

Socialdepartementet
S2025/01022

Remissyttrande över promemorian Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling

Sammanfattning

Region Norrbotten ställer sig huvudsakligen positiv till remissens innehåll men vill understryka att regionens skyldighet att tillhandahålla relevanta uppgifter behöver ske via Inera AB och HSA-katalogen. Denna katalog behöver utvecklas nationellt med de uppgifter som saknas utifrån E-hälsomyndighetens krav.

Vidare konstaterar regionen att det är en stor mängd detaljerad information kopplat till avtal som regionen enligt förslaget ska tillhandahålla. Regionen bedömer att det kommer innebära en stor administrativ börda att rapportera dessa uppgifter för samtliga avtal. Regionen ifrågasätter därför varför det krävs så pass detaljerade uppgifter som uppges i utredningen.

Regionen ser även att förslaget innebär ökade resekostnader för regionen när patienter kommer resa i högre utsträckning än tidigare.

Region Norrbottens synpunkter

Regionen vill betona och understryka vikten av att regionernas uppgiftslämnande kan ske via ombud och då Inera AB och dess HSA-katalog. HSA-katalogen behöver dock utvecklas nationellt och anpassas utifrån de uppgifter som skyldigheten innebär. Samtliga regioner håller idag HSA-katalogen uppdaterad med stora delar av de uppgiftskrav som utredningen föreslår ska finnas i den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst.

Region Norrbotten anser att det skulle krävas en mindre it-utvecklingsinsats i regionens interna katalog för att anpassa till kodverket för vårdtjänster. Regionen anser att IT-utvecklingen bör ske i samarbete med Inera AB så att de nya attributen för vårdtjänster kommer med i en nationell schemaändring för HSA, eftersom alla regioner står inför samma krav. Regionen uppskattar arbetsinsatsen för utbildning, inventering och genomförande till en veckas arbete för 500 lokala administratörer samt två heltidstjänster för projektledning under ett år, vilket summerar till 24 000 timmar. Vidare uppskattar Region Norrbotten att det kommer att krävas en heltidstjänst för förvaltning, kvalitetskontroll, löpande utbildning och upprätthållande.

Regionen ser även att förslaget innebär ökade resekostnader för regionerna när patienter ska resa i högre utsträckning än tidigare.

Vidare vill regionen anföra att införandet kommer medföra ett omfattande arbete för regionerna med att kunna dela de uppgifter som ingår i uppgiftsskyldigheten till E-

hälsomyndigheten. Regionen ser därför positivt på att regeringen avsatt medel för införandet och särskilt utredningens förslag om stimulansmedel till regionerna.

Uppgifter om avtal

Enligt 4 § i förslaget till förordning (2026:00) om insamling och tillhandahållande av vissa uppgifter om hälso- och sjukvårdsverksamhet ska uppgiftsskyldigheten omfatta grundläggande uppgifter om ett avtal, såsom dess parter och giltighetstid, samt uppgifter om de hälso- och vårdtjänster som erbjuds och de villkor som gäller för nyttjande av tjänsterna.

Av sida 64 i utredningen framgår att regioner ska åläggas att lämna uppgifter om avtal, uppdrag och överenskommelser mellan, å ena sidan, regioner och, å andra sidan, privata och offentliga vårdgivare. Regionen uppfattar att syftet med en nationell vårdförmedling är att väntande patienter enklare ska kunna erbjudas vård hos en annan vårdgivare. Regionen ställer sig därför frågande till vad syftet är med att regionen ska rapportera vilka avtal regionen har med en annan region. En sådan rapportering bedöms endast öka den administrativa bördan på regionen.

På sida 67–68 förtydligas vad som avses i 4 § i förordningen med uppgifter om avtal, tjänster och villkor. Där anges följande:

”Uppgifter om avtal omfattar bl.a. avtalsnummer eller annan beteckning för avtalsidentifikation, avtalsparter, giltighetstid och dokumentation om var avtalet lagras. Informationen behövs, enligt myndigheten, för att stödja samordningen av nationell vårdförmedling. Information om tjänster och villkor omfattar bl.a. krav på hur patientinformation ska hanteras, personalens kompetens, lokalernas utformning, samt utrustning och sjukvårdsprodukter. Det kan vidare avse villkor om utförande av vård såsom remisskrav, dvs. vem eller vilka som får skicka remiss, patientmålgrupper och hälsorelaterade kriterier för dessa. Sådana kriterier kan vara exempelvis diagnos eller åtgärd, läkemedelsanvändning, viktgränser och hälsotillstånd.”

Regionen konstaterar att det är en mycket stor mängd detaljerad information som regionen enligt förslaget ska lämna in. Det kommer att innebära en stor administrativ börda att rapportera alla dessa uppgifter för samtliga avtal. Regionen ifrågasätter varför det krävs så pass detaljerade uppgifter som uppges i utredningen. Ett alternativ, som skulle leda till administration på en rimligare nivå, vore enligt regionen att ge in avtalen där det framgår vilken tjänst som avtalen avser och att den som önskar nyttja ett avtal därefter får kontakta aktuell region eller leverantör. Regionen ställer sig frågande till varför uppgifter om till exempel leverantörens utrustning, sjukvårdsprodukter och lokalernas utformning behöver rapporteras till registret. Regionen bedömer att rapportering av dessa detaljerade uppgifter kommer att leda till en mycket stor administrativ börda.

Det framgår inte av utredningen hur regioner ska hantera upphandlade ramavtal där det krävs en förnyad konkurrensutsättning. I ett sådant ramavtal är samtliga villkor inte fastställda. Dessa preciseras först vid den förnyade konkurrensutsättningen. Det är inte heller möjligt för myndigheter att göra en förnyad konkurrensutsättning från en annan myndighets ramavtal om det inte har angetts vid upphandlingen av avtalet.

Samma problematik som den som omnämns i stycket ovan gäller även vid dynamiska inköpsystem (DIS).

En generell synpunkt är att förslaget kommer att leda till en mycket stor administrativ börda och att det behöver övervägas om rapporteringen vad gäller avtal kan för-
enklas.

Eventuell sekretessproblematik

I avsnitt 4.5.4 framgår att bedömningen är att sekretesskyddade uppgifter inte ska insamlas och tillgängliggöras och att det därför inte finns något behov av nya eller ändrade bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen.

Vad gäller avtal ska uppgifter enligt förslaget lämnas till e-hälsomyndigheten om exempelvis leverantörens personals kompetens, utrustning och sjukvårdsprodukter. Det är enligt regionen oklart hur detaljerade uppgifter som kommer att efterfrågas i dessa delar. Detaljerade uppgifter om en upphandlad leverantörs personals kompetens, utrustning och sjukvårdsprodukter skulle dock i vissa fall enligt regionens bedömning kunna omfattas av sekretess enligt 31 kap. 16 § offentlighets- och sekretesslagen. Regionen anser därför att det finns behov av att se över hur sådana uppgifter, om de lämnas över till E-hälsomyndigheten, även där ska kunna omfattas av sekretess.

Regionen uppfattar att den nationella vårdförmedlingen kommer att innehålla mycket detaljerade uppgifter om hela Sveriges vårdutbud och att det kommer att framgå i detalj var vissa specifika kompetenser finns och var vissa saknas. Sårbarheter i den svenska vården kommer därmed kunna kartläggas. Utredningen innehåller inte någon analys från ett beredskapsperspektiv angående om dessa uppgifter skulle kunna användas i ett antagonistiskt syfte och om det därav kan vara nödvändigt att uppgifterna hos vårdförmedlingen omfattas av sekretess. Regionen efterfrågar en sådan analys.