



## Protokollsutdrag

Sammanträdestid	2021-10-27 kl 13:00-13:20
Plats	Sessionssalen, stadshuset
Utses att justera	Håkan Fäldt
Justeringen	2021-11-10
Protokollet omfattar	§368

<b>Underskrifter</b>	Sekreterare	.....	
		Belma Rosarv	
	Ordförande	.....	.....
		Katrin Stjernfeldt Jammeh	
	Justerande	.....	.....
		Håkan Fäldt	

**Beslutande ledamöter**

Katrin Stjernfeldt Jammeh (S) (Ordförande)  
Roko Kursar (L) (1:e vice ordförande)  
Andréas Schönström (S)  
Rose-Marie Carlsson (S)  
Stefana Hoti (MP)  
Emma-Lina Johansson (V)  
Håkan Fäldt (M)  
Helena Nanne (M)  
Anton Sauer (C)  
Magnus Olsson (SD)  
Anders Olin (SD)  
Anders Rubin (S) ersätter Mubarik Mohamed Abdirahman (S)  
John Roslund (M) ersätter Vakans M (M) (2:e vice ordförande)

**Ej tjänstgörande ersättare**

Nils Anders Nilsson (S)  
Frida Trollmyr (S)  
Sanna Axelsson (S)  
Sara Wettergren (L)  
Vakans MP (MP)  
Anders Skans (V)  
John Eklöf (M)  
Tony Rahm (M)  
Martin Molin (C)  
Nima Gholam Ali Pour (SD)  
Rickard Åhman Persson (SD)

**Övriga närvarande**

Jonas Rosenkvist (Avdelningschef)  
Tomas Barring (Chefsjurist)  
Magdalena Bondeson (Sektionschef)  
Michael Nord (Näringslivdirektör)  
Nicklas Sjöqvist (Enhetschef)

§ 368                    **Remiss från Socialdepartementet - Vägen till  
tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan  
STK-2021-1034                    (SOU 2021:59)**

### **Sammanfattning**

Malmö stad har av Socialdepartementet fått möjlighet att lämna synpunkter på Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59), delbetänkande av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Betänkandet omfattar i första hand regionernas ansvarsområden. Förslaget till yttrande omfattar i första hand det som direkt eller indirekt påverkar det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget.

En synpunkt är att betänkandet handlar om tillgänglighet, men detta är ett begrepp som omfattar mer än bara frånvaro av kötid. Den regionala strukturen för vårdssystem stödjer inte alltid de behov som finns hos multisjuka och äldre. Vårdgarantin omfattar en diagnos/sjukdom i taget, men det är önskvärt att i stället ha en personcentrering och helhetssyn på patientens samtliga sjukdomar och symptom parallellt.

Primärvård är en vårdnivå, som även ges av kommuner. Tillgänglighet och kompetens i kommunal primärvård kan påverka behov av, och köer till, den vård som regionerna ansvarar för. Den kommunala verksamheten inom hälso- och sjukvård behandlas inte tillräckligt i utredningen vilket både gör att det kommunala ansvaret blir otydligt och att inte hela vårdkedjan omfattas.

Samverkan mellan regioner och kommuner är viktigt att belysa, men den kommunala verksamheten berörs även som egen vårdgivare. Förslag om införande 2022 är en något snäv tidsram att hinna utreda och planera genomförande och implementering. Under ärendets beredning har funktionsstödsnämnden samt hälsa-, vård- och omsorgsnämnden getts möjlighet att yttra sig.

### **Beslut**

Kommunstyrelsen beslutar

1. Kommunstyrelsen godkänner förslag till yttrande och skickar yttrandet till Socialdepartementet.

### **Reservationer och särskilda yttranden**

Magnus Olsson (SD), Anders Olin (SD) och Nima Gholam Ali Pour (SD) lämnar in ett särskilt yttrande, bilaga 5.

### **Beslutet skickas till**

Socialdepartementet  
Funktionsstödsnämnden  
Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden

### **Beslutsunderlag**

- Förslag till beslut KSAU 211018 §592
- G-Tjänsteskrivelse KSAU 211018 Remiss från Socialdepartementet - Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59)
- Förslag till yttrande
- Remiss från Socialdepartementet

- Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59)
- Hälsa- vård och omsorgsnämnden beslut 210923 § 126 med Särskilt yttrande (SD)
- Remissvar från hälsa-, vård- och omsorgsnämnden
- Funktionsstödsnämnden beslut 210920 § 96
- Remissvar från funktionsstödsnämnden

## Särskilt Yttrande

**Kommunstyrelsen Oktober**

**Ärendenummer: STK-2021-1034**

**Remiss från Socialdepartementet - Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59)**

Vi följer upp vårt yttrande från Hälsa- vård och omsorgsnämnden. Nämnden stödjer förslaget i remissen med att införa en ny paragraf i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 7 kap. 4§ att rådgivning på distans samt webbaserad information ska kunna erbjudas på fler språk utifrån befolkningens behov. Att detta skall skrivas in i sjukvårdsförordningen ställer vi oss tveksamma till. Att på detta sätt tvinga fram att andra språk än svenska skall användas gör i förlängningen att det svenska språkets ställning förändras och försvagas. Detta är ytterligare ett steg åt fel håll. I Sverige så är det officiella språket svenska. Skall man leva i Sverige så ska man lära sig språket. Detta förslag är ytterligare ett steg åt fel håll. Denna gången gäller det rådgivning på distans, vad kommer det vara nästa gång? Vi sitter idag i en situation där samhället ska anpassa sig efter vissa grupperns oförmåga att lära sig språket och lösa detta genom att erbjuda vård på deras hemspråk när det borde vara tvärtom.

Magnus Olsson (SD)

Ander Olin (SD)

---

Nima Gholam Ali Pour (SD)

---

Rickard Åhman-Persson (SD)



Datum  
2021-11-02  
Adress  
August Palms Plats 1  
Diarienummer  
STK-2021-1034

## Yttrande

Till  
Socialdepartementet

### **Remiss från Socialdepartementet - Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59) S2021/05439**

#### **Yttrande**

Betänkandet omfattar i första hand regionernas ansvarsområden. Malmö stads yttrande omfattar i första hand det som direkt eller indirekt påverkar det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget.

#### **Generella kommentarer**

Betänkandet handlar om tillgänglighet, och detta är ett begrepp som omfattar mer än bara frånvaro av kötid. Den regionala strukturen för vårdssystem stödjer inte alltid de behov som finns hos multisjuka och äldre. Vårdgarantin omfattar en diagnos/sjukdom i taget, men det är önskvärt att i stället ha en personcentrerad och helhetssyn på patientens samtliga sjukdomar och symptom parallellt. Tillgänglighet bör mätas i tillgång till den vård patienten behöver, att den är proaktiv i stället för reaktiv och inte är uppdelad utifrån från vårdens organisation.

Omställning till ett hållbart system för nära vård, kräver en tillgänglig primärvård. Primärvård är en vårdnivå, som även ges av kommuner. Tillgänglighet och kompetens i kommunal primärvård kan påverka behov av, och köer till, den vård som regionerna ansvarar för.

I de fall den kommunala vården omnämns i utredningen är det oftast i kontexten av samverkan mellan kommuner och regioner. Samverkan mellan regioner och kommuner är viktigt att belysa, men den kommunala verksamheten berörs även som egen vårdgivare. Den kommunala verksamheten bör på ett tydligare sätt lyftas i framtida utredningar om hälso- och sjukvård.

Att den kommunala hälso- och sjukvård inte behandlas tillräckligt i utredningen, gör både att det kommunala ansvaret blir otydligt, och att hela vårdkedjan inte omfattas. Ett exempel är att när regionerna får medel för att upprätthålla vårdgarantin och minska vårdköerna, så påverkar detta den kommunala primärvården, som då behöver ökade resurser för att kunna

hantera ett större flöde av patienter. Det behöver även tillföras resurser för att möta behoven hos personer som stöttar brukare och patienter.

Det finns också en demografisk aspekt som behöver beaktas. I stora delar av Sverige kommer det fram till 2030 bli en ökning bland äldre samtidigt som personer i arbetsför ålder kommer att minska. Detta kommer ställa högre krav på sjukvården, såväl regional som kommunal, samtidigt som frågan om kompetensförsörjning redan nu är en utmaning för den kommunala sjukvården. Detta måste ställas i relation till satsningarna på nära vård där kommunens roll är stor.

Personer med kognitiv, intellektuell eller psykisk funktionsnedsättning kan behöva stöd för att bedöma behov av vård och för att söka vård då det behövs. Alla anhöriga, och andra som stöttar dessa personer, har inte hälso- och sjukvårdsutbildning, och därför behöver information också kunna ges till dem. Informationen bör tas fram i samarbete med såväl patient-, brukar- och anhörigföreträdare som med vård- och omsorgens professioner.

I det fall förändringar som påverkar det kommunala självbestämmandet genomförs, och som kan innebära ökade kostnader för kommuner och regioner, är det viktigt att beakta finansieringsprincipen.

Förslag om införande 2022 är en snäv tidsram, att hinna utreda och planera genomförande och implementering.

## **Kommentarer om vissa förslag/bedömningar**

### **6.11.1 Regionen bör agera i god tid**

Patienten ska inte själv behöva söka annan vårdgivare om man tror att vårdgarantin inte kommer att kunna uppfyllas. Den verksamhet som inte kan uppfylla sina lagstadgade åtaganden har ett ansvar för att på eget initiativ agera för att lösa problemet. Därför är förslaget under 6.11.2, att regionen utan längre dröjsmål lämnar besked i det fall vårdgarantin inte kan uppfyllas, en viktig aspekt för att öka tillgängligheten och delaktigheten för patienten.

### **6.11.5 Information och andra kunskaphöjande insatser om patientens valmöjligheter**

Det saknas tydliga förslag hur man ska undvika att vården blir ojämlig när det blir patientens ansvar att utnyttja sina rättigheter, i stället för att vården ser till att patienten får det den har rätt till.

Information behöver finnas i olika format, anpassade för olika patientgrupper samt anpassade till olika funktionsnedsättningar, och även beakta att patienter har olika förutsättningar att inhämta information.

### **8.11.1 Krav på hälso-och sjukvårdsrådgivning på distans och information på webbplats**

För att uppnå en jämlig vård i hela landet behöver 1177 utvecklas och samordnas. Idag är det respektive region som bestämmer innehåll i och inriktning i 1177. Samverkan, gemen-

samt beslutsstöd och gemensam digital infrastruktur skulle bidra till tillgänglighet och patientsäkerhet.

Idag finns det olika information på 1177, beroende på vilken region man befinner sig i, vilket inte är förenligt med tanken att det ska finnas en jämlik vård i hela landet.

### **8.11.3 Hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans ska vara tillgänglig på telefon**

Det är positivt att sjukvårdsrådgivning även fortsatt ska vara tillgänglig via telefon. Om allt mer av sjukvårdsrådgivningen flyttas till en webbaserad tjänst finns risken att den blir otillgänglig för många äldre och personer med funktionsnedsättning.

Hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans måste vara tillgänglig för alla människor så långt det är möjligt, vilket kräver flera olika kanaler. Rådgivning och information för personer med funktionsnedsättningar behöver också utvecklas för att uppnå tillgänglighet.

### **8.11.4 Krav på flera språk**

Förslaget att rådgivning på distans samt webbaserad information ska kunna erbjudas på fler språk utifrån befolkningens behov är bra. Det är positivt att utredningen lyfter den här aspekten av tillgänglighet då det kan underlätta för personer med annat förstaspråk än svenska, att tillgodogöra sig information och kunna ha en dialog med den som svarar för rådgivningen.

### **9.8.7 Särskild hänsyn till personer med kronisk sjukdom**

Det är positivt att kroniskt sjukas behov lyfts. Malmö stad vill påpeka vikten av att arbetet med förbättringar av statistiken för återbesök förblir en prioritet, eftersom det är viktigt att veta om och hur vårdgarantin för kroniskt sjuka påverkas och för att därefter kunna vidta nödvändiga åtgärder.

Ordförande

.....  
Katrín Stjernfeldt Jammeh  
.....

Sekreterare

.....  
Belma Rosarv  
.....

Sverigedemokraterna har inkommit med ett särskilt yttrande.





Datum  
2021-10-07  
Vår referens  
Ingela Löfqvist-Kressander  
Utredningssekreterare  
Ingela.Kressander@malmo.se

## Tjänsteskrivelse

### **Remiss från Socialdepartementet - Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59) STK-2021-1034**

#### **Sammanfattning**

Malmö stad har av Socialdepartementet fått möjlighet att lämna synpunkter på Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59), delbetänkande av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Betänkandet omfattar i första hand regionernas ansvarsområden. Förslaget till yttrande omfattar i första hand det som direkt eller indirekt påverkar det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget.

En synpunkt är att betänkandet handlar om tillgänglighet, men detta är ett begrepp som omfattar mer än bara frånvaro av kötid. Den regionala strukturen för vårdssystem stödjer inte alltid de behov som finns hos multisyjuka och äldre. Vårdgarantin omfattar en diagnos/sjukdom i taget, men det är önskvärt att i stället ha en personcentrerad och helhetssyn på patientens samtliga sjukdomar och symptom parallellt.

Primärvård är en vårdnivå, som även ges av kommuner. Tillgänglighet och kompetens i kommunal primärvård kan påverka behov av, och köer till, den vård som regionerna ansvarar för. Den kommunala verksamheten inom hälso- och sjukvård behandlas inte tillräckligt i utredningen vilket både gör att det kommunala ansvaret blir otydligt och att inte hela vårdkedjan omfattas.

Samverkan mellan regioner och kommuner är viktigt att belysa, men den kommunala verksamheten berörs även som egen vårdgivare. Förslag om införande 2022 är en något snäv tidsram att hinna utreda och planera genomförande och implementering. Under ärendets beredning har funktionsstödsnämnden samt hälsa-, vård- och omsorgsnämnden getts möjlighet att yttra sig.

#### **Förslag till beslut**

Kommunstyrelsens arbetsutskott föreslår kommunstyrelsen besluta

1. Kommunstyrelsen godkänner förslag till yttrande och skickar yttrandet till Socialdepartementet.

#### **Beslutsunderlag**

- Remiss från Socialdepartementet
- Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59)
- G-Tjänsteskrivelse KSAU 211018 Remiss från Socialdepartementet - Vägen till ökad till-

- gänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59)
- Remissvar från funktionsstödsnämnden
- Funktionsstödsnämnden beslut 210920 § 96
- Remissvar från hälsa-, vård- och omsorgsnämnden
- Förslag till yttrande
- Hälsa- vård och omsorgsnämnden beslut 210923 § 126 med Särskilt yttrande (SD)

### **Beslutsplanering**

Kommunstyrelsens arbetsutskott 2021-10-18

Kommunstyrelsen 2021-10-27

### **Beslutet skickas till**

Socialdepartementet

Funktionsstödsnämnden

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden

### **Ärendet**

Malmö stad har av Socialdepartementet fått möjlighet att lämna synpunkter på Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59), delbetänkande av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Under ärendets beredning har funktionsstödsnämnden samt hälsa-, vård- och omsorgsnämnden getts möjlighet att yttra sig.

### **Bakgrund**

Regeringen beslutade den 13 augusti 2020 att tillsätta 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). Delegationen ska bland annat stödja regionernas arbete med regionala handlingsplaner samt ett effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider. Den ska stödja regionernas och kommunernas arbete med utvecklingen av en nära och tillgänglig vård, samt utreda och lämna förslag, om så anses lämpligt, på en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning genom 1177 Vårdguiden. Delegationen ska även utreda en utökad vårdgaranti, vidareutveckla överenskommelsen om kömiljarden, och lämna nödvändiga författningsförslag. Uppdraget ska delredovisas senast den 30 juni 2021 och slutredovisas senast den 15 maj 2022.

### **Närliggande utredningar**

Frågan om den nationella sjukvårdsrådgivningens roll i hälso-och sjukvårdssystemet har även lyfts av två nyligen avslutade utredningar. *Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård framhåll i sitt delbetänkande God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)* att befolkningens behov av rådgivning sannolikt kommer att öka i framtiden och att detta till stor del skulle kunna mötas genom en utveckling av de tjänster som 1177 Vårdguiden erbjuder via till exempel telefon. Likaså resonerade utredningen *Styrning för en mer jämlik vård i sitt slutbetänkande Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)* om sjukvårdsrådgivningen och 1177 Vårdguiden, med fokus på vilken roll en sådan funktion bör ha i utvecklingen av den nära vården. Ingen av utredningarna gjorde dock någon fördjupad analys av frågan och den sistnämnda rekommenderade därför fortsatt utredning.

### **Delbetänkandets disposition**

Först i delbetänkandet lämnas utredningens sammanfattning och sammanfattning på lättläst svenska, varefter utredaren delar sina tankar och reflektioner under rubriken Utredaren har ord-

et.

Betänkandet har 12 kapitel där utredningens författningsförslag, uppdragets genomförande, gällande rätt samt ett kapitel om utvecklingen av väntetider och insatser mot långa väntetider kommer först. De följande kapitlen behandlar vart och ett av utredningens deluppdrag. Delbetänkandet avslutas med kapitel om författningskommentarer, ikraftträdande och övergångsbestämmelser och slutligen finansieringsförslag och konsekvensbeskrivning av de förslag som utredningen lämnar.

I inledningen till varje kapitel ges en kort beskrivning av innehållet för att underlätta läsningen. I delbetänkandet lämnas också referenslista och bilagor i form av utredningens direktiv, underlag för analys av regionala handlingsplaner, frågor i enkät till regionernas kontaktpersoner i det nationella vårdlotsnätverket, därefter en bilaga med fördjupad information om väntetider och en bilaga om sena avbokningar av planerade operationer.

I utredningens bedömningar och förslag gällande innehåll i överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, är utredningens bedömningar och förslag underlag till regeringens förhandlingar med SKR.

### **Sammanfattning**

I betänkandet konstateras att 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. ”Att förbättra tillgängligheten har varit ett uttryckligt mål för hälso- och sjukvårdspolitikerna under lång tid” konstaterade Myndigheten för vårdanalys (nuvarande Myndigheten för vård- och omsorgsanalys) redan i sin rapport Låt den rätte komma in, 2014:3. Utredningens bedömning är att detta fortfarande gäller.

Över 100 000 patienter väntar i dag 2021 långt utöver vårdgarantins gräns på specialiserad vård. Många patienter når inte ens sjukvårdsrådgivningen eller sin vårdcentral via telefonsamtal. Patienter som väntat mer än 90 dagar på besök eller åtgärd i specialiserad vård har rätt att få hjälp av annan vårdgivare men kunskapen, informationen och hjälpen till patienten har stora brister.

Utredningen har noterat att vårdgarantin ses mer som målsättning och inte som lagkrav. Detta leder till längre väntetider än nödvändigt. Det finns en otydlighet i kraven om regionernas ansvar för att vårdgarantins tidsgränser hålls och att åtgärder vidtas. Det har möjligen även påverkats av överenskommelser mellan staten och SKR om ersättning vid nivåer där bara en viss andel av patienterna ska ha erbjudits vård inom vårdgarantins gränser, för att regionen ska erhålla ersättning. Det finns också brister i den information som invånare och patienter har tillgång till.

Sverige behöver en kulturförändring och nya arbetssätt i vården, som ger de vårdprofessionella större övergripande ansvar för tillgängligheten. De bör vara delaktiga i utformning av planer och åtgärder och ges förutsättningar att arbeta med kärnverksamheten på ett effektivt sätt. Vårdens kunskapsstöd måste innehålla tillgänglighetsaspekter vilket såväl kunskapsstyrningsorganisationen som myndigheterna bör ansvara för. Informationen till patienterna om möjligheter till vård samt att faktiskt få sin behovsbestämda vård inom vårdgarantins gränser måste förbättras.

Genom att utgå från patientperspektivet och göra patienten mer delaktig kommer förtroendet för och tryggheten med primärvården att öka. Utredningen är övertygad om att ska omställning-

en lyckas, måste den genomföras av primärvård och specialiserad vård tillsammans och de ekonomiska medel som satsas på omställningen måste bli tydliga för primärvårdens verksamheter. Primärvårdens läkare måste bli fler och alla patienter erbjudas en fast läkarkontakt.

Flera statliga utredningar har lagt grunden för omställning till en god och nära vård, men i huvudsak är det; utredningen *Nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården* (S 2013:14) och *Samordnad utveckling för god och nära vård* (S 2017:01).

Slutsatser i detta betänkande är att för att lyckas förbättra tillgängligheten i svensk hälso- och sjukvård är det viktigt att regeringen och regionerna har en gemensam bild av nuvarande läge, långsiktiga mål för tillgänglighet, vilka insatser som behövs, vem som har ansvaret för dessa och hur det ska följas upp. Primärvård och specialiserad vård måste driva arbetet framåt tillsammans. Att vården arbetar ur ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv ser utredningen som nödvändigt. Hälso- och sjukvårdens digitalisering anses vara en förutsättning för att klara av omställningen. Uppföljning, utvärdering och forskning behöver ingå i regionernas och kommunernas arbete med omställningen till nära vård.

Utredningen har i detta delbetänkande beskrivit en nulägesbild och gjort en sammanställning av kommande redovisningar av uppdrag och arbeten som berör den nära vården. Utredningen kommer att fortsätta följa omställningen till en nära vård och sprida goda exempel på insatser för tillgänglighet, kontinuitet och delaktighet som stödjer omställningen. I slutbetänkandet kommer utredningen föreslå ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för hur regeringen och statliga myndigheter kan fortsätta stödja utvecklingen av den nära vården, med fokus på primärvården.

## Utredningens bedömningar och förslag

### 5.6.1 Långsiktighet med årshjul

**Bedömning:** Regeringen och regionerna bör gemensamt planera för ett långsiktigt tillgänglighetsarbete. Arbetet bör omfatta årliga regionala handlingsplaner och årliga uppföljningar. Ett årshjul som i största möjliga mån tillfredsställer såväl statens som regioners behov av tidsmässig planeringscykel bör eftersträvas.

### 5.6.2 Samordna tillgänglighetskrivningar

**Bedömning:** Alla överenskommelser mellan staten och SKR, där tillgänglighet i hälso- och sjukvården finns med, bör från och med år 2022 samordnas i sina delar om tillgänglighet med överenskommelsen som för år 2021 benämns *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården*.

### 5.6.3 Utformning av regional handlingsplan

**Bedömning:** Den regionala handlingsplanen för ökad tillgänglighet bör, genom statens överenskommelse med SKR, 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.

### 5.6.4 Kommitté för tillgänglighetsdialog

**Bedömning:** Statens uppföljning av det gemensamma strategiska tillgänglighetsarbetet, genom överenskommelse med SKR, bör bland annat bestå av en årlig rapport från regionen gällande om insatserna i den regionala handlingsplanen för tillgänglighet har genomförts och hur resultatet är i förhållande till regionens mål.

**Förslag:** Regeringen ska tillsätta en kommitté för regelbunden återkommande uppföljning och

dialog med varje region kring regionens tillgänglighetsläge och resultat i förhållande till den regionala handlingsplanen. Dialogen ska ske vid platsbesök. Målet ska vara att genom dialogen stimulera utveckling och förändringsarbete för bättre tillgänglighet. Kommittén för tillgänglighetsdialog ska också vara en del av en utökad statlig uppföljning. Kommitténs ledamöter utses av regeringen efter samråd med regionerna.

#### **6.11.1 Regionen bör agera i god tid**

**Bedömning:** Det är angeläget att regionen inte inväntar tidpunkten då patientens vårdgaranti överskridits innan åtgärder vidtas, utan agerar så snart det finns skäl att misstänka att vårdgarantin inte kommer kunna uppfyllas. Det är också av stor vikt att regionens rutiner inte utgår från att patienten förväntas att själv initiera ett ärende om att söka annan vårdgivare om misstanke föreligger om att vårdgarantin inte kommer att kunna uppfyllas.

**Bedömning:** Utredningen bedömer att det finns behov av författningsändringar kring dessa frågor.

#### **6.11.2 Regionen bör utan längre dröjsmål erbjuda tid i dialog med patienten eller lämna besked om att vårdgarantin inte kan uppfyllas**

**Bedömning:** Patienten bör erbjudas att vara delaktig vid tidsbokning. Ett erbjudande om tid bör i möjligaste mån ges med beaktande av patientens individuella förutsättningar, livssituation och andra aktuella omständigheter.

**Bedömning:** Ett erbjudande om tid eller ett besked om att vårdgarantin inte kan uppfyllas bör kunna ges till patienten utan längre dröjsmål. En tidsgräns på 14 dagar bör införas från det att remiss har utfärdats eller, om någon remiss inte är nödvändig, från det att den enskilde har sökt kontakt med den specialiserade vården. Tidsgränsen bör gälla såväl besöksgarantin som behandlingsgarantin.

**Bedömning:** Utredningen bedömer att det finns behov av författningsändringar kring dessa frågor.

#### **6.11.3 Utökad informationskrav om vårdgarantin**

**Bedömning:** Regionen bör ha en skyldighet att informera patienten om vårdgarantins villkor i olika avseenden. Informationen bör bland annat omfatta villkor vid vård i annan region, vid av- eller ombokning och när patienten på eget initiativ bokar vård.

**Bedömning:** Utredningen bedömer att det finns behov av författningsändringar kring dessa frågor.

#### **6.11.4 Utred förutsättningarna för ett nationellt vårdsöksystem**

**Förslag:** Regeringen ska tillsätta en utredning med uppdrag att utreda förutsättningarna för att skapa ett nationellt vårdsöksystem genom att komplettera, uppdatera och tillgängliggöra information som möjliggör för regionerna att i realtid söka ledig kapacitet i hela landet för vård till väntande patienter och få information om villkoren för nyttjande av den vården. Utredningen ska i genomförandet av uppdraget särskilt beakta pågående projekt och utvecklingsarbete på området. Uppdraget ska genomföras i nära samverkan med relevanta aktörer.

#### **6.11.5 Information och andra kunskapshöjande insatser om patientens valmöjligheter**

**Förslag:** Socialstyrelsen ska ges ett flerårigt uppdrag att ansvara för kontinuerliga kunskapshöjande insatser för invånare, olika patientgrupper, hälso- och sjukvårdens professioner och vårdens aktörer i övrigt. Målsättningen med insatserna ska vara att höja kunskapen om vårdgarantin och patientens valmöjligheter och på detta sätt stimulera en ökad tillämpning av nuvarande bestämmelser. Socialstyrelsen ska samverka med patient- och närståendeföreträdare, professionsfö-

reträdare och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

**Förslag:** Det bör övervägas om ansvaret för kunskapshöjande insatser om vårdgarantier och patientens valmöjligheter på sikt bör ingå i Socialstyrelsens instruktion.

**Förslag:** Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska ges i uppdrag att återkommande utvärdera insatserna och följa upp kunskapen om vårdgarantin och patientens valmöjligheter genom kännedomsundersökningar hos befolkningen, patientgrupper och hälso- och sjukvårdens professioner, efter samråd med Socialstyrelsen.

#### 6.11.6 Regiongemensam pilotverksamhet

**Förslag:** Regeringen ska under 5 år stimulera ett regiongemensamt utvecklings- och förbättringsarbete genom pilotverksamheter inom olika områden för ökad kapacitet och effektivitet i hälso- och sjukvården. Möjliga områden för regiongemensam pilotverksamhet kan vara produktions- och kapacitetsplanering och samordnade upphandlingar. Finansiering av samt övriga förutsättningar och villkor för pilotverksamheterna kan anges i en överenskommelse mellan staten och SKR eller genom att Socialstyrelsen ges i uppdrag att fördela medel.

### 8.11 Utredningens bedömningar och förslag

**Bedömning:** Utredningen bedömer att det behövs vissa författningsändringar samtidigt som staten och SKR bör komma överens om vissa delar som utredningen har bedömt som viktiga för att uppnå en nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning.

#### 8.11.1 Krav på hälso-och sjukvårdsrådgivning på distans och information på webbplats

**Förslag:** Det införs en ny paragraf i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 7 kap. 6 a §, som innebär att regionen ska organisera hälso- och sjukvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård och som dessutom vistas i regionen kan få hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans när som helst på dygnet. Genom sådan rådgivning ska råd ges om åtgärder som den enskilde själv kan vidta med anledning av sina symtom. Det ska även bedömas om den enskilde har behov av ytterligare hälso- och sjukvård och den enskilde ska, vid behov, hänvisas till en vårdenhet. Råden, bedömningen och hänvisningen ska utgå från ett rådgivnings- och hänvisningsstöd.

I paragrafen anges också att regionen ska lämna information om hälso- och sjukvård, som så långt som möjligt motsvarar sådan information som lämnas vid hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans, på en webbplats som är allmänt känd. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om sådan hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans och information om hälso- och sjukvård som regleras i den föreslagna paragrafen.

#### 8.11.2 Särskild bestämmelse om samverkan

**Förslag:** Det införs en ny paragraf i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 7 kap. 8 a §, som innebär att regionerna ska samverka med varandra i frågor om sådan hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans och information om hälso- och sjukvård på en webbplats som föreslås enligt föregående avsnitt. Kravet gäller generellt, men samverkan ska särskilt avse sådant rådgivnings- och hänvisningsstöd som ska ligga till grund för hälso- och sjukvårdsrådgivningen på distans.

#### 8.11.3 Hälso-och sjukvårdsrådgivning på distans ska vara tillgänglig på telefon

**Förslag:** Det införs en ny paragraf i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), 7 kap. 3 §, som innebär att regionerna ska tillhandahålla hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans via telefon. Rådgivningen via telefon ska vara anpassad till personer med nedsatt tal och hörsel.

#### 8.11.4 Krav på flera språk

**Förslag:** Det införs en ny paragraf i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), 7 kap. 4 §, som anger att hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans, förutom på svenska, ska erbjudas på de språk som är motiverade utifrån befolkningens behov. Det anges också att information om hälso- och sjukvård på en webbplats, förutom på svenska, ska erbjudas på andra språk om det med hänsyn till informationens art, befolkningens behov och omständigheterna i övrigt framstår som lämpligt. Vidare anges att hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans och information om hälso- och sjukvård på en webbplats ska erbjudas på andra språk i den mån det är särskilt föreskrivet.

#### 8.11.5 Särskilt om överföring av samtal vid allvarlig händelse

**Förslag:** Det införs en ny paragraf i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), 7 kap. 5 §, som innebär att den som bedriver hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans, om behov finns, vid allvarlig händelse, ska besvara samtal från enskilda som vistas i andra regioner och överföra samtal till de som bedriver sådan verksamhet i andra regioner. I paragrafen anges att regionen ska säkerställa att den som bedriver sådan verksamhet har en teknisk lösning som möjliggör detta. Med allvarlig händelse avses händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

#### 8.11.6 Överenskommelse mellan staten och SKR för gemensam utveckling av hälso- och sjukvårdsrådgivningen

**Förslag:** Regeringen tar initiativ till en flerårig överenskommelse mellan staten och SKR om vissa av de delar som utredningen har bedömt som viktiga för att uppnå en nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning.

#### 8.11.7 Generellt goda förutsättningar för krisberedskap

**Bedömning:** Utredningen bedömer att kvalitetssäkrad, enhetlig och snabb information från en nationell redaktion inom hälso- och sjukvårdsrådgivningen är angeläget vid kris. Beredskap för utökad bemanning är en central aspekt för upprätthållande av en nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning vid kris. Dessutom bör hälso- och sjukvårdsrådgivningen ingå i relevanta samverkansforum vid kris. Utredningen bedömer att förutsättningarna för att uppnå detta är goda, utifrån den reglering som finns i dag och de förslag som utredningen lämnar.

#### 8.11.8 Utredning om nationell digital infrastruktur

**Förslag:** Regeringen tillsätter en utredning med uppdrag att lämna förslag på hur en nationell digital infrastruktur inom hälso- och sjukvården kan utformas och regleras.

### 9.7 Utredningens bedömningar och förslag på huvudsakligt innehåll

**Förslag:** Tillgänglighetsöverenskommelsen ska innehålla flera delar. Prestationskrav utifrån resultat gällande kortare väntetider, utveckling av väntetidsstatistiken och strategiskt utvecklingsarbete kvarstår sedan tidigare överenskommelse, men vidareutvecklas.

En ny del om regiongemensam pilotverksamhet införs. Denna del syftar till att under 5 år stimulera regionerna att bedriva regiongemensamt utvecklings- och förbättringsarbete för ökad kapacitet och effektivitet. Som alternativ kan denna del genomföras genom tillfälligt statsbidrag via Socialstyrelsen.

Jämfört med den nuvarande överenskommelsen föreslår utredningen att en större andel av överenskommelsens totala medel går till det strategiska utvecklingsarbetet.

### 9.8.1 Tre områden med prestationsersättning

**Förslag:** Modellen för uppföljning och prestationsersättning för kortare väntetider ska innehålla mått som berör primärvården och den specialiserade vården, där barn- och ungdomspsykiatri följs och ersätts separat från övrig specialiserad vård.

### 9.8.2 Primärvården

**Förslag:** Primärvården ska ingå i modellen med uppföljningsmättet medicinsk bedömning inom tre dagar. Dessutom ska kötid till 1177 Vårdguiden på telefon ingå med prestationsersättning. Därtill ska återbesök ingå, men till en början utan prestationsbunden ersättning. För att få en bredare bild ska ytterligare fyra mått inkluderas utan prestationsersättning. De handlar om personkontinuitet för personer med kronisk sjukdom och patienternas uppfattning om tillgängligheten.

### 9.8.3 Specialiserad vård exklusive barn-och ungdomspsykiatri

**Förslag:** Mät punkterna för specialiserad vård exklusive BUP är desamma som ingick i överenskommelsen för 2020: första besök, operation eller annan åtgärd och återbesök. Prestationskraven för första besök och operation eller annan åtgärd ska utvecklas för att minska antalet patienter som har väntat riktigt länge på vård samt för att minska tröskeleffekter och risk för undanträngning inom väntelistan.

### 9.8.4 Barn-och ungdomspsykiatri

**Förslag:** Uppföljningsmått för barn- och ungdomspsykiatri (BUP) ska inkludera första besök, fördjupad utredning och påbörjad behandling som också ingick i modellen för överenskommelsen för 2020. Prestationskraven för första besök, fördjupad utredning och påbörjad behandling ska utvecklas för att minska antalet patienter som har väntat riktigt länge på vård samt för att minska tröskeleffekter och risk för undanträngning inom väntelistan. Därutöver ska även återbesöken inom BUP följas upp separat.

### 9.8.5 Förslag på fördelningsmodell

**Förslag:** Utredningen har tagit fram en modell för fördelning av medel mellan prestationskraven i överenskommelsen. En större andel av prestationsbundna medlen ska avsättas till primärvården jämfört med överenskommelsen år 2020. I övrigt ska datakvalitet vara av betydelse för fördelningen av medlen mellan de olika kraven. Uppföljning av inrapporterade data ska ske två gånger per år, för perioden januari–maj och juni–oktober. Varje region ska reserveras en del av den summa som avsatts för den prestationsbundna ersättningsmodellen, baserat på invånarantal.

### 9.9 Fortsatt arbete med förbättrad väntetidsstatistik

**Förslag:** Överenskommelsen ska innehålla utökade krav på regionerna och SKR om förbättrad kvalitet i inrapporterade data till väntetidsdatabasen. Den ska också innehålla krav på SKR om förbättrad presentation av väntetidsdata.

### 9.10 Utvidgad och fördjupad granskning av väntetidsdatabasen

**Förslag:** Regeringen tillsätter en utvidgad och fördjupad granskning av väntetidsdatabasens kvalitet.

## 11 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

**Förslag:** Författningsändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2022.

**Bedömning:** Några särskilda övergångsbestämmelser behövs inte.



## 12 Finansieringsförslag

Utredningen lämnar ett antal finansieringsförslag av regionernas hälso- och sjukvårdsverksamhet inom ramen för statsbudgeten.

### Remissinstansernas yttrande

#### Funktionsstödsnämndens yttrande

Funktionsstödsnämnden är generellt positiv till de lagda förslagen. Funktionsstödsnämnden vill betona vikten av att de föreslagna kunskapshöjande insatserna samt en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning måste tillgänglighetsanpassas med hänsyn till nämndens målgrupper, människor med funktionsnedsättningar. Anpassning gäller även för de personer som finns nära patienten i vardagen, det vill säga anhöriga och personal som stödjer, underlättar och fungerar som kunskapsbärare.

Nämnden vill även påtala att tillgänglighet inte enbart handlar om att det bara ska vara lätt att komma i kontakt med vården eller att ge insatser inom rimlig tid. Det behöver också finnas tillräckligt med personal med rätt kompetens för att möta behoven hos personer med funktionsnedsättning. Det behövs en kompetenshöjning inom den regionala vården, avseende denna målgrupp, för att ge ett bättre bemötande och omhändertagande.

Funktionsstödsnämndens yttrande i sin helhet finns bifogad i ärendet.

#### Hälsa-, vård och omsorgsnämndens yttrande

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden är positiv till utredningens bedömning att det finns behov av förändringar inom det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Fokus ligger på att verka för ökad tillgänglighet för patienter där utredningen särskilt pekar på vikten av att upprätthålla vårdgarantin med kortare väntetider.

Nämnden anser dock att den kommunala verksamheten inom hälso- och sjukvård inte behandlas tillräckligt i utredningen vilket både gör att det kommunala ansvaret är otydligt och att inte hela vårdkedjan beaktas. Ett exempel är att när regionerna får medel för att upprätthålla vårdgarantin och minska vårdköerna, så påverkar detta den kommunala primärvården, som då behöver stöd för att kunna hantera ett större flöde av patienter. Den kommunala verksamheten bör lyftas i framtida utredningar.

I de fall där den kommunala vården omnämns i utredningen är det oftast i kontexten av samverkan mellan regioner eller utvecklad samverkan mellan kommuner och regioner. En åldrande befolkning ställer krav på kompetensförsörjning, vilket redan nu är en utmaning för den kommunala sjukvården.

SD anmäler särskilt yttrande.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens yttrande i sin helhet finns bifogad i ärendet.

#### Stadskontorets bedömning och förslag

Med beaktande av inkomna yttranden gör stadskontoret följande bedömning. Betänkandet omfattar i första hand regionernas ansvarsområden. Förslaget till yttrande omfattar i första hand det som direkt eller indirekt påverkar det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget. Betänkandet handlar om tillgänglighet, och detta är ett begrepp som omfattar mer än bara frånvaro av kötid. Den regionala strukturen för vårdssystem stödjer inte alltid de behov som finns hos multisjuka

och äldre. Vårdgarantin omfattar en diagnos/sjukdom i taget, men det är önskvärt att i stället ha en personcentrerad och helhetssyn på patientens samtliga sjukdomar och symptom parallellt. Tillgänglighet bör mätas i tillgång till den vård patienten behöver, att den är proaktiv i stället för reaktiv och inte är uppdelad utifrån från vårdens organisering. Omställning till ett hållbart system för nära vård, kräver en tillgänglig primärvård. Primärvård är en vårdnivå, som även ges av kommuner. Tillgänglighet och kompetens i kommunal primärvård kan påverka behov av, och köer till, den vård som regionerna ansvarar för. Den kommunala verksamheten inom hälso- och sjukvård behandlas inte tillräckligt i utredningen vilket både gör att det kommunala ansvaret blir otydligt och att inte hela vårdkedjan omfattas.

Samverkan mellan regioner och kommuner är viktigt att belysa, men den kommunala verksamheten berörs även som egen vårdgivare. I det fall förändringar som påverkar det kommunala självbestämmandet genomförs, och som kan innebära ökade kostnader för kommuner och regioner, är det viktigt att beakta finansieringsprincipen. Förslag om införande 2022 är en något snäv tidsram, att hinna utreda och planera genomförande och implementering.

Förslaget är att kommunstyrelsen godkänner förslag till yttrande och skickar yttrandet till Socialdepartementet.

**Ansvariga**

Jonas Rosenkvist Avdelningschef  
Magdalena Bondeson Sektionschef  
Andreas Norbrant Stadsdirektör