

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Vårdanalys och statistik
Magdalena Carlberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-11-04

HSN 2021-1712

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över remiss av SOU 2021:59 vägen till ökad tillgänglighet - långsiktig, strategisk och i samverkan

Ärendebeskrivning

Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården har utkommit med ett delbetänkande, SOU 2021:59 vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan. Socialdepartementet har skickat ut delbetänkandet på remiss och har givit Region Stockholm möjlighet att inkomma med ett yttrande gällande rapportens förslag och innehåll.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
SOU 2021:59 Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till Socialdepartementet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Regeringen tillsatte i augusti år 2020 en delegation vars uppgift är att verka för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, med fokus på kortare väntetider. Uppgiften är att stödja regionernas arbete med regionala handlingsplaner, stödja ett effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom att informera om patientens valmöjligheter och stödja såväl regionernas som kommunernas arbete med utvecklingen av en nära och tillgänglig vård. Enligt direktivet ska delegationen också utreda en

nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning och hur överenskommelsen om kömiljarden ska utvecklas. Delegationen har nu lämnat ett delbetänkande som gäller bedömningar och förslag för det fortsatta arbetet.

Delbetänkandet är indelat i ett antal områden/deluppdrag som beskrivs kortfattat nedan och utvecklas under *Överväganden*:

Väntetider i vården – en svår utmaning (Kapitel 4)

I kapitlet beskrivs att långa väntetider, liksom bristande tillgänglighet i bred bemärkelse, sedan lång tid tillbaka har varit ett problem i svensk hälso- och sjukvård. Trots lagstadgad vårdgaranti, överenskommelser mellan staten och regionerna genom SKR, med eller utan prestationsersättning, och regionernas egna åtgärder är väntetiderna alltjämt långa. Vårdgarantin uppfylls inte och det finns stora skillnader mellan och inom regionerna.

Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet (Kapitel 5)

I detta kapitel beskrivs hur utredningen har arbetat med uppgiften att stödja regionernas arbete med framtagande av regionala handlingsplaner i enlighet med den strategiska tillgänglighetsdelen i överenskommelser mellan staten och SKR åren 2019–2021. Utredningen bedömer att det strategiska långsiktiga arbetet med tillgänglighetsarbete behöver stärkas och lämnar ett antal bedömningar och förslag.

Effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom information om patienters valmöjligheter (Kapitel 6)

Utredningen har uppgiften att stödja ett effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom att informera om patientens valmöjligheter. Iakttagelser utredningen gjort är exempelvis att vårdgarantin ses som målsättning och inte som lagkrav och att det finns otydlighet i kraven om regionernas ansvar för att vårdgarantins tidsgränser hålls och att åtgärder vidtas i tid. Utredningen ser också brister i den information som invånare och patienter har tillgång till om vårdgarantin och patientens valmöjligheter. Utifrån denna problembild lämnar utredningen ett antal bedömningar och förslag.

Stödja utvecklingen av en nära och tillgänglig vård (Kapitel 7)

Detta deluppdrag ska slutredovisas i huvudbetänkandet i maj 2022 och utredningen har hittills följt pågående omställningsarbete och identifierat nyckelområden, insatser och goda exempel som beskrivs i kapitlet. Man identifierar ett antal viktiga insatser för nära vårdens omställning och primärvårdens tillgänglighet, men lämnar inte några bedömningar och förslag i detta delbetänkande.

Nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning (Kapitel 8)

Direktivet efterfrågar en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning

via 1177 Vårdguiden. Med en nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning menar utredningen att tjänsten är likartad över hela landet, utan alltför stora regionala skillnader ur befolkningens perspektiv, och att regionerna arbetar samordnat med innehåll, utveckling och utförande av tjänsten. Utredningen lämnar ett antal bedömningar och förslag.

Vidareutveckling av överenskommelsen om ökad tillgänglighet (Kapitel 9)

I detta kapitel redogörs för utredningens deluppdrag hur överenskommelsen om ökad tillgänglighet kan vidareutvecklas, med särskild hänsyn till personer med kroniska sjukdomar. I deluppdraget har ingått att lämna förslag på huvudsakligt innehåll, utformning av prestationskrav, modell för fördelning av medel, hur fler delar av vårdkedjan kan inkluderas samt hur krav på inrapportering och uppföljning av data bör formuleras. Utredningen lämnar ett antal bedömningar och förslag.

I det följande kommenterar Region Stockholm delbetänkandets förslag för respektive kapitel i remissen.

Överväganden

Region Stockholms synpunkter i sin helhet

KAPITEL 5. REGIONALA HANDLINGSPLANER FÖR ÖKAD TILLGÄNGLIGHET

Region Stockholm är i stora delar eniga med remissen, framför allt gällande de tre första förslagen om årshjul, samordnade tillgänglighetskrivningar och regionala handlingsplaner. Region Stockholm ställer sig dock tveksam till förslaget om en kommitté för tillgänglighetsdialog.

Region Stockholm delar utredningens bedömning om vikten av ett långsiktigt tillgänglighetsarbete som följer regionernas planeringscykler, och att ett årshjul bör eftersträvas som i största möjliga mån tillfredsställer såväl statens som regionernas behov av planeringscykel. De sedvanliga årliga tilläggsöverenskommelserna har mer haft karaktären av inspel *ad hoc* vilket kan vara mer försvarande än hjälpsamt.

Att utgå ifrån ett årshjul och att bedriva ett kontinuerligt arbete med regionala handlingsplaner, uppföljning och utvärdering skulle sannolikt leda till ökat fokus på tillgänglighet och ge förutsättningar för ett utökat och proaktivt arbete med regionens tillgänglighetsfrågor.

Region Stockholm delar också utredningens bedömning att alla överenskommelser mellan staten och SKR, där tillgänglighet i hälso- och sjukvården finns med, från och med år 2022 bör samordnas i sina delar om tillgänglighet med överenskommelsen som för år 2021 benämns Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

Vidare delar Region Stockholm utredningens bedömning att de regionala handlingsplanerna för ökad tillgänglighet, genom statens överenskommelse med SKR, bör utvecklas till att vara varje enskild regions handlingsplan för tillgänglighet och utgå från mätbara och tidsatta mål med insatser för att nå målen och beskrivning av hur regionen avser att följa upp insatserna.

Region Stockholm har inga invändningar mot utredningens mål med den årliga tillgänglighetsdialogen för regelbunden återkommande uppföljning med varje region om tillgänghetsläge och resultat i förhållande till den regionala handlingsplanen: *Målet ska vara att genom dialogen stimulera utveckling och förändringsarbete för bättre tillgänglighet.* Däremot är Region Stockholm tveksam till utredningens förslag om formatet för detta, det vill säga att tillsätta en kommitté. Den årliga tillgänglighetsdialogen som kommittén är tänkt att genomföra får inte innebära dubbel uppföljning/avrapporering för regionerna eller annat dubbelarbete. Det är viktigt att säkerställa att dialogen i så fall utvecklas till ett väl fungerande samarbete mellan staten, SKR och regionerna, med tydlig ansvarsfördelning. Det bör också säkerställas att revirtänkande inte uppstår mellan de olika aktörerna och att regionerna inte kommer i kläm. Mot bakgrund av nämnda risker är det önskvärt att utredningen vidtar åtgärder för att säkerställa önskat resultat av den årliga tillgänglighetsdialogen. Vidare anser Region Stockholm att det känns omodernt med platsbesök och förespråkar digitala möten vid besök av en eventuell kommitté för tillgänglighetsdialog. Detta minskar ställtiden för alla involverade och gör det möjligt för fler att närvara.

Utredningen menar att kommittén för tillgänglighetsdialog också ska utgöra en del av en utökad statlig uppföljning. Ett alternativt förslag från Region Stockholm är att förstärka, förbättra och kravställa det som finns i stället för att tillskapa en ytterligare uppföljningsnivå med risk för stor administrativ överbyggnad. Ett sätt kan vara att ge ett utökad uppdrag till Socialstyrelsen att följa upp tillgänglighet tillsammans med SKR. En utökad statlig uppföljning av tillgänglighet skulle också kunna innefatta att se över hur regionerna har använt tilldelade medel inom tillgänglighetssatsningen,

som ett underlag för att utvärdera hur medlen kan komma till bästa möjliga nytta.

KAPITEL 6. EFFEKTIVT RESURSNYTTJANDE OCH KORTARE VÄNTETIDER GENOM INFORMATION OM PATIENTERS VALMÖJLIGHETER

Region Stockholm instämmer med utredningen i att kunskapen och informationen om vårdgarantin bör förbättras. Detta är viktigt för regionerna att samordna med vårdgivarna som arbetar närmast patienterna.

Regionen instämmer i att det är lämpligt att Socialstyrelsens ansvarar för kunskapsöverföring till befolkningen gällande vårdgarantin och därmed förknippade rättigheter respektive valmöjligheter.

Vidare instämmer Region Stockholm i att det kan behövas en författningsändring avseende förtydligande om krav på information gällande vårdgarantin. I sammanhanget behöver klargöras vem som äger, ansvarar för och förvaltar information på nationell respektive regional nivå. Det kan till exempel handla om det bör finnas hänvisningar för invånare och patienter ur ett patientsäkerhetsperspektiv

Vidare anser regionen att det är bra att utredningen förtydligar att det är regionernas ansvar att hjälpa patienterna till kortare väntetider och att regionerna och vårdgivarna inte ska lägga det ansvaret på patienterna. Utredningens förslag att regionen bör agera i tid innan vårdgarantins tidsgränser överskrids är positivt. Genom förslaget sker en förskjutning av ansvaret från patienten till regionen och vårdgivarna gällande att boka vård i rätt tid för patienten. Därigenom blir även förutsättningarna mer jämlika för patienterna.

Region Stockholm instämmer i utredningens förslag om författningsändring gällande att patienten omgående ska få besked om möjligheten att få vård inom vårdgarantin, samt erbjudas delaktighet i tidsbokning. Det ska även vara enkelt för patienten att själv ta sig vidare om en vårdgivare inte kan erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgräns; det vill säga att hitta information om andra vårdgivare och vårdutbud, vad som gäller vid vård i annan region och så vidare, så att patienten själv kan göra aktiva val. Det måste också framgå tydligt att det är vården/vårdgivarna som avgör behovet av vård, att man som patient inte kan beställa vård hur som helst.

Region Stockholm ser positivt på förslaget att utreda förutsättningarna för ett nationellt vårdsöksystem för ett mer effektivt utnyttjande av vårdkapaciteten. Skälen för förslaget är rimliga och väl avvägda. Resonemangen om det nationella vårdsöksystemets för- och nackdelar bedömer regionen som adekvata. Ansatsen att bygga vidare på redan befintliga lösningar är bra. Tilläggas bör att en omfattande teknisk infrastruktur i form av den av Inera förvaltade nationella tjänsteplattformen redan finns och används i flera liknande sammanhang.

Region Stockholm föreslår att utredningen också tar höjd för scenariot att kapacitet saknas, och att vissa vårdområden är problematiska över hela landet. Då har vårdlotsar och liknande professioner ingen möjlighet att agera, och det är sannolikt att vårdgarantin inte kan uppfyllas. Detta är ett scenario av flera som kan bidra till vårdgarantin inte uppfylls till 100 procent. Därför är 100-procentsmålet inte realistiskt men kanske kan fungera som ett visionärt mål. Utredningen bör också ta höjd för vad som ska ske när vårdgarantin trots alla ansatser, författningsändringar och så vidare inte kan uppfyllas.

Beträffande gemensam nationell lista över regionernas vårdgivare ställer sig Region Stockholm positiv till detta. Det är dock ett enormt resurskrävande arbete att dokumentera Region Stockholms alla avtal/vårdgivare/avtalsperioder samt att hålla uppgifterna aktuella. Vad gäller att kunna utnyttja andra regioners avtal så bör det upprättas någon form av reglering för att hindra undanträngning av den egna regionens patienter. Regioner som tar emot utomlänspatienter skulle också kunna premieras med medel från tillgänglighetsatsningen.

Region Stockholm vill även lyfta en eventuell risk för ojämlik vård relaterat till regionala skillnader mellan ersättningsmodeller. Det bör till exempel utredas om kostnaden för vårdtjänst eller hjälpmedel blir densamma vid hänvisning till vårdgivare i annan region, det vill säga utan ökad kostnad för patient eller hemregionen.

Region Stockholm instämmer med utredningen i att vårdgarantin gäller från och med när beslut om remiss togs. Däremot ställer sig regionen tveksam till att utredningen anger att för egenremiss så gäller vårdgarantin från att den enskilde har tagit kontakt med vårdgivaren. I Region Stockholm räknas vårdgarantin från och med att egenremissen är bedömd hos vårdgivaren.

Vidare tvivlar Region Stockholm på att vårdgivare har rätt att kräva egenremiss, medan utredningen anger att vissa vårdgivare kräver egenremiss. Ordet egenremiss eller egen vårdbegäran finns inte ens i Socialstyrelsens termbank.

Regionen vill även lyfta att det finns en fara med att i text ange de olika regionernas remisskrav eftersom remisskraven revideras flera gånger om året. Listan i delbetänkandet är inaktuell.

Region Stockholm föreslår vidare ett nationellt remissregelverk för att uppnå gemensamma bestämmelser om remissbekräftelser, inom vilken tid patienter ska informeras och så vidare. Detta skulle sannolikt underlätta remisser mellan regionerna. Detta bör balanseras mot att olika vårdutbud mellan regioner kan medföra olika remisskrav. Oavsett är det viktigt att informationen är lättbegriplig för såväl patienter som vårdgivare.

Region Stockholm ser det som en utveckling att en del av medlen i tillgänglighetssatsningen blir ansökningsbara (utredningen föreslår att 10 procent avsätts för ansökningar om regiongemensam pilotverksamhet). Detta är ett steg mot ökad hållbarhet i och med att regionerna på ett tidigt stadium får vara med och planera kommande insatser. Utredningen bör dock förtydliga huruvida deltagandet i pilotverksamheterna kommer att vara frivilligt. Lämpliga ämnen för pilotverksamheter kan vara problemområden eller tillgänglighetsområden där det finns begränsad kunskap.

I övrigt vill Region Stockholm lyfta några ytterligare faktorer som bör beaktas för att stärka vårdgarantin och patientens ställning:

- Vårdgarantin bör stärkas och ses som en lag, inte en målsättning. Prestationsmedlen inom tidigare kömiljardsatsningar har bidragit till urholkningen av vårdgarantins ställning. Samtidigt är det orealistiskt med förväntningar på en hundra procentig efterlevnad då vårdgarantipatienter alltid har en risk att trängas undan av medicinskt prioriterade patienter.
- Det finns en risk för undanträngning av vårdgarantipatienter till följd av patienter med privatförsäkringar.
- Sjukhusen ersätts för närvarande med den regionala prislistan för patienter från andra regioner, vilket bidrar till att det är mera lockande att ta emot utomlänspatienter än patienter från den egna regionen.
- Det är risk för ojämlig vård när en region väljer att köpa vård i en annan region istället för att tillhandahålla ett eget vårdutbud.

Samtidigt avspeglar detta att regionerna har olika och ojämlika förutsättningar för att bedriva vård.

KAPITEL 7. STÖDJA UTVECKLINGEN AV EN NÄRA OCH TILLGÄNGLIG VÅRD

Visionen om en god och nära vård där primärvården är navet är inte helt lätt att uppfylla då förutsättningarna inte alltid finns på plats för det medföljande utökade ansvaret för primärvården. Ett exempel på det är att Region Stockholm flyttar ut geriatriken i öppenvården istället för att primärvården ges ett utökat uppdrag i vården av de äldre, eftersom den nödvändiga geriatriska kompetensen saknas inom primärvården.

En god och nära vård innebär att primärvården måste ha möjlighet att vid behov konsultera den specialiserade vården. Utredningen anser att primärvård och specialiserad vård behöver samarbeta och att delar som idag utförs på sjukhus borde fasas ut till primärvården.

Vad som har överförts från specialiserad vård till primärvård varierar dock i dagsläget i regionerna. Därför vore det önskvärt att utredningen i det kommande slutbetänkandet preciserar vad som åsyftas beträffande samarbete och utfasning. Ett förslag från Region Stockholm är att kartlägga hur primärvårdens konsultationer av specialistvården ser ut i en regiongemensam pilot.

Region Stockholm instämmer i att vård i patientens hem (hospital at home) samt genom mobila team sannolikt kommer att utföras i större utsträckning i framtiden. Inom regionen utförs ett pilotprojekt med samarbete mellan primärvård, specialiserad vård och hemtjänst. Noterbart är att patienter ibland upplever att det är för många människor/aktörer på plats i hemmet.

KAPITEL 8 EN NATIONELLT SAMORDNAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSRÅDGIVNING

Inledningsvis vill Region Stockholm instämma i den kritik som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har framfört gällande utredningens krav på tekniskspecifika lösningar, så som att lagstifta om att rådgivningen måste ske via telefon. Vården som ges och hur den ges ska utgå från behov och kunskapsläge. Då är det bakvänt att tekniken ska styra hur man kommer i kontakt med vården, och att låsa sig vid att det måste ske via telefon. Å ena

sidan bör det säkerställas att invånarna fortsatt ska kunna kontakta 1177 Vårdguiden på telefon via telefon, å andra sidan att kontaktvägen telefon ska vara en av flera kanaler som kan användas utifrån specifika behov, förmågor och tillgång till resurser.

Region Stockholm befarar att en starkare nationell styrning och samordning av 1177 Vårdguiden på telefon och 1177 på webben riskerar att ge negativa konsekvenser för invånarna på grund av bristande koppling mellan rådgivningen och de vårdgivare som utför vården. Ur ett kommunalt självstyrelseperspektiv är det också en mycket tveksam ansats. Regionerna är sjukvårdshuvudmän och därmed ansvariga för hälso- och sjukvården och de medicinska bedömningarna samt för att vägleda invånarna/patienterna till rätt vårdnivå och vårdgivare. Detta har skett på ett framgångsrikt sätt i Region Stockholm där telefonrådgivningens vägledning aktivt och tydligt avlastar akutsjukvården.

Sjukvårdsrådgivningen är således en viktig del av regionens ansvar för vården och det är genom sjukvårdsrådgivningen på 1177 som patienten vägleds till rätt vårdnivå regionalt. Rätt vårdnivå kan vara olika för olika regioner och det är därför av stor vikt att det finns en god kännedom om den regionala vårdstrukturen.

Därför är det avgörande med regional rådgivet (tekniskt och praktiskt) över hur denna tjänst styrs och utformas. Det är också så sjukvårdsrådgivningen i juridisk mening måste förmedlas av en vårdgivare, som står under tillsyn av IVO. Det finns idag inga "nationella vårdgivare" utan vården är ett uttalat regionalt och kommunalt ansvar. Vårdgivaren som utför vården måste därför vara knuten till regionen.

Däremot är det lämpligt och rimligt med nationell standardisering av de *medicinska kunskapsunderlagen* för hänvisning för att därigenom garantera patienterna en jämlik hänvisning över landet. En sådan standardisering finns, men kan utvecklas och förbättras. Standardisering och samverkan kan ske utan de inlåsnings effekter som skulle uppkomma om alla regioner tvingades in i exakt samma tekniska nationella lösning.

Utredningen förespråkar en renodling av tjänsten hälso-och sjukvårdsrådgivning på distans. Region Stockholm erbjuder idag en rad tjänster utöver basuppdraget såsom möjligheten att boka besök, ombudstjänsten, förmedla jourtandläkare, hemtjänstlinjen, trygghetsjouren, förmedla distriktssjuksköterskor till invånarna (kvällar, nätter och helger), förmedla jourläkarbilen och andra för Region Stockholm

viktiga tjänster. 1177 Vårdguiden på telefon ingår även i den regionala krisledningsplanen. Om en standardisering av tjänsten på nationell nivå innebär att dessa tjänster behöver tas bort för 1177 Vårdguiden på telefon inom Region Stockholm vore det att försämra servicen för såväl regionens invånare som för regionens övriga vårdgivare. Ur ett vårdgivarperspektiv innebär ett flertal av ovanstående tjänster en avlastning för att ge utrymme åt vårdgivarna att till större del använda deras resurser och tid till deras grunduppdrag. Det finns även en risk att förlora det nära samarbetet med andra vårdgivare som finns idag utifrån att dessa samverkanstjänster försvinner och att 1177 Vårdguiden på telefon och vårdgivarna återigen återgår till att vara hänvisare och mottagare.

Ur ett patientperspektiv är ett flertal av dessa tjänster ett säkerställande av att patienten får den vård som är nödvändig utifrån dess patientbehov samt att guida/lotsa patienten rätt i den flora av vård och vårdgivare som finns i Region Stockholm. Region Stockholm har ett mångfacetterat och föränderligt vårdutbud med många verksamma vårdgivare på flera nivåer vilket medför att det blir vanligare att ett och samma vårdförlopp för en enskild patient fördelas på flera olika vårdgivare. Det medför att antalet vårdövergångar ökar och därmed patientsäkerhetsriskerna.

1177 Vårdguiden på telefon är för många patienter bara *en* av vårdkontaktarna på sin *väg in i vården*. Det är i den regionala vårdprocessen som faktiskt värde skapas för patienten och processen som helhet behöver vara utformad med patienten i fokus för att den ska vara patientsäker och effektiv. 1177 Vårdguiden på telefon är en del av en regional vårdprocess och -struktur. 1177 Vårdguiden på telefons behov av att samverka nationellt behöver alltså balanseras mot behovet av att samverka regionalt. En nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning får inte begränsa att invånarna kan erbjudas vård i det regionala sjukvårdsutbudet.

Utredningen beskriver nationell variation som ett problem men presenterar inga patientsäkerhetsrisker som kan uppstå på grund av denna variation. Men en mer likartad nationell sjukvårdsrådgivning och nationella tekniska lösningar riskerar att leda till ökad variation i den regionala vårdprocessen, vilket i så fall ökar patientsäkerhetsriskerna för de invånare vars vård sökningsprocess inte avslutas hos sjukvårdsrådgivningen. Allt fler regioner ser att en vårdprocess inte bör begränsas till att omfatta vårdverksamhetens perspektiv utan behöver omfatta *patientens* vårdprocess. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är utredningens förslag kontraproduktivt.

Sjukvårdsrådgivningen i Region Stockholm har besvarat samtal för andra regioner vid minst två tillfällen (Region Uppsala och Sörmland), de senaste åren. Att Region Stockholm har en egen teknisk lösning har inte varit ett hinder för att ta samtal från dessa regioner trots att de använder Ineras tekniska lösning. Nationell samverkan lyfts fram som centralt i utredningen och gemensamma tekniska lösningar som den huvudsakliga förutsättningen. Ett syfte med utredningens förslag är också att främja gemensam utveckling. Med tanke på att det är känt sedan länge att olika tekniska lösningar inte är något hinder för att ta samtal framstår det som märkligt att det inte framgår i utredningen.

Bristande tillgänglighet kommer i huvudsak av att det inte finns tillräckligt med tillsatta resurser vilket är en konsekvens av en prioritering i regionerna. Det framstår som att utredningen föreslår att lösa resursbristen i vissa regioner genom att låta andra regioner, med god tillgänglighet, ska besvara deras samtal. Utredningen visar dock att det är svårt med nationell samverkan i praktiken eftersom man saknar lokalkännedom. Istället för att tvinga in alla regioner i en samverkan är det rimligt att skapa möjligheter för regionerna att själva avgöra om samverkan behövs och med vem samverkan ska ske. Det vill säga i form av samverkanskluster när det främjar kvalitet och kostnadseffektivitet.

Utredningen säger: *Genom utvecklingen av e-tjänster inom 1177 Vårdguiden erbjuder hälso- och sjukvården möjligheter till ökad digitalisering, befolkningen får större möjligheter att ta del av sin information och patienter får möjlighet att vara mer delaktiga i sina vårdförlopp.* Detta påstående saknar grund och sätter IT och Inera i centrum för vårdens verksamhetsutveckling. Inom hälso- och sjukvårdens verksamheter utvecklas och säkras kvaliteten systematiskt och fortlöpande. Regionens ledning av hälso- och sjukvården är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Regionerna har ett gemensamt system för kunskapsstyrning som handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap i patientmötet. Det är i detta arbete som vårdens arbetssätt, verksamhetsprocesser och samverkan utvecklas. Stödjande information, informatik, och IT-tjänster tas fram utifrån de behov som identifieras.

Vårdens verksamhetsutveckling börjar inte med tekniska lösningar. Det är att sätta IT och Inera som utgångspunkt när utgångspunkten behöver vara patienten och vårdens verksamhetsutveckling.

Region Stockholm vill väcka frågan om det kan vara så att behovet av nationella tekniska lösningar uppstår på grund av bristen på nationella standarder gällande information och informatik. I en nationellt jämlik vård *behövs* nationella kunskapsstöd, och nationella kodverk som kan stödja vårdens digitalisering. Att ta en genväg genom att införa generella tekniska lösningar, som kanske bara passar en genomsnittsregion, kommer inte att medföra att en nationellt jämlik vård uppnås eller att vården i sin helhet kan dra nytta av digitaliseringen.

Det är värt att påminna sig om att Vårdguiden startade som ett projekt i Region Stockholm och då låg i framkant. Sedan dess har Inera tagit över ansvaret och inte så mycket utveckling har skett. I resten av samhället har utvecklingen fortsatt och genom att sätta kundresan i centrum har exempelvis e-handel blivit enkel, förutsägbar och säker. Det är i regionerna patient- och verksamhetsprocesserna finns, där finns invånare och medarbetare, det är där arbetet med att vårdens standardisering och digitalisering behöver ske med *stöd* av nationella tjänster. Inte tvärtom.

Det digitala landskapet, närvaron av digitala aktörer, varierar från region till region. Vidare finns det skillnader i hur respektive region ställer sig till de digitala aktörerna. En gemensam nationell digitalisering på 1177 Vårdguiden på telefon på en nationell nivå behöver ske utifrån förhållningssätt till övriga digitala vårdgivare, till exempel samverkansparter, konkurrenter eller ska 1177 Vårdguiden på telefon ha ett uttalat mål som första kontakt för att sedan vägleda patienten vidare i vården. Detta kommer bli väldigt svårt att genomföra utifrån de olika regionernas förhållningssätt och synsätt på digitala aktörer i vården.

Att en första kontakt ska ske på distans, till exempel digitalt, är ur ett vårdgivar- och patientperspektiv säkert och resurseffektivt. Majoriteten av de digitala tjänster som erbjuds kommer alla regioner att ha ett behov av, alternativt vilja tillhandahålla. En utmaning blir hur utvecklingen av de digitala tjänster som ett fåtal regioner önskar tillhandahålla kommer att prioriteras.

Region Stockholm delar utredningens uppfattning att hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans ska kunna ske på fler språk än svenska, Region Stockholm erbjuder idag hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans på sju språk via tolk. Det finns dock otydligheter i utredningens skrivning gällande var ansvaret för den gemensamma språktjänsten ska ligga och om ansvaret är gemensamt eller regionalt. Enligt utredningen ska en nationell gemensam språktjänst skapas, samtidigt skriver utredningen att vilka språk

som tillhandahålls bestäms på ett regionalt plan. Det är oklart hur samordningen ska gå till och vem som ska ansvara för den. Regionernas olika tekniska lösningar kan också försvåra samtalsöverföring. Region Stockholm ser även en risk att den regionala utformningen leder till att de parallella språktjänsterna inte blir likartade. Ambitionen om en likartad språktjänst riskerar därmed att inte uppfyllas.

KAPITEL 9. VIDAREUTVECKLING AV ÖVERENSKOMMELSEN OM ÖKAD TILLGÄNGLIGHET

Region Stockholm instämmer i att det är viktigt att fokusera på det strategiska och långsiktiga utvecklingsarbetet för att komma tillrätta med tillgänglighetsproblemen. Det är inte hållbart med korta insatser och tillfälliga medel som snabbt ska fördelas.

Region Stockholm ställer sig positiv till att mätperioden för prestationsbaserad uppföljning förlängs till flera månader för att öka hållbarheten i tillgänglighetsarbetet. Detta bidrar till en mer kontinuerlig uppföljning av tillgänglighet och färre kortsiktiga lösningar. Det bör innebära en mindre pressande situation, mindre administration och ge verksamheterna ökat utrymme att arbeta mer hållbart. Men det är olyckligt att inte kunna mäta även månaderna november och december. Att bara kunna fokusera på ett år i taget är en försvårande omständighet för att få ännu mer kontinuitet och långsiktighet i mätningen. Även om mätperioden förlängs till de flesta av årets månader, bör utdelningen av tillgänglighetsmedel till regionerna ändå göras utifrån utfall per månad. Region Stockholm befarar annars att fördelningen av tillgänglighetsmedel kan bli orättvis om regionerna måste klara en period av flera sammanhängande månader. Detta kan särskilt drabba de regioner som har störst problem med tillgängligheten, och därmed egentligen har störst behov av medlen. Om en region har klarat vissa månader men inte alla så kan resultatet bli att den regionen inte får några medel alls. Vidare är den sedvanliga nedgången av tillgängligheten under sommaren, särskilt i juli, är en riskfaktor för att hela mätperiodens utfall hamnar under målvärdet/kravet.

Det är viktigt för regionen att i förväg veta hur mycket pengar som kommer att utbetalas om kraven uppfylls, då det möjliggör planering av tillgänglighetsarbetet. Det är ändå svårt att planera eftersom det trots allt finns en osäkerhet i om regionen kommer att få medel. Medlen fungerar som påtryckningsmedel i tillgänglighetsarbetet.

Region Stockholm föreslår att en del av tillgänglighetsmedlen avsätts till att premiera de regioner som tar emot patienter från andra regioner. Regioner som tar emot dessa patienter riskerar annars att missgynnas, medan de

regioner som betar av sina väntelistor genom att skicka patienter till andra regioner lättare kan uppnå kraven för att få prestationsmedel. Utifrån ett patientperspektiv borde det vara bättre med vård i den egna regionen, vilket är ytterligare en anledning att premiera regioner som har ett komplett vårdutbud.

Region Stockholm vill poängtera att regionerna har olika förutsättningar och att hänsyn behöver tas till detta i tillgänglighetsarbetet. Region Stockholm har ca 23 procent av Sveriges invånare, en komplex vårdmarknad med många privata aktörer, 43 vårdval och ett 20-tal olika journalsystem. Vidare har regionen en beställar-utförarmodell för styrning av vården. Modellen innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden via beställningar och avtal finansierar och kontrakterar vård. Allt detta sammantaget medför en ökad komplexitet vid förändringar och att en mindre regions förutsättningar inte alltid kan överföras på Region Stockholm.

Det är viktigt att det finns system för uppföljning av nationell statistik. Det finns ett behov av att prioritera fortsatt och kontinuerlig utveckling av digitala verktyg för att möjliggöra uppföljning vilande på tillförlitliga data.

Region Stockholm har inga direkta invändningar mot modellen för uppföljning och prestationsersättning men ser att det kan bli problematiskt att följa personkontinuitet. I dagsläget kan regionen bara följa kontinuitet på mottagningsnivå och inte för vårdpersonal. Det är därför viktigt att de tekniska förutsättningarna för att mäta detta löses för alla regioner innan krav ställs på uppföljning.

Region Stockholm vill poängtera att det kvarstår oklarheter i definitioner och riktlinjer från SKR för inrapportering, vilket riskerar leda till att regionerna gör olika tolkningar. Det finns då en risk att resultaten inte blir jämförbara mellan regionerna. Region Stockholm menar att SKR därför behöver bli en tydligare kravställare gentemot regionerna. Nya och förändrade mätmodeller måste presenteras och förankras i god tid. Modellerna måste vidare vara genomarbetade, till exempel genom att lösa oklarheter i definitioner innan mätmodellerna tas i bruk av regionerna.

Region Stockholm instämmer i att det kvarstår juridiska oklarheter kring om det finns laglig grund för SKR att samla in vissa personuppgifter.

Region Stockholm anser att det är orimligt att Socialstyrelsen ska granska enskilda vårdgivares rapportering. Det är viktigt att det åligger vårdgivaren att rensa väntelistor för att ha uppdaterade väntetidsunderlag och en överblick av det faktiska vårdbehovet. Däremot ger Region Stockholm sitt stöd för att genomlysas anvisningar och riktlinjer.

Utredningen föreslår att tio procent av tillgänglighetsmedlen avsätts för ansökningar till regiongemensam pilotverksamhet. Region Stockholm ser positivt på att delar av medlen i tillgänglighetssatsningen blir ansökningsbara. Det är ett steg mot ökad hållbarhet i och med att regionerna på ett tidigt stadium får vara med och planera kommande insatser.

Region Stockholm befarar att en gemensam nationell produktionsplanering kan bli komplicerad. Inom andra tillgänglighetsområden kan det dock vara en vinst med regiongemensamma pilotverksamheter.

Region Stockholm anser att nationell kunskapsstyrning har stor potential och bör lyftas och vara centralt i arbetet för ökad tillgänglighet. Inom kunskapsstyrning och vid framtagande av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp, och standardiserade vårdförlopp inom cancerområdet, tas rekommendationer fram om ledtider. Uppföljning kommer att ske nationellt och regionalt inom kunskapsstyrningsorganisationen. Vård i rimlig tid är ett av God Vård-områdena och bör vara nära kopplat till den nationella kunskapsstyrningen. Det finns annars en risk för att parallella processer uppstår.

KAPITEL 10. FÖRFATTNINGSKOMMENTARER

Region Stockholm uppfyller redan kravet på rådgivning på distans dygnet runt, men behov av utökad dimensionering kan finnas utifrån skyldigheten att omfatta alla som vistas i regionen. Det kan exempelvis handla om en ökad kapacitet under arbetstid då många pendlar in från andra regioner. En kartläggning och kapacitetsplanering för det totala behovet kan behöva genomföras.

En utökad samverkan vad gäller sjukvårdsrådgivning och hänvisningsstöd mellan regioner behöver etableras för att möta de nya samverkanskraven. Det är viktigt att redan etablerade samverkansstrukturer används för att inte öka den administrativa bördan och skapa stuprör.

Delbetänkandet framför att ”Bestämmelsen innebär inte något hinder för att flera regioner utför hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans gemensamt eller att samverka kring att besvara inkommande samtal.” Region Stockholm kommenterar i anslutning till detta att den som besvarar inkommande samtal måste ha kunskap om hur vården är uppbyggd i den aktuella regionen, så att den som tar kontakt får användbar vägledning om vart den ska vända sig.

Enligt delbetänkandet är det ytterst... ”den enskilde själv som får ta ställning till om ytterligare vård ska sökas och var vården i så fall ska sökas. När det gäller offentligt finansierad öppen vård har patienten möjlighet att själv välja utförare inom eller utom regionen, enligt 9 kap. 1 § patientlagen.” Detta kan uppfattas som om den enskilde ska erbjudas ett smörgåsbord att välja från utan hänsyn till vårdnivå.

Ekonomiska konsekvenser

Utredningens finansieringsförslag utgår ifrån den kommunala finansieringsprincipen som innebär att staten inte ska ålägga kommuner och regioner nya uppgifter utan att ge dem adekvat finansiering. Någon vidare ekonomisk konsekvensanalys än ovan går för närvarande inte att göra.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Förslag till beslut bedöms få positiv inverkan på patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Förslag till beslut bedöms få en positiv inverkan på jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser

Förslag till beslut bedöms få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser

Utredningens förslag om årshjul för tillgänglighetsarbetet, regionala handlingsplaner och en tillgänglighetsdelegation bedöms medföra ökad administration för både beställare och utförare. Samtidigt förväntas detta arbete vara värdeskapande och leda till ökat fokus på och förbättrat utfall för tillgängligheten.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Socialdepartementet

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-11-04

HSN 2021-1712

Godkänd av Anders Ahlsson, 2021-11-04