens bedömningar och förslag

SKR bedömer att utredningens förslag om att författningsreglera sjukvårdsrådgivningen ska ske per telefon kan hindra andra, mer ändamålsenliga, framtidsträvande tekniska lösningar.

SKR noterar att det av 7 kap. 8 § HSL redan framgår att i frågor om hälso- och sjukvård som berör flera regioner ska regionerna samverka. SKR anser att utredningens författningsförslag beträffande en ny 7 kap. 6 § a HSL angående sjukvårdsrådgivningen bör ses över grunden och att kravet beträffande rådgivningen istället placeras i 8 kap. Den föreslagna placering innebär en viss dubbelreglering och leder till även tolkningsproblem beträffande vilka andra områden som regioner ska samverka kring.

SKR föreslår att kravet på att erbjuda sjukvårdsrådgivning på distans istället regleras i 8 kap.1§ HSL och att övriga bestämmelser i 8 kap. därmed även får anses gälla för denna verksamhet. En sådan placering gör även att lagförslaget kan göras mindre detaljerat. Vidare anser SKR om det anses nödvändigt bör ytterligare detalj krav regleras i HSF.

Invånarens och patientens behov står redan i dag i fokus för utveckling av dagens lösningar när det gäller språk och andra anpassningar. SKR anser att det är viktigt att tekniska förutsättningar och möjligheter finns på plats för att regionerna ska kunna samverka avseende telefonrådgivning såväl i normala tillstånd som när särskild beredskap krävs, men ser inte att de behöver regleras i detalj. Regionerna har genom Inera tagit ett stort ansvar för att utveckla en digital infrastruktur för hälso- och sjukvården som fortsatt behöver utvecklas för att vara robust och framtidssäker.

8.11.6 Överenskommelse mellan staten och SKR för gemensam utveckling av hälso- och sjukvårdsrådgivningen

SKR anser att det här är viktigt att påpeka att en överenskommelse är en dialog som syftar till ett gemensamt angreppssätt och inte ett myndighetsuppdrag.

8.11.8 Utredning om nationell digital infrastruktur

SKR ser positivt på förslaget till att en nationell digital infrastruktur utreds och att det ges förslag till hur den kan utformas och regleras.

Ett exempel på bristande nationell digital infrastruktur handlar om den omfattande datainsamling som statliga vård- och omsorgsmyndigheter gör, som inte är ensad vare sig begreppsmässigt eller tekniskt. Sverige står inför ett läge där vi som nation

behöver ta ett stort utvecklingskliv vad gäller hela offentlig sektors digitalisering. En viktig fråga handlar om att ta fram vad som ska lösas inom en sektor, t.ex. sjukvård, och vad som med fördel löses gemensamt tvärs över offentlig sektor, där överföring av information fortfarande är en olöst fråga. En av de vanligaste patientsäkerhetsriskerna i dag är orsakade av just brister i informationsdelning.

Regionerna har genom Inera tagit ett stort ansvar för att utveckla en digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Den behöver fortsatt utvecklas, vara modern och framtidssäker och kopplar redan idag ihop många hundratals vårdgivare i olika tjänster.

9 Vidareutveckling av överenskommelsen om ökad tillgänglighet

SKR ser positivt på utredningens förslag om vidareutveckling av överenskommelsen om ökad tillgänglighet, men vill påpeka risken för att ett ökat antal indikatorer kan vara kontraproduktivt och ge styrsignaler som inte går mot en gemensam målbild. Varje indikator ska därför vara noggrant övervägd för att undvika felaktiga styrsignaler. Därför avstår SKR att kommentera valet av indikatorer nedan.

SKR önskar understryka att överenskommelser bör vara generella till sin utformning och utformas i längre perspektiv än det kommande året och är en förhandling mellan två intressenter. SKR anser att det är av vikt att överenskommelser också utformas för att stödja samverkan mellan regionerna.

9.8 Förslag på modell och prestationsersättning

SKR ställer sig tveksam till att koppla prestationsmedel till tillgänglighetsmål i det långsiktiga utvecklingsarbetet för ökad tillgänglighet. Det finns risker med att det blir kortsiktiga lösningar för att hålla vårdgarantin för att därmed erhålla statliga medel. Modellen för uppföljning och prestationsersättning bör inte enbart fokusera på korta väntetider, då medicinsk prioritet också är av stor betydelse. Prestationsbaserade medel kan innebära undanträngningseffekter för grupper som är i störts behov. SKR ser positivt på en omfördelning av statsbidragen med ökat fokus på strategiskt utvecklingsarbete.

9.9 Fortsatt arbete med förbättrad väntetidsstatistik

SKR har ett betydande ansvar att förvalta den nationella väntetidsdatabasen för både väntande och genomförda vårdkontakter i Sverige. Väntetidsdatabasen innehåller den största delen av sammansatt och utvecklad data och det är mycket viktigt med ett fortgående arbete tillsammans med regionerna för utveckling, implementering och uppföljning av modeller samt inrapporterad data.

Målgruppen för informationen på hemsidan är i första hand allmänheten och bör presenteras så att det är enkelt för allmänheten att hitta den information man efterfrågar.

9.10 Utvidgad och fördjupad granskning av väntetidsdatabasen

Väntetidsdatabasen förvaltas av SKR och innehåller data som regionerna är personuppgiftsansvariga för. Väntetidsdatabasen har över tid utvecklats till mer än att följa upp vårdgarantin utan också tillgänglighet ur ett bredare perspektiv vilket SKR ser som positivt.

Enligt hälso-och sjukvårdsförordningen 6 kap § 1-4 regleras lagen om vårdgaranti.

- 3 § Regionernas rapporteringsskyldighet enligt 9 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska fullgöras genom att regionerna lämnar uppgifter om väntetider till den nationella väntetidsdatabas som förs av Sveriges Kommuner och Landsting. Förordning (2019:1118).
- 4 § Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om regionernas rapporteringsskyldighet enligt 9 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Förordning (2019:1118).

Socialstyrelsen har inte, sedan förordningen tillkom 2010, meddelat någon föreskrift om rapporteringsskyldigheten enligt ovan. SKR ser det som en brist att Socialstyrelsen inte har meddelat föreskrift beträffande rapporteringsskyldigheten och vilka data som ska skickas till väntetidsdatabasen. Denna brist har gjort att det finns en osäkerhet hos regionerna angående vilka data som omfattas av rapporteringsskyldigheten.

Informationen till väntetidsdatabasen uppstår i regionernas verksamhetssystem, sammanställs och kvalitetsgranskas innan den skickas till väntetidsdatabasen. Att säkerställa kvalitetsbrister behöver utgå från regionerna och är inte en uppgift för staten. Om SKR ska kvalitetsgranska regionernas data och åtgärda kvalitetsbrister bedömer SKR att förändringar i lagstödet krävs för denna rollförändring.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knape
Ordförande

Sverigedemokraterna reserverar sig enligt bilaga 1.

Styrelsen
2021-10-15

Reservation från Sverigedemokraterna

Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59)

Sverigedemokraterna reserverar sig mot beslutet med hänvisning till eget yrkande enligt nedan.

Sverigedemokraterna delar genomgående förbundets synpunkter på de förslag som läggs fram i SOU 2021:59.

Förbundets yttrande tar upp flertalet viktiga punkter. Under punkt 8.11 tas 8.11.6 och 8.11.8 upp. Sverigedemokraterna anser dock att punkt ”8.11.4 Krav på fler språk” är av stor vikt att belysa. Vi ser detta som ett väldigt kostnadsdrivande förslag, där regionerna kommer tvingas anställa på språklig bas. I våra regioner talas många olika språk, men genom svenska; engelska och i de fall det behövs tolk, kan de språkliga barriärerna överbryggas.

Sverigedemokraterna yrkar därför att följande stycke läggs till i yttrandet:

”8.11.4 Krav på fler språk

SKR ser att detta förslag blir väldigt kostnadsdrivande för regionerna. Att erbjuda hälso- och sjukvårdsrådgivning på de språk som är motiverade utifrån befolkningens behov kommer kräva en stor utökning av personella resurser.

Att utföra en kartläggning av vilka språkliga behov som finns i en region, och som då ska ligga till grund för vem som ska arbeta på hälso- och sjukvårdsrådgivningen, blir också i det närmsta en omöjlig uppgift.”