

**Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser stab**

Handläggare Anette Winberg Enhetschef  
Utvecklingsenhet Hälso- sjukvård

Socialdepartementet  
Regeringskansliet  
103 33 Stockholm  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

Extern Dnr S2021/05439

**Yttrande - Remiss SOU 2021:59 Vägen till tillgänglighet -  
långsiktig, strategisk och i samverkan**

**Sammanfattning**

Region Gävleborg har erbjudits inkomma med yttrande avseende ovanstående remiss och vill här lämna följande övergripande synpunkter och kommentarer till de enskilda avsnitten i delbetänkandet.

Region Gävleborg ställer sig bakom flertalet av delbetänkandets förslag och bedömningar i motto att förbättra hälso- och sjukvårdens tillgänglighet i regionerna. Regionen delar utredningens bedömning att det behövs långsiktighet i arbetet med tillgänglighet och tillstyrker ökad samordning av de överenskommelser mellan staten och SKR där tillgänglighet i hälso- och sjukvården finns med.

Med utgångspunkt i behovet av samordning av överenskommelserna är Region Gävleborg tveksam till nytta och effekt av att tillsätta en kommitte för enbru. i tillgänglighetsdialog och avstyrker därför förslaget. Region Gävleborg har under utredningens gång uppskattat att få ta del av andra regioners tillgänglighetsarbete genom att delegationen anordnat möten där goda exempel presenterats. Region Gävleborg föreslår att den typen av insatser från nationell nivå följs i syfte att stimulera till utveckling.

Angående förslaget att en utredning skall tillsättas om nationell digital infrastruktur inom hälso- och sjukvården ser Region Gävleborg att det förslaget kommer för sent i tid. Om en eventuell sådan utredning ändå kommer till stånd måste den ta höjd för den utveckling som regionerna redan staitat för att inte hämma eller omöjliggöra redan etablerade strukturer.

Region Gävleborg avstyrker de långtgående förslagen kring samverkan mellan regionerna i hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans, rådgivnings- och hänvisningsstöd på det sätt som förslagen är utformade i delbetänkandet. Sett till den utveckling som flera regioner redan staitat och nu implementerar ser Region Gävleborg inte annat rimligt än att skapa möjligheter för regionerna själva att avgöra om samverkan behövs och med vem samverkan ska ske. Det vill säga i form av samverkanskluster när det främjar kvalitet och kostnadseffektivitet.

Ytterligare en viktig övergripande kommentar Region Gävleborg vill trycka på är förslaget som rör regionernas samverkan kring hälso- och sjukvårdsrådgivning men också förslaget kring det nationella vårdsöksystemet. Regionens erfarenhet efter att ha jobbat med nationella läkemedelslistan ser vi det av största vikt att reda ut de juridiska förutsättningarna *innan* förslagen tas vidare i en beslutsprocess. Frågor som rör personuppgiftsansvarig, informationsdelning, behörigheter, tydliggörande av vilken myndighet som "äger" informationen, ansvar och skyldigheter för skyddande av informationen/personuppgifter etc. behöver vidare utredas och följdligas.

Region Gävleborg delar utredningens analys av att förbättrad tillgänglighet kräver ett långsiktigt arbete och **tillstyrker** förslaget att större andel av medlen i tillgänglighetsöverenskommelsen ska gå till det strategiska utvecklingsarbetet, men **avstyrker** att medel avsätts för regiongemensam pilotverksamhet under 5 år.

Beträffande de förslag till författningsändringar i Hälso- och sjukvårdslagen respektive Hälso- och sjukvårdsförordningen som föreslås träda i kraft 1 juli 2022 avstyrker Region Gävleborg den korta tiden innan författningsändringen ska träda i kraft. I de fall regionerna inte redan har alla i förslagets ingående delar på plats är tidsrymden alltför kort för att lyckas med det. Det kräver mycket resurser och innebär kostnader hos de regioner som redan har gjort arbete kring digitala lösningar men som måste anpassas, innebärande ett utvecklingsarbete över tid.

Nedan ger Region Gävleborg kommenterar till några av de enskilda avsnitten i delbetänkandet.

## Kommentarer

### 5.6.4 Kommitte för tillgänglighetsdialog

I utredningen beskrivs omställningen till den nära vården som en av nyckelfaktorerna för att lyckas med att förbättra tillgängligheten. Utredningen nämner *ökad tillgänglighet till primärvården, en mer delaktig patient och personcentrerad vård samt ökad kontinuitet i primärvården* som tre centrala mål. I den kontexten förefaller det ineffektivt att tillsätta en kommitte som enbart har fokus på tillgängligheten. Region Gävleborg anser det också tveksamt att den dialog kommittén förväntas ha med regionerna angående tillgänglighetsläge och resultat i förhållande till den regionala handlingsplanen kan bidra till det utvecklings- och förändringsarbete som behöver göras i regionerna för att öka tillgängligheten. Regionerna måste själva ta ansvar för att genomföra de förändringar som krävs för att åstadkomma skillnader av värde för patienterna. Där krävs en samordning av insatser som även omfattar omställningen till en god och nära vård. Det är inte verksamt att en kommitte enbart fokuserar på en del av det som krävs för den omställningen. Region Gävleborg avstyrker därför förslaget om tillsättandet av en kommitte för tillgänglighetsdialog.

## 6.11.4 Utred förutsättningarna för ett nationellt vårdsöksystem

Förslaget innebär omfattande utmaningar för regionerna att samla och rapportera in information löpande till den nationella databasen med sannolikt betydande kostnader och arbete. Frågan behöver analyseras och belysas ur fler aspekter än de som redovisas i konsekvensbeskrivningen.

## 8 En nationellt samordnad hälso-och sjukvårdsrådgivning

1177 Vårdguiden på telefon är för många patienter bara *en* av kanalerna för *vägen in i vården*. Det är i den regionala vårdprocessen som det faktiska värdet skapas för patienten och processen som helhet behöver vara utformad med patienten i centrum för att vara patientsäker och effektiv.

Region Gävleborg ser att 1177 Vårdguiden på telefons behov av att samverka nationellt behöver balanseras mot behovet av att samverka regionalt. En nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning får inte begränsa att invånarna kan erbjudas vård i det regionala sjukvårdsutbudet och via de kanaler regionerna med stora insatser redan etablerat.

En nationell samordning kring 1177 Vårdguiden på telefon behöver, för att få funktionalitet på det sätt delbetänkandet målsätter, också en strategi för möjligheten att från ett digitalt ärende i första linjen föra över information/frågeställningar till nästa vårdnivå i den region det berör. Här föreligger ett viktigt glapp i betänkandets resonemang och förslag som behöver utredas och förtydligas.

Utredningen beskriver nationell variation som ett problem men presenterar inga patientsäkerhetsrisker som kan uppstå på grund av denna variation. Region Gävleborg ser att en mer likad 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 vårdsökningsprocess inte avslutas hos sjukvårdsrådgivningen. Därmed kommer en tvingande samverkan, anslutning till nationella tjänster att hämma och, som i Region Gävleborgs fall, även föra utvecklingen flera steg tillbaka.

Allt fler regioner ser att en vårdprocess inte bör begränsas till att omfatta vårdverksamhetens perspektiv utan behöver omfatta *patientens* vårdprocess i linje med ambitionerna i Nationell Kunskapsstyrning inom vården. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv ser Region Gävleborg alltså utredningens förslag kontraproduktivt.

Region Gävleborg vill trycka på att vårdens verksamhetsutveckling inte böjar med tekniska lösningar. Utgångspunkten behöver vara patienten och vårdens verksamhetsutveckling utifrån lokala förhållanden och förutsättningar. Sett i backspegeln har ju heller inte tekniska lösningar med Inera och E-hälsomyndigheten varit särskilt innovativa eller bidragit nämnvärt till utveckling och patientsäkerhet, dessutom har processen framåt varit extremt lång. Den utveckling som gett effekt i dessa aspekter har snarare drivits av regionerna själva. Den diversifiering som delbetänkandet ger uttryck för behöver inte vara nackdel och heller inte ett definitivt hinder för samverkan på en nivå som regionerna själva kan ansvara för. 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 tvätt om.

## 9.7 Utredningens bedömningar och förslag på huvudsakligt innehåll

Region Gävleborg är enig med utredningen i bedömningen att regionernas produktions- och kapacitetsplanering behöver förbättras för att nå ökad effektivitet. För att nå ökad samordning mellan regionerna behöver det finnas en samsyn om vad produktions- och kapacitetsplanering är och hur den ska gå till, och den kunskapen behöver öka i regionerna. Region Gävleborg avstyrker att en ny del om regiongemensam pilotverksamhet införs i tillgänglighetsöverenskommen. Erfarenheten från Region Gävleborg är att denna typ av gemensamt arbete redan påbörjats, t ex vad gäller gemensamt arbete kring mtopediska operationsresurser i Mellansvenska sjukvårdsregionen. Region Gävleborg föreslår i stället att staten tillsätter stödresurser som i nättid påbörjar arbete med att ge regionerna stöd och utbildning i hur produktions- och kapacitetsplanering för effektivt resursutnyttjande ska gå till i den komplexa verksamhet som hälso- och sjukvården utgör.

Region Gävleborg



Johan Kaarme  
Hälso- och sjukvårdsdirektör