

Regelrådet är ett särskilt beslutsorgan inom Tillväxtverket vars ledamöter utses av regeringen. Regelrådet ansvarar för sina egna beslut. Regelrådets uppgifter är att granska och yttra sig över kvaliteten på konsekvensutredningar till författningsförslag som kan få effekter av betydelse för företag.

Socialdepartementet

Yttrande över Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22)

Regelrådets ställningstagande

Regelrådet finner att konsekvensutredningen inte uppfyller kraven i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Remissen innehåller även rekommendationer, med vilka utredaren avser ställningstaganden som inte är författningsförslag. Dessa omfattas inte av Regelrådets granskning.

Innehållet i förslaget

Remissen innehåller förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821), förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

De aspekter på tillgänglighet som främst adresseras är väntetider och köer. Fokus i arbetet har varit stärkt ställning för patienten och strategiskt långsiktigt tillgänglighetsarbete.

Utredarens utgångspunkt har varit att det även fortsättningsvis ska finnas en vårdgaranti. Att vårdgarantin inte efterlevs och att det är svårt att säga vilken effekt som vårdgarantin har haft på väntetiderna är ett problem, men utredaren ser trots detta att det finns fördelar med att ha en lagreglerad vårdgaranti. Tidsgränserna i vårdgarantin utgör konkreta gränser som tydliggör för patienten när hen senast ska få vård, vilket främjar patientens rättsliga ställning. Vårdgarantin ger även regionerna ramar för hur hälso- och sjukvården behöver dimensioneras och resurssättas, och förutsättningarna för regional likvärdighet ökar med en tydlig tidsgräns för när vård senast ska ges. Därutöver har vårdgarantin ett signalvärde för hälso- och sjukvården och patienterna.

Utredaren har strävat efter att förstärka fördelarna med dagens vårdgaranti samt adressera flera av dess nackdelar och riskerna med dem. Därigenom är syftet att stärka patientens ställning. Förslagen innebär en vårdgaranti som täcker fler delar av vårdkedjan och som är mer relevant för fler patientgrupper, exempelvis för patienter med kroniska sjukdomar. Bland annat lämnas förslag om att vissa av tidsgränserna i vårdgarantin ska ändras, att undersökningar ska omfattas av vårdgarantin inom såväl primärvården som den specialiserade vården, att behandlingar inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin och att en medicinsk bedömning inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin oavsett om besväret som den enskilde söker kontakt med primärvården för har samband med tidigare känt hälsoproblem eller inte. Vidare föreslås att vårdgarantin ska omfatta information om tidpunkten för en medicinsk bedömning inom den specialiserade vården samt en

undersökning och en behandling inom primärvården och den specialiserade vården och att regionens ansvar att erbjuda vårdgaranti ska utökas på så sätt att även utomlänspatienter som listat sig hos en vårdcentral i regionen omfattas av vårdgarantin inom primärvården.

För att väntetiderna ska kortas och ligga inom den författningsreglerade vårdgarantins tidsgränser bedömer utredaren att fler åtgärder än en utvidgning av vårdgarantin behövs. Det är bland annat viktigt med en förstärkt tillsyn och god uppföljning av vårdgarantin.

Utredaren anser att patienten behöver ges bättre förutsättningar till att vara delaktig i sin vård för att nå målet med omställningen till en mer nära och tillgänglig primärvård. Därför lämnas förslag om ett utökat informationskrav som innebär att patienten ska få information om vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt, om sådana har utsetts, samt kontaktuppgifterna till dessa och sina vårdenheter. Dessutom lämnar utredaren förslag om att patienten ska få information samlat och digitalt i den mån det är relevant för patienten att få information på det sättet samt att tidpunkten för vården så långt som möjligt ska väljas i samråd med patienten. Vidare bedöms att målsättningen om en förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) bör kvarstå, men inte lagregleras.

Skälen för Regelrådets ställningstagande

Bakgrund och syfte med förslaget

I remissen konstateras att bristande tillgänglighet med långa väntetider har varit ett långvarigt problem i svensk hälso- och sjukvård. Trots stor debatt och många insatser från såväl staten som regionerna för att komma till rätta med väntetiderna, och trots att de flesta är överens om att tillgängligheten behöver förbättras, kvarstår problemet. Avsevärda ekonomiska medel genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och införandet av en lagstadgad vårdgaranti har inte lyckats vända utvecklingen.

Regeringen beslutade den 13 augusti 2020 att tillkalla en kommitté i form av en delegation med uppdrag att verka för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på kortare väntetider (dir. 2020:81). Utredningen har antagit namnet Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. I juni 2021 lämnade utredningen delbetänkandet *Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan* (SOU 2021:59)¹. Där avrapporterades en del av utredningens uppdrag, såsom att utreda och lämna förslag på en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning och att vidareutveckla överenskommelsen om kömiljarden.

I detta betänkande redogör utredaren bland annat för förslag och bedömningar när det gäller uppdragen att utreda för- och nackdelar med en utökad vårdgaranti. I uppdraget har ingått att, om det bedöms lämpligt, lämna förslag på hur vårdgarantin kan vidareutvecklas med särskild hänsyn till det pågående arbetet med att utveckla de standardiserade vårdförloppen inom cancerområdet och de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen inom andra sjukdomsområden. Det har även ingått att bedöma om den befintliga målsättningen om 30 dagar till första bedömning och ytterligare 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling

¹ Remissen besvarades med ett kanslisvar, eftersom förslaget inte bedömdes medföra effekter av sådan betydelse för företag att Regelrådet yttrar sig.

inom BUP bör kvarstå och i så fall regleras som en del av en differentierad vårdgaranti. Dessutom har det ingått att lämna nödvändiga författningsförslag kring dessa frågor.

Utredaren har även haft i uppdrag att följa arbetet i regioner och kommuner vad gäller utvecklingen av en mer nära vård, med fokus på primärvården, att föreslå ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för hur regeringen och statliga myndigheter kan fortsätta stödja utvecklingen av den nära vården och att lämna nödvändiga författningsförslag.

Av kommittédirektiven framgår att delegationen vid sina avvägningar ska beakta den administrativa bördan och de ekonomiska konsekvenserna som kan uppkomma för privata aktörer.

Regelrådet finner redovisningen av bakgrund och syfte med förslaget godtagbar.

Alternativa lösningar och effekter av om ingen reglering kommer till stånd

Av remissen framgår att ett flertal alternativa lösningar har undersökts. Utredaren har bland annat övervägt om vårdgarantin bör regleras när en patients *samtliga* nödvändiga undersökningar ska vara *avslutade*, eftersom det skulle kunna tänkas vara en fördel ur ett patientperspektiv. Att få en diagnos ställd så snart som möjligt efter att symtomen uppmärksammats är avgörande för många sjukdomsförlopp. Utredaren bedömer dock att det inte är ett ändamålsenligt alternativ när det gäller vårdgarantin. Skälet till det är att det inte är möjligt att identifiera en relevant gemensam tidsgräns med ett sådant upplägg, eftersom längden på olika undersökningar liksom antalet nödvändiga undersökningar skiljer sig åt så mycket.

Utredaren har även övervägt om tidsgränserna för undersökningar och behandlingar inom primärvård och specialiserad vård, medicinska bedömningar inom specialiserad vård samt information om tidpunkten för viss vård enbart ska ha vårdgivarens beslut som startpunkt. Detta eftersom det alltid krävs ett beslut av vårdgivaren för att patienten ska få vård, men att det inte alltid krävs en remiss. Utredningen gör ändå bedömningen att det ur ett patientperspektiv är bättre att utgå från utfärdandet av remiss när en sådan krävs, eftersom tidpunkten för remiss ligger före tidpunkten för beslut om vården.

För att säkerställa att alla patienter får information om tidpunkten för vården inom en viss tid bedömer utredaren att det behöver införas ett författningsreglerat krav på det. Olika placeringar av kravet har övervägts, och det har ansetts lämpligast att det utgör en del av vårdgarantin. Detta eftersom det är ett krav på att regionen ska se till att informationen lämnas inom en viss tid och vårdgarantiregleringen är i dag den enda reglering inom den allmänna hälso- och sjukvårdslagstiftningen som reglerar att något ska göras inom en viss tid. Ett alternativ som har övervägts är att placera kravet tillsammans med bestämmelserna om information i 3 kap. patientlagen. Eftersom det kapitlet inte i övrigt innehåller några tidsgränser för informationslämnandet bedömer dock utredaren detta som ett mindre lämpligt alternativ.

Ett alternativ till lagreglering om samlad digital information är att staten stöder ett arbete genom exempelvis överenskommelser mellan staten och SKR eller riktade statsbidrag på annat sätt. Det arbete som bedrivits i fråga om patientkontrakt visar dock, enligt utredaren, svårigheterna med att få till stånd en likvärdig hantering av samlad digital information till patienten. Därför bedöms att en lagreglering i frågan är motiverad. Ett alternativ är att inte ställa krav på att den samlade informationen ska ges digitalt. Mot bakgrund av den höga

graden av digitalisering i vården och samhället i övrigt samt invånarnas förväntningar på samhällsservice bedömer utredaren att detta inte är ändamålsenligt. Syftet med förslaget är dessutom att patienter ska få information som kan ges vid olika tillfällen samlat på samma plats. Utredarens bedömning är att det skulle innebära en större administrativ börda för vårdpersonalen att uppdatera en analog sammanställning varje gång ny relevant information ges än att denna information ges digitalt.

Regelrådet finner redovisningen av alternativa lösningar och effekter av om ingen reglering kommer till stånd godtagbar.

Förslagets överensstämmelse med EU-rätten

Utredaren bedömer att den reglering som föreslås överensstämmer med de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen.

Regelrådet finner inget som talar emot bedömningen i remissen och finner därmed förslagets överensstämmelse med EU-rätten godtagbar.

Särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande och behov av speciella informationsinsatser

I remissen anges att innan de föreslagna ändringarna av vårdgarantin kan träda i kraft behöver regionerna på flera sätt arbeta för att korta väntetiderna. Regionerna behöver bland annat arbeta med produktions- och kapacitetsplanering samt långsiktig schemaläggning för att öka produktionen och möjliggöra att patienten får information om tidpunkten för viss vård inom den tidsgräns som utredningen föreslår, det vill säga 14 dagar. Innan ikraftträdandet behöver regionerna även arbeta med rutiner för registrering och uppföljning. Lagändringarna föreslås mot bakgrund av detta träda i kraft den 1 januari 2025. Förordningsändringarna bör träda i kraft vid samma tidpunkt som lagändringarna.

Utredaren anser att det är viktigt att det i god tid före ikraftträdandet görs känt vilka förändringar som kommer att ske av vårdgarantin genom information till vårdens medarbetare och till allmänheten. I sitt delbetänkande lämnade utredaren ett förslag om ett uppdrag till Socialstyrelsen att ansvara för kunskapshöjande insatser för både befolkning och hälso- och sjukvårdens aktörer, med målsättningen att öka kunskapen om vårdgarantin och valmöjligheter. Fram till det föreslagna ikraftträdandet 2025 för förslagen om en utökad vårdgaranti är det viktigt, poängterar utredaren, att dessa informationsinsatser genomförs.

Med hänsyn till den tid som kan beräknas gå åt för remissförfarande, fortsatt beredning inom Regeringskansliet och riksdagsbehandling bör de föreslagna lagändringarna beträffande informationskrav och samråd vid tidsbokning tidigast kunna träda i kraft den 1 januari 2024. Utredaren bedömer att förslagen inte innebär något särskilt omfattande förberedelsearbete för hälso- och sjukvårdens huvudmän, vårdgivare eller andra aktörer som kan påverka tidpunkten för ikraftträdande. Förslaget om samlad och digital information bedöms också kunna träda i kraft den 1 januari 2024.

Regelrådet finner redovisningen av särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande och behov av speciella informationsinsatser godtagbar.

Berörda företag utifrån antal, storlek och bransch

I remissen anges att de företag som berörs av förslaget om en utökad vårdgaranti huvudsakligen är privata vårdgivare som genomför hälso- och sjukvård på regionernas uppdrag. Dessa berörs även av förslaget om att samråda med patienten om tidpunkt för vård. De företag som berörs av förslaget om att patienten ska få informationen samlat och digitalt i den mån det är relevant för patienten att få information på det sättet kommer dels att vara privata vårdgivare som genomför hälso- och sjukvård på kommuners och regioners uppdrag, dels de företag som tillhandahåller digitala tjänster och it-stöd till kommuner, regioner och vårdgivare.

Regelrådet gör följande bedömning. Informationen om bransch är tydlig. Redovisning beträffande antal berörda företag och storleken på dessa saknas dock helt, vilket är en uppenbar brist.

Regelrådet finner således redovisningen utifrån bransch godtagbar, medan redovisningen utifrån antal och storlek är bristfällig.

Påverkan på berörda företags kostnader, tidsåtgång och verksamhet

I remissen anges att privata vårdgivare kommer att omfattas av den utökade uppföljningen som staten behöver säkerställa för att kunna följa upp vårdgarantins efterlevnad. Det kan komma att innebära ökade kostnader för de privata vårdgivarna om de behöver nya system. Det är viktigt att privata vårdgivare ingår i uppföljningen. Ökade krav på registrering och uppföljning skulle kunna försämra vissa privata vårdgivares möjligheter att utföra vård för regionen om regionen ställer högre krav på registrering. Det kan tänkas vara särskilt svårt för mindre privata vårdgivare att leva upp till nya krav om registrering och uppföljning.

Privata vårdgivare som har avtal med en region kommer sannolikt att påverkas av de nya krav som den föreslagna vårdgarantin innebär genom att regionen ställer krav på dem att hålla de tidsgränser som anges i vårdgarantin. Även privata vårdgivare kan därför behöva ändra arbetssätt eller planera om för att klara de krav som ställs.

Beträffande förslaget om att patienten ska få informationen samlat och digitalt i den mån det är relevant för patienten att få information på det sättet bedömer utredaren att det, beroende på hur regioner och kommuner väljer att samverka för att uppfylla kravet, kan påverka de företag som tillhandahåller digitala tjänster och it-stöd till kommuner, regioner och vårdgivare. Samverkar kommuner och regioner vid upphandling av digitala tjänster och it-stöd kan kravställningen se annorlunda ut jämfört med om var och en för sig kravställer en upphandling av de digitala tjänster och it-stöd som eventuellt kan behöva utvecklas för att uppfylla kravet.

Utredaren bedömer att privata vårdgivare, liksom andra vårdgivare, kommer påverkas positivt av att färre patienter rimligen behöver höra av sig för att av- eller omboka den valda tidpunkten för vård. Förslaget kan på så sätt minska vårdgivarens administrativa belastning.

Regelrådet gör följande bedömning. Regelrådet konstaterar att det inte finns några exempelberäkningar eller kvantifieringar i övrigt avseende berörda företag. Vad beträffar regionerna finns viss information som även är applicerbar på de privata aktörerna, och där framgår att kostnader bland annat kommer att uppstå till följd av den utökade datainsamling och registrering som skulle krävas för att följa upp den föreslagna utvidgade vårdgarantin. De

initiala uppstartskostnaderna för att skapa förutsättningar för att kunna uppfylla kravet om att lämna information samlat och digitalt kommer framför allt att handla om kostnader för att utveckla tekniska lösningar. Därutöver uppstår även driftskostnader för att kunna förvalta det utvecklade arbetet. Viss kvantitativ information finns för regionerna, men utredaren understryker att det är mycket svårt att uppskatta kostnaderna. Ett konkret exempel är att kostnaden för den löpande, utökade datainsamlingen bedöms uppgå till 40 miljoner kronor årligen, vilket motsvarar i genomsnitt nästan två miljoner kronor, eller två årsarbetskrafter, per region – men vad detta skulle kunna innebära för ett privat vårdbolag, eller för branschen i stort, framgår inte av remissen. Som tidigare har konstaterats saknas dessutom information om hur många och stora de berörda företagen är. Regelrådet bedömer att vissa kostnader till följd av förslagen, såsom nödvändiga investeringar i nya tekniska lösningar, kan bli kännbara, särskilt för mindre företag. Att det då helt saknas kvantitativ information är en uppenbar brist.

Regelrådet finner således redovisningen av berörda företags kostnader, tidsåtgång och verksamhet bristfällig.

Påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag

I remissen konstateras att konkurrensen mellan stora och små företag inom it-branschen skulle kunna påverkas olika, beroende på hur kravställning för utveckling av digitala tjänster kommer att se ut.

Regelrådet gör följande bedömning. Informationen i remissen är mycket knapphändig och Regelrådet menar att det inte går att utesluta att påverkan på konkurrensförhållandena kan komma att uppstå på andra sätt, särskilt mot bakgrund av att det helt saknas kvantitativ information om påverkan på företagets kostnader och verksamhet samtidigt som storleken på berörda företag inte heller framgår.

Regelrådet finner därmed redovisningen av förslagets påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag bristfällig.

Regleringens påverkan på företagen i andra avseenden

Det finns ingen information i remissen om regleringens påverkan på företagen i andra avseenden.

Regelrådet finner inget som talar för att förslaget skulle ha någon annan påverkan på företagen än den som redogjorts för ovan och finner därmed redovisningen godtagbar.

Särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning

Utredaren konstaterar att det kan vara särskilt svårt för mindre privata vårdgivare att leva upp till nya krav om registrering och uppföljning. Vidare anges att större privata vårdgivare kan tänkas ha en fördel när det gäller att delta i upphandlingar och sluta avtal med regioner. Det gäller förvisso redan i dag, men det bedöms sannolikt att mängden upphandlad vård kommer att behöva öka för att regionerna ska nå balans mellan inflöde och utflöde.

Regelrådet gör följande bedömning. Av remissen framgår att förslagen kan komma att påverka de mindre företagen negativt, såväl ur kostnads- som verksamhetssynpunkt. Regelrådet ser emellertid, givet förutsättningarna i ärendet, inga skäl till att särskilda hänsyn skulle tas till små företag.

Regelrådet finner således redovisningen av om särskilda hänsyn behöver tas till små företag vid reglernas utformning godtagbar.

Sammantagen bedömning

Regelrådet finner att konsekvensutredningen i flera fall, berörda företags antal och storlek, påverkan på kostnader, tidsåtgång och verksamhet samt påverkan på konkurrensförhållandena, brister i kvalitet. Information om hur många de berörda företagen är, och storleken på dessa, saknas. Det finns inte heller några kvantifieringar avseende påverkan på företagets kostnader och verksamhet, vilket gör det mycket svårt att bedöma vilka konsekvenser förslaget kan få. Därtill är redovisningen av påverkan på konkurrensförhållandena mycket knapphändig. Sammantaget är detta avgörande för helhetsbedömningen.

Regelrådet finner därför att konsekvensutredningen inte uppfyller i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Stöd till regelgivare i konsekvensutredningsarbetet finns i [Tillväxtverkets handledning för konsekvensutredning](#).

Regelrådet behandlade ärendet vid sammanträde den 14 september 2022.

I beslutet deltog: Claes Norberg, ordförande, Anna-Lena Bohm, Hans Peter Larsson och Lennart Renbjer.

Ärendet föredrogs av: Ulrika Wienecke.



Claes Norberg
Ordförande



Ulrika Wienecke
Föredragande