



2025-09-08

HSN/1335/2025

Socialdepartementet

Klicka eller tryck här för att ange

diarienummer S2025/01022

Yttrande angående remiss gällande promemorian "Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling"

Region Jämtland Härjedalen har fått erbjudande att ge synpunkter på Socialdepartementets remiss gällande "Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling"

Region Jämtland Härjedalen håller med om att de flesta förslagen stärker de rättsliga förutsättningar för starta upp en nationell vårdförmedling och vi vill lämna följande synpunkter:

Förslag i kapitel 4.1.1 kapitel 4.1.1 nationella katalogen för vårdgivar- och vårdutbudsinformation.

Region Jämtland Härjedalen har insikt om att ett stort arbete runt om i landet pågått under en längre tid där ett antal regioner lagt in sina avtal i den plattform som kommer att benämnas "den nationella katalogen" och under tiden fått lämna synpunkter på förbättrande åtgärder. Detta underlättar för en bra uppstart. Det är viktigt att personer som har behörighet i till plattformen har kompetens om tillgänglighetsfrågor, vårdlotsning och avtalsfrågor.

Region Jämtland Härjedalen anser dock att ett förtydligande behövs av utredaren hur Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) krav och Patientlagen (PL) ska tolkas i förhållande till Lag om offentlig upphandling (LOU). Regioner kan ha olika avtalsvillkor som kan innebära att det blir svårt för andra regioner att nyttja deras avtal enligt bestämmelserna i HSL och PL. Det råder dessutom en otydlighet huruvida "Riksavtalet för utomlänsvård" är överordnat regionens upphandlade avtal.

Förslag i kapitel 4.1.3 om informationsförsörjningen av den nationella katalogen för vårdgivar- och vårdutbudsinformation samt det nationella vårdsoöksystemet

Region JH håller med och anser att uppgiftsskyldigheten är ett måste om denna katalog ska bli användbar. Ska katalogen bli den nationella basen krävs att alla lägger in sina avtal, då först blir det en administrativ avlastning för regionerna och en möjlighet till jämlikare vård nationellt. I dag har de som arbetar med det här personkännedom och kan på så sätt "hitta"

avtalen. Via SKR:s Samarbetsrum kan de ta del av andras avtal men det är inte tillräckligt effektivt arbetssätt.

Förslag i kapitel 4.3.2 om uppgiftsskyldighet för regioner i egenskap av huvudman för hälso- och sjukvård

Region Jämtland Härjedalen håller med om att uppgiftsskyldigheter bör gälla Regionerna eftersom det handlar om de åtgärder som görs inom specialiserade vården i huvudsak. De förändringar som kan ske är möjliga att justera utifrån att det är få händelser. I plattformen är det viktigt att det också blir möjligt att lägga in avtalens längd, vilket gör att avtalen kan plockas bort med automatik när tiden har gått ut.

Förslag i kapitel 4.3.4 om att det bör tas fram nationella gemensamma kodverk för uppgifter om vårdgivares verksamhet inbegripet vårdutbud

Region Jämtland Härjedalen håller med om att det är viktigt att säkerställa att avtalsinformation presenteras enhetligt och begripligt, med särskild hänsyn till vårdlotsarnas behov. Av den anledningen är det viktigt att fortsätta att involvera vårdlotsnätverket i detta arbete.

Förslag i kapitel 4.3.5 om att uppgifter om väntetider bör tillgängliggöras i ett nationellt vårdsöksystem vilket innebär att Socialstyrelsen tillhandahåller E-hälsomyndigheten statistik.

Region Jämtland Härjedalen håller med om att det är bra att det finns en gemensam källa för att kunna se väntetider. Detta kan idag ses på SKRs sida. Det är viktigt att det tydliggörs vilken som är källan till statistiken och att alla använder samma källa framåt, såväl Regionerna, SoS som E-hälsomyndigheten.

Om databasen för nationellt vårdsöksystem utökas till att innehålla även regionernas väntetider finns en poäng i att använda databasen även för att rapportera väntetid. Innan det är samlat är det bättre att väntetiderna fortsatt rapporteras som tidigare.

Förslag i kapitel 4.3.6 om möjligheterna att utnyttja vårdavtal behöver förbättras

Region Jämtland Härjedalen håller med om att den administrativa delen bör minska så snart det finns en Katalog som innehåller det mesta av avtal mm. Vi vill tydliggöra det framtida behovet av Vårdlotsfunktionen är avgörande för att vårdförmedlingen ska fungera i praktiken. Här bör staten finansiera utbildning, tekniskt stöd och kapacitetsförstärkning för vårdlotsar. Risker för ökad arbetsbelastning måste hanteras genom nationell samordning och resurstilldelning, särskilt för glesbygdsregioner med begränsad kapacitet.

Förslag i kapitel 4.4.3 om behov av kompletterande nationella bestämmelser om behandling av personuppgifter i den nya register- och tillhandahållande verksamheten dvs om E-hälsomyndigheten får behandla personuppgifter.

Region Jämtland Härjedalen vill trycka på att även om E-hälsomyndigheten blir personuppgiftsansvarig för behandling fråntar detta inte regionernas personuppgiftsansvar för behandlingen då regionen lämnar uppgifterna till det nationella registret. Detta bör

förtydligas. I dagsläget finns särskilda avtal mellan regioner och SKR gällande "Väntetider i vården".

Förslag i kapitel 4.5.4 om att i E-hälsomyndighetens nya register- och tillhandahållande verksamhet ska inte sekretesskyddade uppgifter insamlas eller tillgängliggöras

Region Jämtland Härjedalen anser att det behöver förtydligas huruvida leverantörer kan begära sekretess. I delbetänkandet finns inget som rör uppgifter som leverantör kan begära sekretess på, men troligtvis kan detta vara av allmänt intresse. Exempel på detta kan vara prisuppgifter för tjänsterna vilket leverantörer allt oftare begär sekretess på. I vissa fall gör regionen bedömningen att det ska sekretessbeläggas med hänvisning till Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Övriga synpunkter på remissen

Region Jämtland Härjedalen hoppas på en smidig uppstart av den nationella katalogen.

Det finns dock funderingar på hur nuvarande lokala avtal ska anpassas. I dagsläget har regioner avtal som inte är anpassade för att rymma andra regioners behov. Detta gör att risken ökar för att avtal måste avslutas i förtid eller överskrids. Anpassning i upphandlingsplaner kommer att behöva ske och initialt kan patienter hamna i längre kö trots att vi försökt planera vård hos en extern vårdgivare.

Utifrån detta önskas stöd från Upphandlingsmyndigheten för att klargöra hur vi skriver i upphandling och avtal för att tydliggöra vad som gäller för den upphandlande regionen och för andra köpare på våra lokala avtal och klargöra hur det förhåller sig till Riksavtalet.

På sikt kan det vara av värde att se över om vissa typer av vård kan upphandlas gemensamt av de regioner som har störst behov, alternativt nationellt, för att underlätta både för patienter att få jämlik vård och regioner att ha gemensamma avtal att förhålla sig till. Upphandlingarna kan göras av Adda alternativt att en region tar stafettpinnen och andra får ansluta sig.

Region Jämtland Härjedalen vill även understryka vikten av att de ekonomiska förutsättningarna för en nationell vårdförmedling fördelas rättvist. Det finns en risk att mindre regioner annars får bära en oproportionerlig kostnadsbörda i förhållande till sin kapacitet. För att uppnå jämlik vård i hela landet krävs därför en tydlig nationell finansiering och resursfördelning.

Slutligen vill Region Jämtland Härjedalen betona att förutsättningarna för patienter i glesbygd måste beaktas. Ett nationellt vårdsökssystem kan annars riskera att urholka tillgängligheten om geografiska avstånd och lokal kapacitet inte vägs in. För Region Jämtland Härjedalen, med långa avstånd och begränsade resurser, är det avgörande att systemen utformas så att de stärker – och inte försvagar – patienternas faktiska tillgång till vård nära där de bor.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN