

Rättsavdelningen  
Agneta Calleberg  
Agneta.calleberg@socialstyrelsen.se

## Konsekvensutredning – förslag till föreskrifter och allmänna råd om listningstjänst för vårdval och vård- val på annat sätt

1. Inledning.....	4
Vårdval i primärvården.....	4
Lagen om valfrihetssystem .....	4
Vårdval via webbplatsen 1177.se.....	5
Nya föreskrifter om listningstjänst för vårdval och förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi.....	7
2. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå m.m. ....	7
Bakgrund.....	7
Invånarnas behov av information i samband med vårdval.....	8
Synpunkter från representanter för regioner .....	15
Synpunkter från representanter för privata vårdgivare .....	17
Synpunkter från representanter för vårdpersonal.....	17
Samråd med E-hälsomyndigheten och Integritetsskyddsmyndigheten.....	18
Möten med övriga aktörer.....	18
Listningstjänstens innehåll.....	18
Kösystem inom listningstjänsten .....	29
Val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten .....	31
3. Personuppgiftsbehandling och sekretess .....	32
Allmänt om regler avseende behandling av personuppgifter.....	32
Behandling av personuppgifter i samband med vårdval .....	32
Sekretess .....	33
4. Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd	34
5. Berörda av regleringen .....	35
6. Barnkonsekvensanalys.....	35
Inledning .....	35
Barnkonventionen .....	35
Barnens synpunkter.....	35
Utformningen av föreskrifterna och allmänna råden ur ett barnperspektiv	36
7. Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på.....	37
8. Kostnadmässiga och andra konsekvenser .....	37
Kostnadmässiga konsekvenser .....	37
Konsekvenser för olika gruppers behov.....	41
Konsekvenser för Förenta Nationernas Agenda 2030 .....	44
9. Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen .....	44

10. Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen.....	44
11. Kostnader och intäkter för kommuner och regioner.....	44
12. Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt .....	44
13. Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser .....	45
14. Kontaktperson.....	46

## 1. Inledning

### *Vårdval i primärvården*

Regionerna ska organisera primärvården så att alla som omfattas av deras ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt välja och få tillgång till en fast läkarkontakt (vårdvalssystem).<sup>1</sup> Regionerna är således skyldiga att se till att enskilda kan välja vårdcentral. Inom vissa regioner används andra begrepp än vårdcentral som till exempel husläkarmottagning eller hälsocentral. I denna konsekvensutredning kommer även dessa utförare benämnas vårdcentraler. I lagstiftningen<sup>2</sup> och i Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd används dock begreppet utförare.

Från och med den 1 juli 2022 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och i patientlagen (2014:821) om enskildas vårdval.<sup>3</sup> Val ska ske genom listning, dvs. genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter. Regionen är skyldig att tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen (listningstjänst). Patienten ska få information om listningstjänsten.

Vidare gäller att listning enbart får göras hos utförare vars verksamhet bedrivs i en regions egen regi eller som har ett kontrakt med en region. Den enskilde får inte vara listad hos mer än en sådan utförare i taget och byte av utförare får göras högst två gånger under en period om ett år, om det inte finns särskilda skäl. Vårdgarantin gäller endast hos den utförare där den enskilde är listad. Regionen får på begäran av en utförare besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. Endast om det finns särskilda skäl får regionen avslå en sådan begäran helt eller delvis.

### *Lagen om valfrihetssystem*

När regionen har beslutat att införa ett vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, tillämpas.<sup>4</sup> I LOV anges att regionen, i egenskap av upphandlande myndighet, har ett s.k. informationsansvar som innebär att den ska lämna information om samtliga leverantörer som myndigheten tecknat kontrakt med inom ramen för valfrihetssystemet. Informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.<sup>5</sup>

I förarbetena till LOV anges att regionen har ansvaret för att alla enskilda oavsett fysisk eller psykisk kapacitet får en så fullgod information som möjligt om de olika valalternativen, dvs. vilka leverantörer hon eller han kan välja mellan. Det innebär att informationen måste anpassas till den enskilde som ska välja, även för personer med funktionsnedsättning. Att informationen ska vara saklig

<sup>1</sup> 7 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

<sup>2</sup> Se bl.a. 7 kap. 3 a § HSL och 3 kap. 2 § patientlagen (2014:821).

<sup>3</sup> 7 kap. 3 a–3 c §§ och 9 kap. 1 § HSL samt 3 kap. 2 § patientlagen.

<sup>4</sup> 7 kap. 3 § fjärde stycket HSL.

<sup>5</sup> 9 kap. 1 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV.

innebär bl.a. att den ska vara konkurrensneutral och inte vara till fördel för någon eller några leverantörer. Att informationen ska vara relevant kan t.ex. innebära att den enskilde får information om vilka tjänster leverantörerna tillhandahåller, information om personalen och dess kompetens, utbildningsnivå och kapacitet, språkkunskaper samt antalet anställda och antalet anställda omräknat till heltid. Den enskilde bör även få information om leverantörens verksamhetsmål och speciella inriktningar, personalkontinuitet samt resultat av brukarundersökningar. Att informationen ska vara jämförbar är viktig för att den enskilde ska kunna göra ett aktivt val. Det är viktigt att den upphandlande myndigheten i informationsmaterialet presenterar eventuella skillnader i inriktning och kompetens mellan leverantörerna.<sup>6</sup>

### ***Ickevalsalternativ***

Grunden i vårdvalssystemet är aktiv listning, vilket innebär att den enskilde gör ett aktivt val av den vårdcentral som den önskar tillhöra. Vissa väljer dock av olika skäl inte en vårdcentral, t.ex. på grund av att de inte har kännedom om vårdvalssystemet eller för att de inte är intresserade av att göra ett val. Enligt LOV ska den upphandlande myndigheten tillhandahålla ett ickevalsalternativ för dem som inte väljer en leverantör.<sup>7</sup>

I förarbeten till LOV har regeringen uttalat att den upphandlande myndigheten i förväg ska bestämma vad som gäller om den enskilde inte väljer och att regioner själva måste avgöra vad ickevalsalternativet ska vara. Det är viktigt att ickevalsalternativet är konkurrensneutralt och att den enskilde får information om ickevalsalternativet och vilken leverantör den enskilde kommer att få.<sup>8</sup>

Nästan alla regioner listar passivt de enskilda som inte gör något eget val av vårdcentral. Den enskilde blir då oftast listad enligt närhetsprincipen, dvs. hos den vårdcentral som ligger närmast hemmet.

I samband med den nya regleringen i HSL om listningstjänst anförde regeringen att grunden för listning genom ickevalsalternativ bör vara närhetsprincipen, om lagliga förutsättningar finns. Vidare bedömde regeringen att den nuvarande regleringen om ickevalsalternativ i LOV är tillräcklig. Samtidigt är det viktigt att ickevalsalternativet utformas så att det är förenligt med unionsrätten och att regionens egna vårdcentraler och privata utförare behandlas lika vid tillämpningen av ickevalsalternativ.<sup>9</sup>

### ***Vårdval via webbplatsen 1177.se***

Idag kan det aktiva valet av en vårdcentral exempelvis göras genom att den enskilde loggar in på webbplatsen 1177.se eller fyller i en blankett. Samma förfarande gäller vid byte av vårdcentral.

---

<sup>6</sup> Proposition 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem s. 145.

<sup>7</sup> 9 kap. 2 § LOV.

<sup>8</sup> Prop. 2008/09:29 s. 99–100.

<sup>9</sup> Proposition 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform s. 39–40.

Det är Inera som har tagit fram 1177.se. Inera är ett aktiebolag som ägs av regioner, kommuner och SKR Företag. Bolagets uppdraget är att skapa förutsättningar för att digitalisera välfärden, genom att förse ägarna med gemensam digital infrastruktur och arkitektur.<sup>10</sup>

På 1177.se finns funktionen ”Hitta vård”, som presenterar och gör vårdcentraler sökbara. Där har varje vårdcentral en egen informationssida, ett så kallat kontaktkort, där kontaktuppgifter, elektroniska tjänster och övrigt utbud presenteras. Kontaktkortet gör det möjligt att kunna se hela Sveriges vårdutbud och få information om vilken vård som bedrivs samt den övriga information som vårdcentralen vill delge. Förutsättningen är att det ska finnas ett avtal med regionen om utbudet. Varje vårdcentral är själv ansvarig för att hålla sin information kontinuerligt uppdaterad.

Alla regioner är anslutna till 1177.se och alla regioner utom Värmland erbjuder listning på vårdcentral via 1177.se. Region Uppsala har en så kallad uthoppstjänst, det vill säga den enskilde loggar in via 1177.se och slussas sedan vidare till regionens listningstjänst. Regionerna ska tillgängliggöra bland annat följande information:

- mottagningens namn
- besöksadress
  - gatuadress
  - postort
  - kommun och län
- publika telefonnummer
- öppettider
- kartposition
- publik beskrivning "Om oss".

Regionerna kan tillgängliggöra bland annat följande information om de vill:

- driftsform - information om ägarformen
- aktuelltnotiser och tillfällig information
- länkar till annan information på 1177.se eller andra webbplatser
- elektroniska tjänster som mottagningen erbjuder
- vårdutbud
- olika telefonnummer för till exempel att boka nya besök, att avboka besök, att omboka besök, rådgivning, att förnya recept, att beställa sjukresor etc.
- postadress
- den geografiska plats som mottagningen fysiskt finns placerad på.
- vägbeskrivning/färdväg
  - Yttre vägbeskrivning - Information om buss/pendeltåg/tunnelbana hållplats till mottagningen och t.ex. avfart från motorväg

---

<sup>10</sup> Inera. Hämtad 2022-10-31 från <https://www.inera.se/om-inera/ineras-uppdrag/>.

- Inre vägbeskrivning - Information om hur man ska hitta inom byggnaden eller området, när man kommit fram till besöksadressen
  - information om vilka åldersregler som gäller för enheten
  - information om eventuella remisskrav
  - tid för drop-in besök utan tidsbokning
  - rekommendation om det finns regler/restriktioner m.m. som gäller för patienten inför dennes besök.<sup>11</sup>

### ***Nya föreskrifter om listningstjänst för vårdval och förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi***

I samband med att den nya lagstiftningen om listningstjänst infördes fick Socialstyrelsen bemyndigande att ta fram kompletterande bestämmelser om listningstjänsten. Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om elektroniska listningstjänstens innehåll, kösystem inom listningstjänsten och val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten. Myndigheten får vidare meddela närmare föreskrifter om listningstjänsten.<sup>12</sup> Socialstyrelsen har även fått i uppdrag från regeringen att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter.<sup>13</sup>

Regeringen har gett E-hälsomyndigheten i uppdrag<sup>14</sup> att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst för vårdval i primärvården ska kunna inrättas i statlig regi. I uppdraget ingår bland annat att utreda de legala förutsättningarna för inrättande av en sådan tjänst och föreslå de författningsändringar som krävs för detta.

## **2. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå m.m.**

### ***Bakgrund***

Inom ramen för omställningen till en nära vård pågår det en reformering av primärvården med ett särskilt fokus på att öka tillgängligheten, delaktigheten och kontinuiteten. Regeringen har i olika propositioner beskrivet denna reform.<sup>15</sup>

För att listningstjänsterna för vårdval ska vara utformade på ett likvärdigt sätt och innehålla ändamålsenlig information bedömer regeringen i propositionen *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården*<sup>16</sup> att det behövs en nationell reglering om t.ex. vilken information tjänsten ska innehålla som patienten ska få tillgång till och på vilket sätt den ska presenteras utifrån olika gruppers behov. Regeringen framhåller att det inom ramen för listningstjänsten bör finnas möjligheter

<sup>11</sup>Manual - För kontaktkorten på 1177.se (Hitta vård). Hämtad 22-06-29 från <https://vardgivarguiden.se/globalassets/it-stod/alla-e-tjanster-och-system/1177-varguiden/alla-e-tjanster/manual-for-att-synas-pa-1177-varguiden.pdf>.

<sup>12</sup> 8 kap. 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

<sup>13</sup> Regeringsbeslut den 3 mars 2022, dnr S2020/01374 (delvis).

<sup>14</sup> Regeringsbeslut den 3 mars 2022, dnr S2022/01375 (delvis).

<sup>15</sup> Se bland annat propositionen 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform och prop. 2021/22:72.

<sup>16</sup> Prop. 2021/22:72.

för patienten att ställa sig i kö till en utförare vars lista är begränsad. Det är även angeläget att det tas fram föreskrifter som möjliggör för de individer som inte kan eller vill använda den digitala tjänsten att göra sitt val av utförare på annat sätt, t. ex. att skicka in en pappersblankett

Socialstyrelsen ska således ta fram föreskrifter och allmänna råd om listningstjänst för vårdval som innefattar listningstjänstens innehåll, kösystem inom listningstjänsten och val av utförare på annat sätt än genom den elektroniska listningstjänsten. Det görs framförallt i syfte att regionernas listningstjänster för vårdval ska vara utformade på ett likvärdigt sätt och innehålla ändamålsenlig information. Informationen ska vara relevant och trovärdig. De enskilda ska således på ett enkelt, transparent och likvärdigt sätt kunna få uppdaterad information om de vårdcentraler som kan väljas.

I arbetet med att ta fram föreskrifterna och de allmänna råden har myndigheten utgått från två principer:

- Reglerna ska tillgodose de enskildas behov av information i syfte att möjliggöra ett välgrundat val inom vårdvalssystemet.
- De krav som regionerna ska uppfylla ska i möjligast mån vara resurseffektiva. De nya reglerna ska således vara baserade på en avvägning mellan kostnaden och den förväntade nyttan.

### ***Invånarnas behov av information i samband med vårdval***

Människor är olika och har olika behov, drivkrafter och förutsättningar. Innehållet i listningstjänsterna kommer därför inte att kunna tillgodose allas behov och önskemål. Innehållet i tjänsterna ska dock i största möjligaste mån tillgodose behovet av information hos de flesta.

#### ***Vissa studier om behov av information inför vårdval***

Socialstyrelsen har gjort en systematisk litteratursökning, nordisk litteratur, för att identifiera vilka studier som gjorts inom området patienters val av vårdcentral. Studierna som myndigheten har tagit del av är i huvudsak samstämmiga. Här nedan redovisas en av de senaste avhandlingarna på området.

I en avhandling 2022 från Uppsala universitet av Hoffstedt<sup>17</sup> anges att med trovärdig information avses bland annat informationskällor som kan ge en oberoende bedömning av kvaliteten. Utan välinformerade val kan ett av de viktiga syftena med vårdvalssystemet gå förlorat eftersom vårdcentralerna kan bli valda av patienter utan att erbjuda en väsentligt bättre kvalitet.

Resultaten i avhandlingen visade att få patienter hade sökt efter information som kunde ligga till grund för att bedöma skillnader och likheter i vårdcentralernas kvalitet när de hade bytt eller funderat på att byta vårdcentral. En majoritet hade inte sökt någon information alls eller endast i begränsad omfattning. De som hade sökt någon information hade i huvudsak tagit reda på grundläggande uppgifter, exempelvis hur man gör för att välja, vilka alternativ som finns att

---

<sup>17</sup> Hoffstedt C. Informed patient choice – chimera or reality? Understanding how patient engage in informationseeking when choosing a provider in Swedish primary care. Doktorsavhandling. Uppsala: Uppsala Universitet; 2022.



välja mellan och var vårdcentralerna ligger. Betydligt färre hade sökt efter information om till exempel vårdcentralernas medicinska resultat, tillgänglighet och patientnöjdhet.

Resultaten visade däremot att vissa grupper av patienter var mer aktiva i sin informationssökning. Det var patienter som hade bytt vårdcentral på grund av missnöje, för att en ny vårdcentral öppnat eller för att en annan vårdcentral verkat bättre. Pensionärer, patienter med högre utbildning och patienter som upplevde sin hälsa som något sämre var mer benägna att söka efter information som kan ligga till grund för val som främjar kvalitet hos vårdcentralerna.

Respondenterna hade engagerat sig betydligt mindre i att jämföra och söka information om de olika alternativen i valet av vårdcentral än i andra valsituationer. Orsakerna till detta beskrivs som att det inte kändes lika nödvändigt att göra ett val av vårdcentral för att få vård, att vårdcentralerna inte marknadsförde några större skillnader i sitt utbud, men också en grundläggande tillit till att man skulle få vård av likvärdig kvalitet oavsett vilket val man gjorde. Respondenternas uppfattning var att det bara var läkarrelationen som var betydelsefull för deras kontakt med vårdcentralen. Information om vårdcentralen i sin helhet var därmed av mindre vikt. Många uppgav att de inte såg någon anledning att informera sig om vårdcentralen då de oftast var där för ett snabbt besök och enkelt kunde byta vårdcentral. En del angav att de saknade praktiska förutsättningar för att göra ett välinformerat val, till exempel genom att de inte förstod att de kunde välja, hur man gör för att välja eller för att de inte hittat någon närmare information om de olika alternativen.

Av avhandlingen framgår vidare att patienter har olika kognitiva förutsättningar att ta del av komplex information om vårdens kvalitet. Informationens innehåll och design måste därför anpassas på ett sätt som gör att fler kan nyttja den. Resultaten i avhandlingen lyfter fram att det är andra orsaker än primärt brister i informationens tillgänglighet och kvalitet som gör att patienter inte engagerar sig i att göra ett informerat val av vårdcentral. Resultaten indikerar till exempel att många patienter fäster större vikt vid geografisk närhet till vårdcentralen än att optimera valet i termer av medicinsk kvalitet och kortare väntetider. Vidare visar resultaten att ytterligare investeringar i att tillgängliggöra information om olika vårdgivares kvalitet nog måste övervägas i relation till nytta och kostnader.

### ***Rapporter från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys***

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Vård- och omsorgsanalys, har i två rapporter analyserat vilken information personer vill ha för att välja vårdcentral.

#### ***Rapport från 2013***

I den första rapporten från 2013<sup>18</sup> anges att en övervägande del av allmänheten, 76 procent, tyckte att det var viktigt att få välja vårdcentral. Det var dock relativt få som aktivt sökte efter information om vårdcentraler. Egeninitierade byten verkade leda till ett aktivare informationssökande än byten som orsakats av yttre omständigheter. Cirka 50 procent av de som har bytt vårdcentral var nöjda med

---

<sup>18</sup> Vad vill patienten veta för att välja? Vårdanalys utvärdering av vårdvalsinformation. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2013. Rapport 2013:4.

informationen. Nio procent var missnöjda med informationen. Bland de som funderar på att byta var det 24 procent som var nöjda med informationen, medan 12 procent var missnöjda. Ungefär en tredjedel uppgav att de inte bytte vårdcentral på grund av att de saknade tillräcklig information om andra vårdcentraler. De som funderade på att byta vårdcentral angav i högst utsträckning att avsaknad av information var ett skäl till att inte byta.

Resultaten från rapporten visar att cirka hälften har sökt efter information om vårdcentralernas geografiska läge och cirka 40 procent har sökt efter vilka alternativ som finns att välja mellan och hur man gör för att byta. Öppettider var något som relativt många hade sökt efter. Respondenterna hade i liten utsträckning sökt efter information om vårdcentralernas fysiska tillgänglighet, huruvida vårdcentralerna hade speciella mottagningar och dess medicinska resultat. En stor andel av de som hade sökt efter sådan information hade inte hittat den. Resultaten kan delvis bero på att den största andelen av befolkningen inte hade något större behov av vård. Det är tänkbart att de som inte hade ett aktuellt vårdbehov lägger störst vikt vid information om var vårdcentralen ligger och de alternativ som finns. Den mindre andelen av befolkningen som har ett större och mer aktuellt behov av vård kan antas ha ett större intresse av mer specifik information om exempelvis medicinska resultat och vårdcentralens utbud. En annan möjlig tolkning är att informationssökningen har styrts av vilken information som finns tillgänglig.

Vård- och omsorgsanalys framför att resultaten pekar på att det finns uppgifter om vårdcentralerna som saknas. Det rör sig exempelvis om information som beskriver hygien och renlighet, möjligheten att träffa samma läkare och vårdcentralens förmåga att samordna patientens olika vårdkontakter. Även väntetider är information som allmänheten tycks se som viktigt. Trots en relativt god tillgång till information om tillgänglighet har en relativt stor andel respondenter uppgett att de inte hittat den. Flertalet har grundat sitt val på vårdcentralens närhet, personalens bemötande och väntetider. Respondenterna har i lägre utsträckning sökt efter information och grundat sitt val på vårdcentralens medicinska resultat och de behandlingsmöjligheter som finns. En förklaring kan vara att allmänheten förutsätter att det inte finns skillnader i medicinsk kvalitet och att det därför inte är avgörande för valet av vårdcentral. En annan förklaring till att medicinsk kvalitet inte varit avgörande för respondenter kan vara att informationen är sällsynt och att den sannolikt är av högst intresse för mindre målgrupper med större behov av vård.

### **Rapport från 2014**

I Vård- och omsorgsanalys rapport från 2014<sup>19</sup> utredde myndigheten vilken information olika grupper av personer vill ha för att kunna välja vårdcentral. Resultaten bör tolkas med försiktighet eftersom det finns vissa brister i urvalet av respondenter. Resultaten visade dock att olika grupper av individer söker efter vårdvalsinformation i varierande utsträckning. Känner man inte till möjligheten

---

<sup>19</sup> Vem vill veta vad för att välja? – Om vilken information olika grupper av personer vill ha för att välja vårdcentral. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2014. Rapport 2014:1.

eller saknar intresse är det troligt att det minskar intresset för vårdvalsinformation. Kvinnor, äldre (65 år och uppåt) och högutbildade sökte oftare efter information än män, medelålders och lågutbildade. Resultaten visade även att olika grupper av personer har olika informationspreferenser inför valet av utförare.

Högutbildade personer önskade till exempel information om vilka vårdcentraler det finns att välja mellan, vårdcentralens geografiska läge, öppettider, tillgång till speciell utrustning, vilka kompetenser som finns på en vårdcentral, väntetider, möjlighet att skicka e-post till sin läkare och vilken driftsform vårdcentralen har. Lågutbildade ville oftare än högutbildade se medicinska resultat som mer avgörande. Tidigare studier har dock visat på det motsatta. Lågutbildade såg även läkarnas egenskaper och vårdcentralens fysiska tillgänglighet som avgörande information för valet.

Barnfamiljer var intresserad av om vårdcentralen kunde erbjuda jourtider. Barnfamiljer var även i högre grad intresserade av andra patienters omdömen.

Äldre personer ansåg generellt att det är viktigare att få information om vårdcentralens utbud och kvalitet så som väntetider för kontakt och medicinska resultat till skillnad från andra grupper. Äldre personer ansåg även i större utsträckning att det var viktigt med läkarens egenskaper, kontinuitet, medicinska resultat, bemötande, fysisk tillgänglighet och tillgången till speciell mottagning för vissa sjukdomar. De svarade också oftare att de har tagit del av andra patienters omdömen. Yngre (18–34 år) ansåg att det är viktigare att få veta hur man gör för att byta och vårdcentralens geografiska läge.

Personer med sämre upplevd hälsa har i större utsträckning sökt efter vårdcentralens geografiska läge, öppettider och om vårdcentralen erbjuder en speciell mottagning, exempelvis för diabetesvård. Avgörande grunder för deras val är i större utsträckning väntetider för kontakt med vårdcentralen och hur man kan ta sig dit. Denna grupp uppgav oftare att det är viktigt att få veta om vårdcentralen erbjuder möjligheten att skicka e-post till sin läkare, väntetider för besök, kontinuitet i läkarkontakten och vårdcentralens förmåga att samordna vårdkontakter.

Personer med kronisk sjukdom såg oftare att avgörande grunder för deras val är möjligheten att träffa samma läkare, vårdcentralens fysiska tillgänglighet och om speciella mottagningar, exempelvis diabetesmottagningar erbjuds. De har oftare också sökt efter och intresserar sig i högre grad för information om tillgången till speciella mottagningar. Möjlighet till kontinuitet framfördes även som information som personer med kronisk sjukdom var intresserad av att ta del av.

Det framförs i rapporten att det kan vara viktigt att beakta olika gruppers intresse för information i förhållande till den breda allmänhetens intresse.

### ***Sveriges Kommuner och Regioners analys av en ny jämförelsetjänst***

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har 2021 i en rapport<sup>20</sup> sett över om en tjänst ska tas fram på webbplatsen 1177.se som möjliggör jämförelser av bland annat primärvård. Syftet är att ge enskilda bättre möjligheter att jämföra vård och fatta informerade beslut om ett önskat val. Tjänsten skulle bland annat stödja möjligheten att utifrån vissa kriterier värdera och välja vård med grund i patien-

<sup>20</sup> Ny jämförelsetjänst på 1177.se. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2021.

tens behov och situation. I rapporten beskrivs fyra behovsområden som är särskilt viktiga för patienterna i mötet med vården. Det är bemötande, kontinuitet, information och tillgänglighet.

Bemötande handlar om att patienten upplever att vårdpersonalen lyssnar, ser och respekterar patienten. Kontinuitet handlar om att känna igen sig och att känna igen personal. Att patientens historik och vårdinformation följer med olika aktörer inom vården. Att det finns möjlighet till relationsbyggen, igenkännande och upplevd trygghet. Patienten vill gärna ha samma läkare vid varje besök, känna igen receptionisten på vårdcentralen och vara trygg i att inte behöva dra sin sjukdomshistoria vid varje möte med en ny vårdkontakt. Information handlar om den egna situationen, att veta förutsättningar och förstå behandlingar. Information leder till att patienten vet varför en åtgärd utförs och vet också vilket resultat som förväntas.

Tillgänglighet handlar om flera saker. Det handlar om kontaktvägar, geografisk närhet, funktionsvariation/specifika behov och tider. Kontaktvägar beskrivs som möjligheten att nå fram till vården, att nå fram för att kunna samtala, boka tid, ställa frågor och liknande. Det kan handla om möjligheter till fysiskt besök eller besök på distans. Vilka kanaler som finns, att kunna komma fram på telefon, möjlighet till chatt, etc. Geografisk närhet är att kunna välja vårdcentral som är nära och fungerar praktiskt att besöka i sin vardag. Funktionsvariation/specifika behov är jämlik vård där olika funktionsvariationer kan innebära större eller mindre svårigheter att överhuvudtaget ha tillgång till vård på ett sätt som för andra är självklart. Även språk och andra behov av tolk räknas in under denna kategori. Tider är behovet av att förstå hur lång tid det tar att kunna konsumera den vård som eftersöks, hur länge patienten förväntas behöva vänta på vård. Det handlar om svarstider på olika kanaler (telefon, chatt etc.), väntetider (till exempel aktuell väntetid och läkartider inom rimlig tid) samt öppettider av olika slag (mottagning, telefon, chatt etc.). SKR:s behovsanalys lyfte som behov i något lägre omfattning: Tillgänglighet med inriktning på service (parkering, restider och kollektivtrafik), specialistkompetens på vårdcentraler samt vårdkvalitet.

Det framförs i rapporten att de jämförelsemått som kan inkluderas i en första version av en ny jämförelsetjänst är tillgänglighet inom primärvården. Tillgänglighet mäter andel patienter som har fått kontakt med vårdcentralen samma dag och är en del av vårdgarantin. Det andra är medicinsk bedömning inom primärvården som mäter andel patienter som har fått medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar. Även det är en del av vårdgarantin. Den rapporterade andelen går att hämta för samtliga legitimerade yrkesgrupper eller uppdelat i olika yrkesgrupper. De yrkesgrupper som har separata jämförelsemått för medicinsk bedömning inom tre dagar är: arbetsterapeut, barnmorska, fysioterapeut/sjukgymnast, kurator, läkare, psykolog, sjuksköterska, övriga legitimerade yrkesgrupper. I gruppen övriga legitimerade yrkesgrupper ingår audionom, dietist, logoped, naprapat, kiropraktor, optiker. Datakällor för dessa jämförelsemått är väntetidsdatabasen hos SKR.<sup>21</sup> Andra jämförelsemått är

---

<sup>21</sup> För mer information om väntetidsdatabasen se SKR <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/hsa-katalogtjanst/#section-310>.

öppettider, drop-in-tider, telefontider, geografisk plats, texttelefon och bildtelefon. För dessa jämförelsemått är datakällan katalogtjänsten HSA.

Katalogtjänsten HSA är en elektronisk katalog som innehåller kvalitetsgranskade uppgifter om organisationer och personer inom vård och omsorg i Sverige. Informationen i HSA används i många tjänster för att invånare och personal ska kunna söka efter kontaktuppgifter och hitta rätt vård på nätet. Inera erbjuder tjänsten till regioner, kommuner och statliga myndigheter. Privata vårdgivare erbjuder tjänsten via ett HSA-ombud. Samtliga regioner och kommuner använder HSA, och även de flesta privata vårdgivare.<sup>22</sup>

Jämförelsemått för patientupplevelse som kan ingå i en första version av en ny jämförelsetjänst är ett urval av de dimensioner som ingår i Nationella Patientenkät. Det är enskilda frågor i respektive dimension som främst är intressant att ta del av för invånaren. Dessa frågor behöver definieras upp i Kvalitetsindikatorkatalogen. Kvalitetsindikatorkatalogen tillhandahåller beskrivningar av indikatorer. De områden för jämförelsemått som anges är helhetsintryck, respekt och bemötande, kontinuitet och koordinering samt information.

I behovsanalysen hade det framkommit behov av jämförelsemått som i dagsläget inte görs tillgängliga på ett strukturerat eller tillräckligt detaljerat sätt. Dessa potentiella framtida jämförelsemått är: aktuellt väntetidsläge, tillgänglighetsparametrar (rullstolsramp, ledstång, hiss etc.), resurser (bassäng etc.) digitala kontaktvägar och fysiska besök samt digitala besök.

Jämförelsemått avseende medicinsk kvalitet rekommenderas att exkluderas i en första version av en jämförelsetjänst p.g.a. att det dels saknas tydligt uttryckta behov, dels för att området kräver omfattande arbete. Det finns stora utrymmen för feltolkning av dessa typer av mått, då det är många parametrar som behöver tas hänsyn till för att kunna dra korrekta slutsatser. Metod och omfattning av dattainsamling skiljer sig i vissa fall åt mellan regioner, vilket påverkar datakvaliteten. Det är dessutom ett brett område där det behöver prioriteras och undersökas vilka av alla de olika kvalitets- och utfallsmått som ger mest värde.

Exempel på andra områden som efterfrågas i behovsanalysen är språkkompetens, specialistkompetens och jämförelser av fast anställda antal läkare per antal patienter. Det framfördes i rapporten att det finns risker med att jämföra sådant som kan innebära konkurrensnackdelar eller som kan upplevas som diskriminerande eller integritetskränkande för vårdpersonal. Om denna typ av jämförelsemått ska visas framöver behöver det hanteras omsorgsfullt och varsamt.

Det framgår även i rapporten att det finns vissa direkta beroenden till befintliga tjänster hos Inera där utveckling krävs för att kunna visa jämförelsemått som inte samlas in strukturerat.

### ***Socialstyrelsens behovsanalys***

Socialstyrelsen har genomfört en analys för att undersöka vilka behov de enskilda har vad gäller listningstjänstens innehåll och kösystem samt valet av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten. I denna användes tjänstedesign som metod, vars arbetssätt är att utgå ifrån slutanvändarna och att arbeta tillsam-

---

<sup>22</sup> Inera. Hämtad 2022-06-10 från <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/hsa-katalogtjanst/#section-310>.

mans med dessa. Behovsanalysen genomfördes i nära samverkan med E-hälsomyndigheten. Samverkan bedömdes medföra synergieffekter, eftersom myndigheternas uppdrag är nära sammankopplade med varandra.

Myndigheterna har tillsammans genomfört 14 stycken kvalitativa djupintervjuer. Utöver det genomfördes tre intervjuer i en socioekonomiskt utsatt förort till Stockholm samt ett dialogmöte hos Barnombudet i Uppsala där sex barn/ungdomar deltog. Barnombudet är en ideell förening. Under intervjuerna fick respondenterna bland annat berätta om deras upplevelse av att välja vårdcentral och vad som är viktigt att få information om för att kunna göra ett välgrundat val. Efter intervjuerna genomfördes en analys där olika behovsområden kunde utkristalliseras. De insikter och behov som identifierades användes som underlag för framtagandet av föreskrifterna och de allmänna råden.

För att få en bra demografisk spridning av respondenterna var det viktigt att försöka få en spridning i parametrar såsom kön, geografi, storstad, glesbygd och ålder. De som medverkade, utöver barnen/ungdomarna, var i åldersspannet mellan 30–70 år och med en geografisk spridning från södra Sverige till norr, dock med en liten överrepresentation av respondenter boende i Stockholm. Gällande kön har merparten som medverkat varit kvinnor.

Områden som berördes under intervjuerna:

- att söka vård
- relationen till sin vårdcentral
- kännedom kring listning och val av vårdcentral
- byte av vårdcentral
- funktion och innehåll i en listningstjänst
- kösystem
- annan kanal än digital för listning.

Något som framkom av intervjuerna var att många upplevde det otydligt hur listningssystemet fungerar. En del upplevde att det saknades information om varför de behöver lista sig på en vårdcentral, vilka regler som faktiskt gäller och möjlighet till återkoppling i listningstjänsten. Vissa respondenter framförde att det inte borde spela någon roll ifall de är listade eller inte, utan att de ska ha möjlighet att få vård oavsett. En del angav att de har blivit nekade vård, då de inte varit listade vid den specifika vårdcentralen. Under intervjuerna har vissa respondenter vidare uttryckt att listningssystemet egentligen är till för att organisera regionens ersättningssystem.

För att skapa tydlighet och minska missförstånd finns behov av information i listningstjänsten där syftet med listningssystemet samt hur systemet fungerar behöver beskrivas. Att förklara varför den enskilde bör lista sig på en vårdcentral är extra viktigt när ny rättslig reglering har börjat gälla från och med 1 juli 2022.

Hur mycket information respondenterna sökte vid val av vårdcentral varierade. En del uppgav att de aktivt sökt information på nätet och läst recensioner från andra patienter för att skapa sig en bild av hur andra exempelvis upplevt bemötandet på vårdcentralen. Andra berättade att de inte har lagt någon tid alls inför sitt val. Det som de flesta lyfte som en viktig aspekt vid val av vårdcentral



var närheten i förhållande till bostad eller arbete. För att kunna bilda sig en uppfattning om vårdcentralen önskade respondenterna möjligheten att kunna få ta del av information om bland annat:

- Vilken kompetens som finns på vårdcentralen, exempelvis tillgång till psykolog, diabetessjuksköterska etc.
- Vårdcentralens öppettider.
- Information om genomsnittlig väntetid innan kontakt.
- Olika kontaktvägar såsom t.ex. möjlighet till videosamtal eller chatt.
- Kontaktuppgifter till verksamhetschef.
- Storlek på vårdcentralen.
- Möjlighet till fast läkarkontakt.
- Ifall vårdpersonal talar annat språk än svenska.

En del respondenter upplevde att det har varit svårt att förstå hur kösystemet fungerar när de velat lista sig på en vårdcentral. Vissa nämnde att de saknade information om förväntad kötid och de flesta hade heller inte fått någon bekräftelse från vårdcentralen, då de väl blivit listade. För att hjälpa de enskilda att förstå hur listningstjänsten fungerar i allmänhet och kösystemet i synnerhet behöver det finnas information om detta. Då de enskilda väl blivit listade, efter att ha stått i kö, finns ett behov att få kännedom om det.

Utöver en listningstjänst nämner många av respondenterna att det är viktigt att ha möjlighet att kunna lista sig på andra sätt. Exempel som nämnts är att den enskilde ska kunna ringa till eller besöka en vårdcentral för att få hjälp att lista sig eller få en blankett hemskickad.

### ***Patientnämndsärenden***

Socialstyrelsen har även tagit del av ärenden gällande listning på vårdcentral som har inkommit till 12 av landets patientnämnder. Patientnämnderna i Dalarna, Gävleborg, Jönköping, Skåne, Stockholm, Sörmland, Uppsala, Värmland, Västergötland, Västernorrland, Västmanland, och Östergötland. Ärenden har inkommit under perioden 2019–2021. Ärenden i Stockholm inkom dock under perioden 2021 till och med den 1 mars 2022. Det som särskilt framträder är att många klagomål gäller att patienter anser sig ha blivit omlistade utan vetskap om att så har skett och att patienter uppger att de inte får lista om sig av olika anledningar.

### ***Synpunkter från representanter för regioner***

Alla regioner bjöds in vid ett tillfälle för att diskutera listningstjänstens innehåll, kösystem inom listningstjänsten och val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten. På mötet deltog 17 regioner. Regionerna gavs även möjlighet att inkomma med skriftliga synpunkter. Regionerna Halland, Kalmar, Stockholm, Skåne, Uppsala, Västerbotten, Västernorrland och Västmanland har inkommit med skriftliga synpunkter. Därutöver har Socialstyrelsen vid separata tillfällen träffat representanter från regionerna Norrbotten, Stockholm och Uppsala.

Regionerna har framfört olika synpunkter avseende vad föreskrifterna och de allmänna råden behöver innehålla. Alla regioner har dock pekat på att jämförelsemått, dvs. den information om utförarna som kan visas i listningstjänsten, som inte ändras ofta över tid är lättare att införa i en listningstjänst än jämförelsemått som ändras ofta och behöver uppdateras. Vidare framfördes att det är svårt att redovisa information som på ett rättvisande sätt kan visa utförarnas medicinska resultat som de enskilda kan tolka.

Ytterligare en fråga som lyftes i dialog med regionerna var att för de jämförelsemått som inte finns idag 1177.se kan det behövas ett senare ikraftträdandedatum. De flesta regionerna vill själva tillhandahålla en blankett för listning för vårdval för de som inte kan eller vill använda den digitala tjänsten.

De regionerna som har framfört mer specifika synpunkter har vid förfrågan sammanfattningsvis framfört att det i en listningstjänst skulle kunna finnas information om:

- vårdgarantin i primärvården
- att den enskilde endast får vara listad på en vårdcentral
- ickevalsalternativ
- hur den enskilde gör vid listning
- vilken vårdcentral den enskilde är listad hos
- vilka vårdcentraler som finns tillgängliga för listning
- möjliga kontaktvägar till vårdcentralen (t.ex. telefon, besök, e-post och chatt)
- kontaktuppgifter till vårdcentralen
- öppettider hos vårdcentralen
- vårdcentralens vårdgarantiuppfyllelse.

Några regioner har även ansett att listningstjänsten kan innehålla information om vilka kategorier av personal som finns tillgänglig på vårdcentralen (t.ex. sjuksköterskor, läkare och psykolog) och vilket vårdutbud som finns (t.ex. diabetesmottagning) samt kontaktuppgifter till verksamhetschef. Andra regioner har dock tyckt att det inte ska finnas sådan information i tjänsten.

Ingen av regionerna har önskat information i listningstjänsten gällande storleken på vårdcentralen och omfattning av fast anställda eller hyrpersonal. Dessa jämförelsemått har ansetts svåra att hålla uppdaterade. Regionerna har inte ansett det vara relevant för enskilda att få information om vårdcentralens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Ingen region har heller önskat att listningstjänsten ska innehålla information om hur stor andel av patienterna på vårdcentralen som har fast läkarkontakt och fast vårdkontakt.

Vad gäller kösystem anser vissa regioner att listningstjänsten kan innehålla information om att den enskilde har möjlighet att ställa sig i kö, hur en enskild kan ställa sig i kö och information om vilka vårdcentraler som har beslut om begränsning av antal patienter som får vara listad på vårdcentralen. Några regioner tycker inte att det ska finnas något kösystem och att det räcker med information om att listan är begränsad.



### ***Synpunkter från representanter för privata vårdgivare***

Socialstyrelsen har träffat representanter från Doktor.se och Praktikertjänst. Syftet med dessa möten var att få information om det finns några särskilda aspekter vad gäller privata vårdgivare som är viktiga att beakta i föreskriftsarbetet.

Vid dessa möten framfördes synpunkter som generellt ligger i linje med det som regionerna har framfört. Det som ytterligare har angetts är att ett jämförelsemått skulle kunna vara hur stor andel av patienterna som har avlistat sig från en vårdcentral. Vidare att kvalitetscertifieringar är viktiga jämförelsemått. Det vill säga vilka certifieringar som finns, såsom ISO 9001 – ledningssystem, ISO 14001 – miljöledning och ISO 27001 – informationssäkerhet samt till exempel certifiering av kol-astma-sjuksköterskor.

### ***Synpunkter från representanter för vårdpersonal***

Socialstyrelsen har inom ramen för arbetet med föreskrifterna och allmänna råden även genomfört en mindre undersökning riktad till medlemmar inom Svensk förening för allmänmedicin. Undersökningen genomfördes i samband med att föreningen hade en kvalitetskonferens. Totalt svarade 44 av de drygt 60 deltagarna på skriftliga frågor om vissa jämförelsemått i listningstjänsten. Deltagarna fick på en tio gradig skala ange hur viktiga de ansåg vissa jämförelsemått var, där 0 var *inte viktigt* och 10 var *väldigt viktigt*.

Jämförelsemått som fick ett snittvärde över sex var:

- Genomsnittlig väntetid för att få kontakt med vårdcentralen (tillgänglighetsgarantin).
- Genomsnittlig väntetid för kontakt med läkare eller sjuksköterska eller annan legitimerad vårdpersonal (bedömningsgarantin inom primärvården).
- Vilka tjänster vårdcentralen tillhandahåller.
- Vilka kompetenser som finns på vårdcentralen.
- Vid hur stor andel av besöken som patienten får träffa samma läkare.
- Att vårdcentralen beskriver hur de arbetar med kvalitet och patientsäkerhet.
- Information om vårdcentralens medicinska resultat.

Jämförelsemått som fick ett snittvärde runt fem var:

- Antal anställda på vårdcentralen.
- Hur stor andel av personalen som är hyrpersonal.
- Hur många patienter som är listade hos vårdcentralen.
- Om vårdcentralen är privat eller offentligt driven.

## ***Samråd med E-hälsomyndigheten och Integritetsskyddsmyndigheten***

Som inledningsvis har angetts fick Socialstyrelsen i mars 2022 ett regeringsuppdrag<sup>23</sup> gällande att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter om listningstjänst för vårdval. Regeringen anger att myndigheten bör samråda med E-hälsomyndigheten, Integritetsskyddsmyndigheten och vid behov med andra myndigheter samt andra aktörer som myndigheten bedömer relevanta för uppdragets genomförande. Socialstyrelsen ska senast den 13 januari 2023 lämna en redovisning av uppdraget till Socialdepartementet.

Regeringen gav vid samma tidpunkt E-hälsomyndigheten i uppdrag<sup>24</sup> att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst för vårdval i primärvården ska kunna inrättas i statlig regi. E-hälsomyndigheten ska i arbetet med uppdraget samråda med Socialstyrelsen, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) samt andra myndigheter och aktörer som myndigheten bedömer relevanta för uppdragets genomförande. E-hälsomyndigheten har den 31 augusti 2022 lämnat en muntlig delredovisning till Socialdepartementet och ska lämna en slutredovisning av uppdraget senast den 13 januari 2023.

Socialstyrelsen har under hela arbetet med framtagande av föreskrifterna och de allmänna råden haft ett nära samarbete med E-hälsomyndigheten. Myndigheterna har bland annat tillsammans tagit fram behovsanalysen via tjänstedesign och haft flera gemensamma möten med olika berörda aktörer.

Vidare har Socialstyrelsen samrått med Integritetsskyddsmyndigheten.

## ***Möten med övriga aktörer***

Socialstyrelsen har även haft möten med andra aktörer för att få en så bra förståelse som möjligt av vårdvalssystemet och olika intressenters perspektiv vid framtagandet av föreskrifterna och de allmänna råden. Myndigheten har bland annat träffat representanter för DIGG, Vård- och omsorgsanalys, SKR, Inera, Nationellt primärvårdsråd, Vårdförbundet och forskare från Uppsala universitet.

Vidare har möten ägt rum med representanter från Svenska föreningen för allmänmedicin, Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering, Svensk Förening för Ungdomsmedicin, Barnrådet i region Uppsala och Funktionsrätt Sverige. Uppdraget har även diskuterats med Äldrerådet som är Socialstyrelsens forum för kontakt och samverkan med pensionärsorganisationerna samt Funktionshindersnämnden vars uppgift är att vara ett rådgivande organ till Socialstyrelsen.

## ***Listningstjänstens innehåll***

Vid de olika möten som Socialstyrelsen har haft har det framförts att listningstjänsten inte bör innehålla för mycket information.

Listningstjänstens innehåll kan delas in i allmän information och information om utförare. Som tidigare angetts benämns vårdcentral som utförare i föreskrifterna och de allmänna råden. Den allmänna informationen gäller alla utförare

<sup>23</sup> Regeringsbeslut den 3 mars 2022, dnr S2020/01374 (delvis).

<sup>24</sup> Regeringsbeslut den 3 mars 2022, dnr S2022/01375 (delvis).

och beskriver bland annat vad som redan gäller via den rättsliga regleringen på området. Information om utförare är mått som förmedlar information i syfte att ge de enskilda underlag för jämförelser av olika utförare, det vill säga jämförelsemått.

### **Allmän information**

I Socialstyrelsens behovsanalys har det framkommit att respondenterna inte har haft kunskap om den rättsliga regleringen som trädde i kraft den 1 juli 2022 kring vårdval, men även annan närliggande reglering på området. Många förstår inte varför de behöver lista sig utan kopplar det till vårdens hantering av kapitering, dvs. den ersättning utförarna får för patienterna, och inte något som påverkar dem själva.

Socialstyrelsen ser därför behov av att det i listningstjänsten finns information om:

- Att en enskild inte får vara listad hos mer än en utförare i taget.<sup>25</sup>
- Att byte av utförare får göras högst två gånger under en period om ett år, om det inte finns särskilda skäl.<sup>26</sup>
- Vårdgarantin i primärvården.<sup>27</sup>
- Möjlighet till fast läkarkontakt hos en utförare.<sup>28</sup>
- Möjlighet till fast vårdkontakt hos en utförare.<sup>29</sup>
- Hur det går till att lista sig hos en utförare.

Det föreslås således att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska innehålla krav på att regionens listningstjänst ska ha information om ovanstående.

I förarbetena till LOV framkommer det att det är viktigt att en enskild får information om ickevalsalternativet.<sup>30</sup> Det föreslås därför att listningstjänsten ska ha information om ickevalsalternativ enligt 9 kap. 2 § LOV.

I klagomål som har inkommit till patientnämnderna så har det framkommit att patienter inte har förstått när de har blivit omlistade. För att underlätta för de enskilda föreslås det att listningstjänsten ska innehålla information om hos vilken utförare en enskild är listad. Det föreslås även att när den enskilde blir listad hos en utförare ska regionen se till att han eller hon får information om det.

### **Vårdgarantin i primärvården**

I dag består vårdgarantin i primärvården av tillgänglighetsgarantin och bedömningsgarantin i primärvården. Tillgänglighetsgarantin innebär att den enskilde ska få kontakt med primärvården samma dag som den enskilde söker kontakt med primärvården.<sup>31</sup> Bedömningsgarantin inom primärvården innebär att den enskilde ska få en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso-

<sup>25</sup> 7 kap. 3 a § första stycket HSL.

<sup>26</sup> 7 kap. 3 b § HSL.

<sup>27</sup> 9 kap. 1 § HSL och 6 kap. 1 § 1 och 2 hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF.

<sup>28</sup> 7 kap. 3 § första stycket HSL och 6 kap. 3 § patientlagen.

<sup>29</sup> 6 kap. 2 § patientlagen.

<sup>30</sup> Prop. 2008/09:29, s. 99–100.

<sup>31</sup> 9 kap. 1 § 1 HSL och 6 kap. 1 § 1 HSF.

och sjukvårdspersonal inom primärvården inom tre dagar från det att den enskilde har sökt kontakt med primärvården, om vårdgivaren har bedömt att den enskilde behöver få en medicinsk bedömning och en sådan inte kan göras när den enskilde först söker kontakt.<sup>32</sup> Vårdgarantin gäller endast hos den utförare där den enskilde är listad.<sup>33</sup> Vårdgarantin gäller dock inte för utomlänspatienter.<sup>34</sup>

I slutbetänkandet *Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram* (SOU 2022:22) föreslås bland annat vissa ändringar vad gäller vårdgarantin samt att vissa av tidsgränserna i vårdgarantin ska ändras. Det föreslås även 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 i primärvården. Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2025. Socialstyrelsen anser att det behöver finnas en heltäckande information i listningstjänsten om den vårdgarantin som gäller i primärvården.

### **Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt**

I de studier och rapporter som beskrivs i behovsanalysen så framgår det att läkarna på en vårdcentral är av särskild vikt vid listning på vårdcentral.<sup>35</sup> Av Socialstyrelsens behovsanalys framgår det önskemål om att det i listningstjänsten ska finnas information om möjligheten till fast läkarkontakt.

Regionen ska organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt välja och få tillgång till en fast läkarkontakt.<sup>36</sup> Bestämmelsen om fast läkarkontakt syftar bland annat till att skapa trygghet och kontinuitet. Möjligheterna till en förtroendefull relation mellan läkare och patient förbättras med fast läkarkontakt. Ett sådant förtroende förutsätter att den enskilde själv fritt kan välja sin läkare.<sup>37</sup> Den fasta läkarkontakten ska bland annat svara för att patienten undersöks, såvitt möjligt ställa diagnos och se till att patienten får den medicinska vård som hälsotillståndet kräver och vidta andra åtgärder som kan vara nödvändiga. Den fasta läkarkontakten ska också ge patienten vägledning i patientens övriga kontakter med hälso- och sjukvården. Om det krävs, ska den fasta läkarkontakten samordna vidtagna utrednings- och behandlingsåtgärder.<sup>38</sup>

I överenskommelsen om god och nära vård mellan regeringen och SKR för 2022 beskrivs att medel avsätts för arbetet med att säkerställa att patienter som önskar en namngiven fast läkarkontakt i primärvården ska få möjlighet att välja en sådan, kopplad till den utförare som patienten har valt. Senast vid utgången av 2022 ska andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i

<sup>32</sup> 9 kap. 1 § 2 HSL och 6 kap. 1 § 2 HSF.

<sup>33</sup> 9 kap. 1 § andra stycket HSL.

<sup>34</sup> 8 kap. 3 § första stycket HSL.

<sup>35</sup> Hoffstedt C. Informed patient choice – chimera or reality? Understanding how patient engage in informationseeking when choosing a provider in Swedish primary care. Doktorsavhandling. Uppsala: Uppsala Universitet; 2022, Ny jämförelsetjänst på 1177.se. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2021, Vad vill patienten veta för att välja? Vårdanalys utvärdering av världsvalsinformation. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2013. Rapport 2013:4 och Vem vill veta vad för att välja? – Om vilken information olika grupper av personer vill ha för att välja vårdcentral. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2014. Rapport 2014:1.

<sup>36</sup> 7 kap. 3 § HSL.

<sup>37</sup> Proposition 1997/98:189 Patientens ställning s. 22, jfr även proposition 1994/95:195 Primärvård, privata vårdgivare m.m. s. 41 f.

<sup>38</sup> Prop. 1994/95:195 s. 41 f.

primärvård utgöra minst 55 procent. För dem i befolkningen som bor på ett särskilt boende för äldre och som där får sin huvudsakliga hälso- och sjukvård ska andelen som har en fast läkarkontakt utgöra minst 80 procent vid utgången av 2022.<sup>39</sup> Vård- och omsorgsanalys har konstaterat att dessa mål inte kommer att uppfyllas under 2022.<sup>40</sup>

En fast vårdkontakt ska bland annat utses av en verksamhetschef om en patient begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.<sup>41</sup> Patienten ska få information om möjligheten att få en fast vårdkontakt.<sup>42</sup> När en enhet i den regionfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande i fråga om en patient, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten. Verksamhetschefen ska utse den fasta vårdkontakten innan patienten skrivs ut från den slutna vården. Om patienten redan har en fast vårdkontakt vid enheten, får denne fortsätta att vara patientens fasta vårdkontakt.<sup>43</sup> En fast vårdkontakt innebär att patienten ska få en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården. Kontakten ska hjälpa till att samordna vårdens insatser. Syftet med bestämmelsen är således att framförallt stärka patientens ställning, men även att tydliggöra vårdens ansvar för samordning och kontinuitet.<sup>44</sup>

Både fast läkarkontakt och fast vårdkontakt har således som syfte att skapa trygghet och kontinuitet och båda har ett samordningsansvar för patienten. Något som efterfrågas av och är viktigt för vissa patienter, såsom till exempel äldre patienter med komplexa vårdbehov. Inte minst kan det vara av vikt för gruppen äldre som bor på särskilt boende. Socialstyrelsen bedömer därför att det i en listningstjänst är bra att det finns information om möjligheten till både fast läkarkontakt och fast vårdkontakt hos en utförare. Avsikten är att detta ska bidra till att säkerställa att patienter som önskar sådana kontaktfunktioner ska få det. Det skulle även kunna bidra till att nå målet att 80 procent av dem som bor på särskilt boende för äldre och som där får sin huvudsakliga hälso- och sjukvård ska ha en fast läkarkontakt.

### ***Digital information***

Enligt patientlagen ska patienten få information om vårdgarantin och möjligheten att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt och möjligheten att få en fast vårdkontakt.<sup>45</sup> Socialstyrelsen anser att det är av vikt att denna information finns i listningstjänsten. Det är viktigt för att enskilda bland annat ska förstå syftet med att lista sig.

Det kan även anges att det i SOU 2022:22 föreslås att det ska införas krav på att patienten ska informeras om vem som är patientens fasta vårdkontakt och

<sup>39</sup> Överenskommelse regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner, God och nära vård 2022 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.

<sup>40</sup> Kontinuitet och fast läkarkontakt – Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård 2022: Vård och omsorgsanalys; 2022. PM 2022:5.

<sup>41</sup> 4 kap. 1 § HSF och 6 kap. 2 § patientlagen.

<sup>42</sup> 3 kap. 2 § 4 patientlagen.

<sup>43</sup> 2 kap. 5 § lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, samverkanlagen.

<sup>44</sup> Proposition 2013/14:106 Patientlag s. 99, jmf även proposition 2009/10:67 Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning s. 61.

<sup>45</sup> 3 kap. 2 § 3–5 patientlagen.

fasta läkarkontakt om sådana har utsetts. Det föreslås även att det ska införas krav på att patienten ska få information om kontaktuppgifter till patientens fasta vårdkontakt, fasta läkarkontakt och vårdenheter. Vidare föreslås att det ska införas krav på att patienten ska få information samlat och digitalt i den mån det är relevant för patienten att få information på det sättet.<sup>46</sup> I delbetänkandet *Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan* (SOU 2021:59) anges även att kännedomen om vårdgarantin måste förbättras.<sup>47</sup>

### **Information om utförare**

Listning får göras endast hos utförare i en regions egen regi eller utförare som med en region har ett kontrakt enligt 8 kap. 3 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem eller ett därmed jämförligt kontrakt enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.<sup>48</sup> På begäran av en utförare får regionen besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. Regionen får avslå en sådan begäran helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl.<sup>49</sup> Det är viktigt att de enskilda vet vilka utförare som de kan välja emellan. Socialstyrelsen föreslår därför att listningstjänsten ska innehålla information om vilka utförare som ingår i vårdvalsystemet. Om regionen har fattat beslut om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos en utförare, ska det framgå av informationen.

I behovsanalysen framgår det att vissa önskar få information om utförarens driftform, det vill säga om den drivs i privat eller offentlig regi. Myndigheten har noterat att detta är information som många utförare anger idag. Socialstyrelsen föreslår att det ska finnas information om detta i listningstjänsten.

Vård- och omsorgsanalys har framfört att det kan vara viktigt att beakta olika gruppers intresse för information i förhållande till den breda allmänhetens intresse.<sup>50</sup> I behovsanalysen framkommer det att vissa önskar få information om vilket vårdutbud som utföraren tillhandahåller, till exempel diabetesmottagning eller provtagningsmöjligheter. Socialstyrelsen föreslår därför att listningstjänsten ska innehålla information om en utförarens vårdutbud. Vårdutbudet kan t.ex. utgöras av:

- astma- och kolmottagning
- barnvårdscentral
- blodtrycksmottagning
- diabetesmottagning
- provtagningsverksamhet
- psykosocial mottagning
- äldremottagning.

Vårdutbud ligger nära jämförelsemåttet elektroniska tjänster. De elektroniska tjänsterna kan t.ex. ge möjlighet att:

- boka, omboka eller avboka tider

---

<sup>46</sup> SOU 2022:22 s. 32.

<sup>47</sup> SOU 2021:59 s. 178–179.

<sup>48</sup> 7 kap. 3 a § andra stycket HSL.

<sup>49</sup> 7 kap. 3 c § HSL.

<sup>50</sup> Vem vill veta vad för att välja? – Om vilken information olika grupper av personer vill ha för att välja vårdcentral. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2014. Rapport 2014:1.

- begära intyg
- förnya recept
- få information om remisser och provsvar
- beställa journalkopia.

Sådana tjänster visas idag av många utförare på 1177.se, Hitta vård. Socialstyrelsen föreslår därför att listningstjänsten ska innehålla information om vilka elektroniska tjänster en utförare tillhandahåller.

Vidare önskar vissa invånare att få information om vilken personalkompetens som finns hos en utförare. Till exempel om det finns distriktsköterskor, allmänläkare, psykologer eller dietister. I 4 kapitlet patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, regleras behörighetsfrågor. Här anges bland annat de legitimationsyrken som finns i vården samt reglering kring specialistkompetens.<sup>51</sup> Från och med den 1 juli 2023 blir undersköterska en skyddad yrkestitel.<sup>52</sup> På vissa vårdcentraler i landet finns teammottagningar med både läkare och sjuksköterskor, men det finns även vårdcentraler ledda av undersköterska eller sjuksköterska, där läkare finns att tillgå i en mer konsultativ roll.<sup>53</sup>

I föreskrifterna och de allmänna råden föreslås det därför att listningstjänsten ska innehålla information om vilka kategorier av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som finns att tillgå hos en utförare samt uppgifter om personalens eventuella specialistkompetenser. Dessutom ska det finnas uppgift om huruvida en utförare har tillgång till undersköterskor.

Av behovsanalysen framgår även att många önskar att få information om möjliga kontaktvägar till utföraren. Kontaktvägar är även något som SKR har ansett skulle kunna finnas med i en jämförelsetjänst.<sup>54</sup> Flera regioner har vidare ansett att information om kontaktvägar till utförarna kan finnas i en listningstjänst. Socialstyrelsen föreslår att listningstjänsten ska innehålla information om på vilka sätt en utförare kan kontaktas. De sätt som en utförare kan kontaktas på kan t.ex. vara:

- via telefon (kan även inkludera text- och bildtelefon.)
- via e-post
- via meddelandefunktion
- via chattfunktion
- via digitalt besök
- genom personligt besök.

Det kan även finnas behov av att ange om de olika kontaktvägarna, som till exempel besök, behöver bokas i förväg eller om det finns tillgång till så kallade drop-in-tider.

Det föreslås även i föreskrifterna och de allmänna råden att listningstjänsten ska innehålla information om en utförares kontaktuppgifter och när en utförare

---

<sup>51</sup> 4 kap. 1–3 §§ och 8–9 §§ PSL.

<sup>52</sup> Se kommande 4 kap. 5 a § PSL.

<sup>53</sup> Uppföljning av omställningen till en mer nära vård Utvecklingen i regioner och kommuner och uppföljning av överenskommelsen En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare. Socialstyrelsen; 2020.

<sup>54</sup> Ny jämförelsetjänst på 1177.se. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2021.



kan kontaktas. De flesta regioner och vårdgivare anser att det är information som skulle kunna finnas i en listningstjänst. Öppetider är även något som SKR har ansett skulle kunna finnas med i en första version av en jämförelsetjänst.<sup>55</sup>

Det har framkommit i behovsanalysen att för de allra flesta är det geografiska läget på utföraren det allra viktigaste för valet. Geografisk plats är även något som SKR har ansett skulle kunna finnas med i en första version av en jämförelsetjänst.<sup>56</sup> Det föreslås därför att en listningstjänst även ska innehålla information om en utförares geografiska läge. En utförares geografiska läge kan t.ex. visas genom en kartbild.

### ***Vårdgarantiuppfyllelse***

Tillgänglighet inom primärvården och medicinsk bedömning inom primärvården som mäter andel patienter som har fått medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar är mått som SKR har ansett skulle kunna finnas med i en första version av en jämförelsetjänst.<sup>57</sup> Även de flesta regioner och vårdgivare anser att vårdgarantiuppfyllelse kan visas i listningstjänsten.

Nationella väntetidsdatabasen Väntetider i vården redovisar statistik över tillgängligheten i bland annat primärvården. Samtliga regioner rapporterar månatligen in uppgifter om primärvårdsbesök till databasen, vilken förvaltas av SKR. Uppgifterna är begränsade till framförallt väntetider, men även uppgift om bl.a. besökt yrkeskategori, i vilken form som besöket har skett samt ledig kapacitet att ta emot patienter från andra vårdgivare. Resultaten redovisas ner till verksamhetsnivå och dataöverföringen från regionerna sker automatiserat.<sup>58</sup>

De flesta regioner och vårdgivare anser att det är svårt att visa genomsnittlig väntetid för att få kontakt med utföraren, läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal, vilket är något som en del patienter önskar att det ska finnas information om. Vårdgarantiuppfyllelse ger dock en indikation om hur utföraren tidigare har kunnat leva upp till kraven på tillgänglighet. Socialstyrelsen föreslår därför att listningstjänsten ska innehålla information om till vilken grad en utförare har levt upp till vårdgarantin.

### ***Kvalitet och patientsäkerhet***

Regeringen bedömer att allmänhet och patienter bör ha tillgång till relevant information om t.ex. kvalitet inom hälso- och sjukvården vid val av utförare.<sup>59</sup> I Vård- och omsorgsanalys rapport från 2014 framgår det att äldre personer anser att det är viktigt att få information om utförares kvalitet.<sup>60</sup> I Hoffstedts avhandling framgår det dock att geografisk närhet var viktigare för respondenterna än att välja den utförare med bäst kvalitet.<sup>61</sup>

<sup>55</sup> Ny jämförelsetjänst på 1177.se. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2021.

<sup>56</sup> Ny jämförelsetjänst på 1177.se. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2021.

<sup>57</sup> Ny jämförelsetjänst på 1177.se. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2021.

<sup>58</sup> Väntetider i vården. Hämtad 2022-06-16 från: <https://www.vantetider.se/>.

<sup>59</sup> Prop. 2021/22:72 s. 31.

<sup>60</sup> Vem vill veta vad för att välja? – Om vilken information olika grupper av personer vill ha för att välja vårdcentral. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2014. Rapport 2014:1.

<sup>61</sup> Hoffstedt C. Informed patient choice – chimera or reality? Understanding how patient engage in informationseeking when choosing a provider in Swedish primary care. Doktorsavhandling. Uppsala: Uppsala Universitet; 2022.



Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.<sup>62</sup> En vårdgivare ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.<sup>63</sup> Vårdgivaren ska ha en fastställd plan med en beskrivning av vilka åtgärder som avses vidtas. Det ska även finnas uppföljningsbara mål och en redovisning av hur uppföljningen ska göras. Att kontrollera verksamheten innebär t.ex. att fortlöpande granska att uppdrag fullgörs samt att processer och rutiner finns i tillräcklig omfattning och att de efterlevs.<sup>64</sup> Vårdgivaren ska dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten.<sup>65</sup>

En vårdgivare ska ansvara för att det finns ett ledningssystem som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Bestämmelser om ledningssystem finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva.<sup>66</sup> Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. I varje process ska vårdgivaren identifiera de aktiviteter som ingår, och bestämma aktiviteternas inbördes ordning. För varje aktivitet ska vårdgivaren utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras och hur ansvaret för utförandet är fördelat. Vårdgivaren ska även identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna vidare säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och verksamheter inom socialtjänsten eller verksamheter som bedriver stöd och service till vissa funktionshindrade och med myndigheter.<sup>67</sup>

År 2020 publicerade Socialstyrelsen en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.<sup>68</sup> Handlingsplanen ska bidra till att samordna och utveckla patientsäkerhetsarbetet och rör så väl regioner som kommuner. Ett syfte med handlingsplanen är att stärka huvudmännens systematiska patientsäkerhetsarbete och verka förebyggande mot att patienter drabbas av vårdskador. I handlingsplanen betonas att patientsäkerhetsarbetet behöver kunna hantera både dagens och morgondagens behov, bland annat utifrån omställningen till en god och nära vård.

---

<sup>62</sup> 5 kap. 4 § HSL.

<sup>63</sup> 3 kap. 1 § PSL.

<sup>64</sup> Prop. 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn s. 194.

<sup>65</sup> 3 kap. 9 § PSL.

<sup>66</sup> 1 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>67</sup> 4 kap. 2–6 §§ SOSFS 2011:9.

<sup>68</sup> Socialstyrelsen. Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. Hämtad 2022-09-30 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>.

Även om en del regioner inte har ansett det vara relevant för de enskilda att få information om utförarens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete föreslår Socialstyrelsen att listningstjänsten ska innehålla information om detta. Myndigheten bedömer att det för vissa kan vara av vikt att få sådan information, särskilt då det inte har gått att hitta något tillräckligt bra jämförelsemått som beskriver utförarens medicinska resultat.

Information om en utförarens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete kan beskrivas på övergripande nivå. Det kan t.ex. innehålla:

- Uppgifter om en utförarens åtgärder för att säkra verksamhetens kvalitet och upprätthålla hög patientsäkerhet. (Det kan även inkludera kvalitetscertifieringar.)
- Uppgifter om huruvida en utförare är ansluten till nationella kvalitetsregister samt registret Primärvårdskvalitet.
- Uppgifter om resultatet av regionens senaste uppföljning av vårdavtalet med en utförare.
- Uppgifter från den patientsäkerhetsberättelse som en vårdgivare är skyldig att upprätta enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

### **Kvalitetsregister**

Det finns i dagsläget över 100 nationella kvalitetsregister. Nationella kvalitetsregister möjliggör att följa upp patienter inom bl.a. specifika diagnosområden. Vidare kan man följa upp och jämföra enskilda regioner, sjukhus och klinikers vård inom ett specifikt område.<sup>69</sup> Utifrån en kartläggning från 2019 kan det konstateras att de 15 kvalitetsregister som hade en koppling till primärvården ofta innehöll enskilda sjukdoms- eller diagnosgrupper och att det endast var Nationella Diabetesregistret som hade en hög täckningsgrad i primärvården nationellt sett.<sup>70</sup>

Vården i siffror är regionernas gemensamma samlingsyta där utfallsmått från en mängd olika datakällor, såsom kvalitetsregister, löpande publiceras. Såväl kliniska utfallsmått, uppgifter om produktivitet och kostnader som redogörelser av patientupplevelser publiceras på webbsidan som förvaltas av SKR.<sup>71</sup>

### **Primärvårdskvalitet**

Registret Primärvårdskvalitet är inte ett kvalitetsregister utan beskrivs bäst som ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården. Till skillnad från nationella kvalitetsregister kan forskare och myndigheter m.fl. inte beställa personuppgiftsbaserade uppgifter från Primärvårdskvalitet. Ytterligare en skillnad mellan Primärvårdskvalitet och flera kvalitetsregister är att informationen i Primärvårdskvalitet hämtas automatiskt från journalerna. Syftet med systemet är att anslutna verksamheter ska kunna följa sina egna utfall (på patient- respektive verksamhetsbasis) utifrån olika på förväg angivna kvalitetsindikatorer och kunna jämföra

<sup>69</sup> Nationella kvalitetsregister. Om Nationella kvalitetsregister. Hämtad 2022-06-16 från: <https://skr.se/kvalitetsregister/omnationellakvalitetsregister.52218.html>.

<sup>70</sup> Björck S, Forslund T, Westander F. Kartläggning av nationella register i primärvård. Nationella kvalitetsregister; 2019.

<sup>71</sup> Vården i siffror. Hämtad 2022-06-16 från: <https://vardenisiffror.se/>.

sig med nationella genomsnittsvärden. Indikatorerna täcker in akuta och kroniska tillstånd, psykisk ohälsa och rehabilitering. De täcker även in så kallade kärnområden, som kontinuitet, samsjuklighet och levnadsvanor. I januari 2022 medverkade 1 045 vårdcentraler i Primärvårdskvalitet. Detta motsvarade 87 procent av alla vårdcentraler.<sup>72</sup>

### ***Uppföljning av vårdavtal***

Regioner får med bibehållet huvudmannskap sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen ansvarar för.<sup>73</sup> Av kommunallagen (2017:725) framgår det att när skötseln av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat utförare, ska regionen kontrollera och följa upp verksamheten.<sup>74</sup> I region Sörmland skapas till exempel en årlig rapport per vårdcentral som publiceras på regionens webbplats.<sup>75</sup>

### ***Patientsäkerhetsberättelse***

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Av den ska det framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår och vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten. Det ska även framgå vilka resultat som har uppnåtts. Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.<sup>76</sup> Den ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar. Informationsbehovet hos externa intressenter ska även tillgodoses.<sup>77</sup>

### ***Patientenkät***

Behovsanalysen visar att andras patienters upplevelser av en utförare är viktig för vårdvalet. Sedan 2009 deltar samtliga regioner i Nationell Patientenkät<sup>78</sup>, vilket är återkommande undersökningar av patienters upplevelser inom hälso- och sjukvården. SKR samordnar insamlingen och syftet är att förbättra och utveckla vården utifrån patientens perspektiv. Insamlingen sker vartannat år (med möjlighet till extramätningar) och primärvården är ett av totalt 11 områden som ingår. Avseende primärvård ställs frågor om helhetsintryck, tillgänglighet, emotionellt stöd, delaktighet och involvering, respekt och bemötande, kontinuitet och koordinering samt information och kunskap.<sup>79</sup>

I SKR:s analys av en jämförelsetjänst så anges att jämförelsemått för patientupplevelse kan vara ett urval av de dimensioner som ingår i Nationella Patientenkät.<sup>80</sup>

<sup>72</sup> Primärvårdskvalitet. Primärvårdskvalitet - ett stöd för kvalitetsarbete i primärvården. Hämtad 2022-10-28 från <https://skr.se/primarvardskvalitet.32919.html>.

<sup>73</sup> 15 kap. 1 § HSL.

<sup>74</sup> 10 kap. 8 § kommunallagen (2017:725), KL.

<sup>75</sup> Region Sörmland. Hämtad 2022-09-05 från <https://samverkan.regionsormland.se/for-varldgivarer/halsoval/varldval-primarvard-halsoval/uppfoljning-av-varldcentraler/avtalsuppfoljning-varldcentraler/>.

<sup>76</sup> 3 kap. 10 § PSL.

<sup>77</sup> 7 kap. 3 § SOSFS 2011:9.

<sup>78</sup> Nationell Patientenkät Sveriges regioner i samverkan. Detta är nationell Patientenkät. Hämtad 2022-06-26 från: <https://patientenkät.se/nationellpatientenkät/omnationellpatientenkät.44342.html>.

<sup>79</sup> Nationell patientenkät. Primärvård 2021. Hämtad 22-06-16 från: <https://resultat.patientenkät.se/Prim%C3%A4rv%C3%A5rd/2021>.

<sup>80</sup> Ny jämförelsetjänst på 1177.se. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2021.

Socialstyrelsen föreslår att om en utförare genomför patientenkäter, ska listningstjänsten innehålla information om resultatet av den senaste enkäten samt dess svarsfrekvens. Den enkät som bör användas är Nationell Patientenkät.

För att få ett mer rättvisande jämförelsemått hade det varit önskvärt att kunna vikt svaren från patientenkäten utifrån populationens vårdtyngd. Det skulle förmodligen vara resurskrävande för regionerna att göra detta, varför Socialstyrelsen inte har valt att ställa detta som ett krav.

### ***En del önskade jämförelsemått som inte föreslås***

#### ***Kontaktuppgifter till verksamhetschef***

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten.<sup>81</sup> Resultatet av Socialstyrelsens genomförda intervjuer visar att information om kontaktuppgifter till verksamhetschef är något som kan vara av betydelse för vissa, framför allt med anledning av att kontakt med verksamhetschef kan behövas i syfte att framföra klagomål. Några regioner har ansett att denna information kan finnas med i listningstjänsten, andra regioner har ansett det motsatta.

De föreslagna föreskrifternas syfte är framför allt att regionernas listningstjänster ska innehålla ändamålsenlig information, så att enskilda ska kunna göra välinformerade vårdval. Kontaktuppgifter till verksamhetschefen förefaller främst ha till syfte att den enskilde ska veta vem som har det yttersta ansvaret när något inte fungerar och hur denna person nås. Att ålägga regionerna att listningstjänsten ska innehålla information om kontaktuppgifter till verksamhetschef är således inte motiverat utifrån tjänstens egentliga syfte.

#### ***Storleken på utföraren och fast anställda samt hyrpersonal***

I Socialstyrelsens behovsanalys så har det framkommit att vissa önskar information om storleken på utföraren. Detta behov har inte tydligt kommit fram i andra behovsanalys. Ett flertal av regionerna har inte önskat att detta mått ska finnas med i listningstjänsten.

Socialstyrelsen har valt att inte föreslå ett sådant jämförelsemått eftersom det inte tydligt framgår som ett önskemål samtidigt som ett flertal av regionerna inte önskar ett sådant mått. Vidare kan det finnas svårigheter att hålla ett sådant mått uppdaterat. Inte heller föreslås att listningstjänsten ska innehålla information om omfattning av fast anställda eller hyrpersonal av samma anledningar.

#### ***Personalens språkkunskaper***

I behovsanalysen har det framkommit att vissa önskar få information om ifall vårdpersonal talar annat språk än svenska. I SKR:s behovsanalys har det framkommit att invånare har önskat få information om bland annat språkkompetens. SKR framför att det finns risker med att jämföra sådant som kan innebära konkurrensnackdelar för vårdmottagningar, eller som kan upplevas som diskriminerande eller integritetskränkande för vårdpersonal. Om denna typ av jämförelsemått ska visas framöver behöver det hanteras omsorgsfullt och varsamt.<sup>82</sup>

Socialstyrelsen föreslår inte att listningstjänsten ska innehålla information om språkkunskaper. Myndigheten ser svårigheter med att definiera de krav som ska

<sup>81</sup> 4 kap. 2 § HSL.

<sup>82</sup> Ny jämförelsetjänst på 1177.se. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2021.

anges för att kunna säga att vårdpersonalen pratar ett visst språk. Vidare är det ett jämförelsemått som kan bli svårt för regionerna att hålla uppdaterat.

### ***Fysisk tillgänglighet***

Vid ett dialogmöte med funktionshindersrörelsen har det framförts önskemål om att det i listningstjänsten ska finnas jämförelsemått som beskriver den fysiska tillgängligheten i utförarens lokaler. SKR har framfört att potentiella framtida jämförelsemått bland annat skulle kunna vara tillgänglighetsparametrar såsom rullstolsramp, ledstång, hiss etc.<sup>83</sup>

Det framgår av HSL att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det bland annat finnas de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.<sup>84</sup> Därutöver ska utföraren följa annan reglering på området såsom bland annat plan- och bygglagstiftningen, som har reglering kring att byggnader ska vara tillgängliga och användbara för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga.<sup>85</sup> Socialstyrelsen förutsätter att utförarna lever upp till detta. Myndigheten föreslår därför inte i föreskrifterna och allmänna råden något jämförelsemått som beskriver den fysiska tillgängligheten. Om behovet kvarstår av ett sådant jämförelsemått skulle det kunna vara ett mått som utreds vid en eventuell översyn av författningen.

### ***Medicinska resultat***

SKR har rekommenderat att jämförelsemått avseende medicinsk kvalitet exkluderas i en första version av en jämförelsetjänst p.g.a. att det dels saknas tydligt uttryckta behov, dels för att området kräver omfattande arbete för att anpassas till en invånartjänst. Det framförs vidare att det finns stora utrymmen för feltolkning av dessa typer av mått, då det är många parametrar som behöver tas hänsyn till för att kunna dra korrekta slutsatser. Metod och omfattning av datainsamling skiljer sig även i vissa fall åt mellan regioner, vilket påverkar datakvaliteten.<sup>86</sup>

Det vore bra för enskilda att kunna ta del av ett jämförelsemått som beskriver utförarens resultat vad gäller förbättrad hälsa. Socialstyrelsen har försökt att hitta ett sådant jämförelsemått. Myndigheten har dock inte hittat ett mått som enskilda på ett enkelt sätt kan förstå och som samtidigt på ett rättvisande sätt kan jämföra de olika utförarna med varandra. Därför föreslås inte någon sådan reglering i föreskrifterna och de allmänna råden.

### ***Kösystem inom listningstjänsten***

Regeringen har uttalat att inom ramen för listningstjänsten bör det finnas möjligheter för patienten att ställa sig i kö till en utförare vars lista är begränsad.<sup>87</sup> Denna möjlighet regleras dock inte specifikt i lag eller förordning. Det föreslås därför en reglering i föreskrifterna och allmänna råden som anger att varje region ska ansvara för att enskilda ges möjlighet att ställa sig i kö till sådana utförare som har ett beslut från regionen om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos dem. Regionen ska ta fram köregler för detta ändamål.

<sup>83</sup> Ny jämförelsetjänst på 1177.se. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2021.

<sup>84</sup> 5 kap. 2 § HSL.

<sup>85</sup> Se bl.a. 8 kap. 1 § plan- och bygglagen (2010:900) och 3 kap. 4 § byggförordningen (2011:338).

<sup>86</sup> Ny jämförelsetjänst på 1177.se. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2021.

<sup>87</sup> Prop. 2021/22:72 s. 30.

I Socialstyrelsens behovsanalys har det framkommit behov av transparens och återkoppling av kösystemet. En del av respondenterna har upplevt att det varit otydligt hur kösystemet fungerar för att lista sig på en utförare och att de saknar information om förväntad kötid. En del har saknat bekräftelse på att de ställt sig i kö samt återkoppling när de har fått en plats.

Representanter från regioner och vårdgivare har framfört att det är svårt att hålla ett jämförelsemått om förväntad kötid uppdaterad, eftersom förväntad kötid kan ändras ofta på grund av bland annat personalresurser. För att förhindra missvisande jämförelsemått väljer Socialstyrelsen att inte införa något krav på mått gällande förväntad kötid.

Däremot föreslår Socialstyrelsen att listningstjänsten ska ha information om:

- regionens köregler
- hur det går till att ställa sig i kö
- hos vilka utförare en enskild står i kö
- vilka köplatser en enskild har.

Socialstyrelsen har erfarit att de flesta regioner låter kötiden vara avgörande för när den enskilde ska kunna få lista sig hos en utförare som har kö. Medicinska skäl kan även göra så att en patient kan flyttas fram i kön. Det är av vikt att regionens köregler synliggörs för de enskilda, så att de får en förståelse för systemet.

Utöver föreslagen information föreslås en reglering om att den enskilde ska ha tackat ja till ett erbjudande om listning innan han eller hon blir listad hos en utförare. Av patientsäkerhetsskäl anser Socialstyrelsen att det finns behov av en kvittering av den enskilde. Om den enskilde omlistas till den nya utföraren utan en kvittering skulle bytet kunna ske under period när den enskilde har stort behov av vård eller befinner sig i en utredningsfas och inte önskar byta utförare. Ett byte under en sådan period skulle kunna innebära risker för patientsäkerheten. Myndigheten har även övervägt en reglering gällande att när den enskilde kommer först i kön ska han eller hon listas hos utföraren snarast möjligt, med möjlighet under ett visst tidsintervall att kunna återgå till föregående utförare. Inte heller denna lösning har funnits lämplig eftersom även denna lösning har ansetts kunna leda till patientsäkerhetsrisker och bli administrativt betungande för regionerna.

Socialstyrelsen har vidare övervägt om det ska finnas en begränsning i hur många utförare den enskilde ska ställa sig i kö hos. Myndigheten har valt att inte införa en sådan begränsning, eftersom det troligtvis kommer att vara mer resurskrävande för regionerna att följa upp att begränsningen följs än att låta de enskilda ställa sig i kö hos de utförare som de önskar. Vidare är det så att de flesta inte byter utförare idag. Cirka 10 procent listar om sig en eller två gånger under ett år.<sup>88</sup> De flesta som önskar byta utförare kommer troligtvis inte behöva ställa sig i kö.

---

<sup>88</sup> Prop. 2021/22:72 s. 35.



### ***Val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten***

Utöver en digital listningstjänst nämner många i Socialstyrelsens behovsanalys att det är viktigt att ha möjlighet att kunna lista sig på andra sätt. Exempel som nämnts är att kunna ringa till utföraren för att få hjälp eller att på plats kunna få hjälp att lista sig hos en utförare.

Det föreslås därför att det i föreskrifterna och allmänna råden regleras att varje region ska göra det möjligt för en enskild att göra sitt val av utförare på något annat sätt än genom listningstjänsten. Valet av utförare kan t.ex. göras via telefon, per brev eller vid ett besök.

Även dessa personer har behov av att få information om:

- Att en enskilde inte får vara listad hos mer än en utförare i taget.
- Att byte av utförare får göras högst två gånger under en period om ett år, om det inte finns särskilda skäl.
- Vårdgarantin i primärvården.
- Möjligheten till fast läkarkontakt hos en utförare.
- Möjligheten till fast vårdkontakt hos en utförare.
- Hur det går till att lista sig hos en utförare.
- Ickevalsalternativ enligt 9 kap. 2 § LOV.
- Hos vilken utförare en enskilde är listad hos.
- Att listning har skett hos en utförare.

Socialstyrelsen föreslår därför att det regleras att om en enskild väljer utförare på något annat sätt än genom listningstjänsten, ska regionen se till att han eller hon får den allmänna informationen i 3–5 §§ i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden.

När den enskilde kontaktar regionen för att lista sig på annat sätt än via listningstjänsten är det bra om det finns en blankett för detta ändamål, vilket många regioner redan har idag. De flesta regioner och utförare har framfört att de önskar att regionerna fortsättningsvis ska kunna ta fram sådana blanketter. Det föreslås därför en reglering som anger att regionen ska tillhandahålla en blankett för listning för vårdval som kan användas av den enskilde som inte kan eller vill använda listningstjänsten.

Socialstyrelsen anser även att de som inte kan eller vill använda listningstjänsten ska ha möjlighet att ställa sig i kö till en utförare vars lista är begränsad. Myndigheten föreslår därför att regionen ska möjliggöra för den enskilde som inte kan eller vill använda listningstjänsten att ställa sig i kö till sådana utförare som har ett beslut från regionen om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos dem. Regionerna ska ta fram köregler för detta ändamål.

Vidare föreslås att om en enskild vill lista sig hos en utförare som har kö, ska regionen se till att han eller hon få information om regionens köregler, hur det går till att ställa sig i kö och sin köplats. Den enskilde ska ha tackat ja till ett erbjudande om listning innan han eller hon blir listad hos en utförare.

Regeringen har bedömt att regionerna bör så långt det är möjligt vidta åtgärder för att stärka information om listning och dess innebörd till de som har blivit

föremål för passiv listning hos utföraren.<sup>89</sup> Socialstyrelsen anser att det är viktigt att enskilda som inte gör ett aktivt val får erforderlig information om vad det innebär. Det föreslås därför att regionen ska se till att den enskilde som inte väljer utförare får information om regionens ickevalsalternativ samt om hans eller hennes möjlighet att själv välja utförare.

### 3. Personuppgiftsbehandling och sekretess

#### *Allmänt om regler avseende behandling av personuppgifter*

De regler som bland annat ska tillämpas avseende behandling av personuppgifter finns i EU:s allmän dataskyddförordning - Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (dataskyddsförordningen). Vidare tillämpas även lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och förordningen (2018:219) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Därutöver finns bestämmelser i patientdatalagen (2008:355), PDL, som är tillämpliga vad gäller behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Relevanta regler finns även i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

#### *Behandling av personuppgifter i samband med vårdval*

En elektronisk listningstjänst för vårdval innebär att uppgifter om de enskilda och deras val av utförare ska hållas tillgängliga i tjänsten. Det i sin tur innebär att behandling av personuppgifter behöver ske. En personuppgift är varje upplysning som avser en identifierad eller identifierbar fysisk person.<sup>90</sup> Det kan t.ex. vara invånarens namn eller personnummer. Denna personuppgiftsbehandling är en konsekvens av att en region ska tillhandahålla en listningstjänst, vilket framgår av 7 kap. 3 a § tredje stycket HSL.

Socialstyrelsens föreslagna föreskrifter och allmänna råd om listningstjänst bedöms också medföra att viss personuppgiftsbehandling kommer att behöva ske. Personuppgifter som behöver behandlas hos utförare och/eller i regionernas elektroniska listningstjänster är uppgifter om invånare, som t.ex. namn och personnummer. I de föreslagna föreskrifterna framgår att regionerna ska kunna visa information om vilken utförare den enskilde är listad hos och i förekommande fall vilken köplats den enskilde har. Det föreslås även att listningstjänsten ska innehålla information om vilka kategorier av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som finns att tillgå hos en utförare samt uppgifter om personalens eventuella specialistkompetenser. Dessutom ska det finnas uppgift om huruvida en utförare har tillgång till undersköterskor. Det är inte ett krav att visa information som kan identifiera personalen, t.ex. namn.

<sup>89</sup> Prop. 2021/22:72 s. 39.

<sup>90</sup> Artikel 4.1. dataskyddsförordningen.



Personuppgiftsansvarig är en fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institution eller annat organ som ensamt eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen och medlen för behandling av personuppgifter.<sup>91</sup> Den som behandlar personuppgifter måste ha stöd i en eller flera rättsliga grunder i dataskyddsförordningen för att få behandla uppgifterna.<sup>92</sup> Vad gäller regionens listningstjänst bör det vara regionen som är personuppgiftsansvariga för behandling av personuppgifter i sin listningstjänst. Vid all personuppgiftsbehandling behöver den rättsliga grunden identifieras för själva behandlingen innan uppgifterna samlas in. Likaså finns en skyldighet att säkerställa säkerhet i samband med behandling av personuppgifter, vilket bl.a. innebär att lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa en säkerhetsnivå vidtas som är lämplig i förhållande till risken för intrång i den personliga integriteten.<sup>93</sup>

Om regionerna, för att leva upp till kraven i föreskrifterna, väljer lösningar som innebär att personuppgifter kommer att behandlas i de vårddokumentations-system som finns hos utförare kan PDL komma att bli tillämplig. Enligt 2 kap. 4 § PDL får personuppgifter behandlas inom hälso- och sjukvården bl.a. om det behövs för administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall, för att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning, för administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten eller för att framställa statistik om hälso- och sjukvården. Ändamålen som anges i lagen avser inte bara den individinriktade hälso- och sjukvårdsverksamheten.<sup>94</sup> Den personuppgiftsansvarige är ansvarig för att säkerställa att den personuppgiftsbehandling som sker inom hälso- och sjukvårdsverksamheten görs inom de ramar som anges i PDL.<sup>95</sup>

Socialstyrelsen bedömer att den personuppgiftsbehandling som kan komma att ske till följd av Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd inte medför några risker för allvarliga intrång i den personliga integriteten, dels med hänsyn till den lagstiftning som gäller i fråga om ändamålsenlig och säker behandling av personuppgifter, dels med hänsyn till att de föreslagna föreskrifterna inte innehåller några krav som innebär att listningstjänsterna ska innehålla personuppgifter av känslig karaktär.

## ***Sekretess***

Uppgifter inom offentligt bedriven hälso- och sjukvård omfattas av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Inom den offentliga hälso- och sjukvården gäller som huvudregel sekretess för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.<sup>96</sup> Regeringen framhåller i förarbeten till de nya bestämmelserna

<sup>91</sup> Artikel 4.7 dataskyddsförordningen.

<sup>92</sup> Artikel 6 dataskyddsförordningen.

<sup>93</sup> Artikel 32.1 dataskyddsförordningen.

<sup>94</sup> Proposition 2007/08:126 Patientdatalag m.m. s. 227.

<sup>95</sup> 2 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355), PDL.

<sup>96</sup> 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

i HSL om listningstjänst att uppgifter om enskilda som kan bli föremål för behandling inom listningstjänsten torde omfattas av sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL.<sup>97</sup>

En enskild kan idag välja en utförare överallt i landet, men får inte vara listad hos mer än en utförare i taget och inte heller göra fler än två byten per år. Till följd av dessa regler som finns i HSL kan regionerna behöva utbyta information om enskilda. Sekretess råder som huvudregel även mellan regioner.<sup>98</sup> Utbyte av information som enligt huvudregeln omfattas av sekretess kräver att det finns ett samtycke från patienten, eller en sekretessbrytande bestämmelse i OSL eller en uppgiftsskyldighet i enligt med annan lag eller förordning.<sup>99</sup> Exempel på en sekretessbrytande bestämmelse är 25 kap. 11 § OSL som innebär att uppgift får lämnas från en myndighet som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet inom en region till annan sådan myndighet för bl.a. framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs.

Som en konsekvens av nya lagregler om listning kan regionerna komma att behöva inhämta vissa uppgifter från privata utförare som utför hälso- och sjukvårdstjänster enligt avtal med regionen. Inom privat sjukvård gäller inte OSL, istället tillämpas bestämmelserna i 6 kap. 12–16 §§ PSL. Dessa regler innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen eller annan personal inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

För sådan informationsinhämtning som sker till följd av bestämmelserna om listningstjänst i lag behöver regionerna i enlighet med ovan troligtvis både ta hänsyn till bestämmelser om sekretess i OSL samt om tystnadsplikt i PSL. Om en region väljer att överföra sekretessuppgifter över sekretessgränserna för att leva upp till kraven i förslag till föreskrifter och allmänna råd behöver regionerna även i detta avseende ta hänsyn till denna reglering.

#### **4. Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd**

Socialstyrelsen har som tidigare nämnts fått ett regeringsuppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter om listningstjänst för vårdval.<sup>100</sup> Syftet med att ta fram föreskrifterna och allmänna råden är framför allt att regionernas listningstjänster ska innehålla ändamålsenlig information och vara utformade på ett likvärdigt sätt. Om Socialstyrelsen inte tar fram föreskrifter och allmänna råd på området kan det komma att ta längre tid för regionernas listningstjänster att bli utformade på ett likvärdigt sätt. Myndigheten anser därför att det inte finns några alternativa lösningar till att ta fram föreskrifterna.

<sup>97</sup> Prop. 2021/22:72, s. 33.

<sup>98</sup> 8 kap. 1 § OSL.

<sup>99</sup> 10 kap. 28 § OSL.

<sup>100</sup> Regeringsbeslut den 3 mars 2022, dnr S2022/01374 (delvis).

## 5. Berörda av regleringen

Alla som omfattas av regionernas ansvar för hälso- och sjukvård, regionerna och utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt är berörda av regleringen. Även hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar hos dessa utförare blir berörda av regleringen samt administrativ personal hos regionerna.

## 6. Barnkonsekvensanalys

### *Inledning*

I dagsläget har barn i viss utsträckning – beroende på olika riktlinjer inom regionerna – möjlighet att nyttja regionernas digitala tjänster, främst genom webbplatsen 1177.se. Det handlar exempelvis om att barn själva får läsa sin patientjournal. I dialoger med regionföreträdare har det framkommit att riktlinjer vad gäller barns självbestämmande i hälso- och sjukvården kan se olika ut. Olika åldersgränser gäller för åtkomst till personliga digitala tjänster på 1177.se. Inera ser över frågan kring åldersgränser för tjänster på 1177.se.<sup>101</sup>

Varken HSL eller patientlagen innehåller specifika bestämmelser i fråga om när barn ska kunna använda den digitala listningstjänsten för att lista sig hos en utförare. Det är således upp till regionerna att analysera och avgöra vilken ålder som ska gälla för att barn själva ska få använda listningstjänsten eller göra val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten, utan att samtycke inhämtas från vårdnadshavarna. En relevant frågeställning för Socialstyrelsen är dock huruvida föreslagna föreskrifter och allmänna råd bör innehålla bestämmelser som särskilt beaktar barns ställning och behov.

### *Barnkonventionen*

I barnkonsekvensanalysen har utgångspunkten varit barnkonventionen, FN:s konvention om barnets rättigheter. Sedan 1 januari 2020 är barnkonventionen lag i Sverige. Den artikel som är särskilt relevant i detta sammanhang är artikel 24 om rätt till hälsa- och sjukvård, men även andra artiklar har bäring på föreskrifterna och allmänna råden. I till exempel artikel 3 i barnkonventionen anges att vid alla beslut som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

### *Barnens synpunkter*

Enligt barnkonventionens artikel 12 har barnet rätt att uttrycka sin åsikt i alla frågor som rör barnet. För att samla in synpunkter om hur barn uppfattar digitala listningstjänster och vilken information som behövs för att de ska kunna göra ett välgrundat val av utförare genomfördes intervjuer både med företrädare för Svensk Förening för Ungdomsmedicin samt barn/unga personer (14–19 år) som

---

<sup>101</sup> Inera, Utredning om åldersgränser för e-tjänsterna på 1177.se. Hämtad 2022-10-17 från: <https://www.inera.se/nyheter/reportage-och-nyheter/nyheter/utredning-om-aldersgranser-for-e-tjansterna-pa-1177.se/>.

deltar i ett expertråd i region Uppsala. De frågor som ställdes handlade bland annat om kontakter med hälso- och sjukvården, användning av digitala tjänster på 1177.se och vad som är viktigt i en digital listningstjänst. Nedan följer en sammanfattning av vad som framkom.

- Det är viktigt att barn och unga får information om deras möjligheter vad gäller listning. Det är särskilt värdefullt med information om att byte av utförare får ske högst två gånger per år.
- Barn och unga använder i hög utsträckning digitala tjänster och de önskar få information om olika kontaktvägar till utförarna, huruvida det går att både ringa och chatta samt ha videomöten.
- Det önskas krav på information om vilket utbud som finns hos utföraren i en digital listningstjänst. Exempelvis psykologmottagning, gynnottagning och personal som är specialiserade inom astma och allergi.
- Det är viktigt med information om väntetider hos utföraren, vilken kompetens personalen har, hur andra patienter har bedömt utföraren t.ex. i fråga om bemötande, hur miljön hos utföraren är utformad och hur många patienter som finns per läkare.
- Den digitala listningstjänsten behöver vara tillgänglig för alla, vilket innebär att språket behöver vara lätt att förstå och att det bör finnas t.ex. en uppläsningssfunktion.

### ***Utformningen av föreskrifterna och allmänna råden ur ett barnperspektiv***

Barnkonventionen anger bland annat att alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras.<sup>102</sup> Den föreslagna författningen är icke-diskriminerande, eftersom föreskrifterna har utformats utan åtskillnad av något slag, såsom barnets eller vårdnadshavarens etniska eller sociala ursprung, funktionsnedsättning eller ställning i övrigt. Föreslagna föreskrifter och allmänna råd bidrar därutöver till likvärdiga villkor mellan barn då de innehåller krav på innehållet i listningstjänsterna, vilket i sin tur kommer att bidra till att alla barn som använder digital listning kan få tillgång till en listningstjänst som i flera avseenden erbjuder samma innehåll, oavsett var man bor i landet.

Barn ska ha rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering.<sup>103</sup> Föreslagna föreskrifter och allmänna råd syftar till att stärka invånarens möjlighet till att välja en utförare, vilket även gäller barn. Det bidrar indirekt till barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering.

Barn har rätt till yttrandefrihet. Denna rätt innefattar även frihet att söka och ta emot information.<sup>104</sup> Föreslagna föreskrifter och allmänna råd kommer att underlätta för invånare och då även barn att kunna söka och ta emot information om bland annat utförare och listning.

---

<sup>102</sup> Artikel 2 barnkonventionen.

<sup>103</sup> Artikel 24 barnkonventionen.

<sup>104</sup> Artikel 13 barnkonventionen.

Barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad.<sup>105</sup> Socialstyrelsen har vid utformningen av föreskrifterna och de allmänna råden tagit hänsyn till barns synpunkter om t.ex. innehållet i listningstjänsten. Till exempel föreslås föreskrifterna och de allmänna råden innehålla bestämmelser om att det ska finnas information om att byte av utförare får göras högst två gånger under en period om ett år om det inte finns särskilda skäl, kontaktvägar, vårdutbud samt information om vilka kategorier av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som finns att tillgå hos en utförare samt uppgifter om personalens eventuella specialistkompetenser. Dessutom ska det finnas uppgift om huruvida en utförare har tillgång till undersköterskor.

Socialstyrelsens sammantagna bedömning är att de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden inte kommer att innebära några negativa konsekvenser för barn, utan tvärtom kunna stärka barns ställning och behov. Myndigheten bedömer att konsekvenserna av författningsförslaget är förenliga med vad som bedöms vara barnets bästa enligt artikel 3 i barnkonventionen.

## **7. Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på**

Enligt 8 kap. 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) får Socialstyrelsen meddela föreskrifter om

1. innehållet i den listningstjänst som avses i 7 kap. 3 a § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
2. kösystem inom listningstjänsten, och
3. val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten.

Socialstyrelsen får även meddela närmare föreskrifter om den listningstjänst som avses i 7 kap. 3 a § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen.

## **8. Kostnadsmässiga och andra konsekvenser**

### ***Kostnadsmässiga konsekvenser***

#### ***Inledning***

Vissa av de föreslagna bestämmelserna i den nya författningen kommer att innebära kostnadsmässiga konsekvenser för regionerna. I detta avsnitt kommer en uppskattning av kostnaderna som kan uppstå till följd av dessa förslag att presenteras. Regionerna ska enligt lag tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen, en listningstjänst.<sup>106</sup> Idag kan invånare lista sig hos en utförare via webbplatsen 1177.se. Socialstyrelsen har valt att uppskatta kostnaderna utifrån en fortsatt utveckling av den webbplatsen.

<sup>105</sup> Artikel 12 barnkonventionen.

<sup>106</sup> 7 kap. 3 a § tredje stycket HSL.

Enligt SKR verksamhetsstatistik för 2021<sup>107</sup> finns det totalt 1 178 vårdcentraler i landet. Av dem är 530 privat drivna vårdcentraler och 648 är offentligt drivna. Alla utförare, såväl privat som offentliga, ingår i regionernas vårdvalssystem och berörs av regleringen.

Socialstyrelsens förslag till föreskrift och allmänna råd kommer få följder genom att den administrativa bördan inledningsvis kommer att öka för regionerna och regionernas utförare. Information om tillgängliga utförare finns redan idag på 1177.se. Myndighetens förslag till föreskrifter och allmänna råd krävställer delvis ytterligare information om utförarna som kompletterar den befintliga informationen. Dessa nya föreslagna krav innebär att utförarna i alla regioner behöver uppdatera sin information.

I uppdraget har Socialstyrelsen haft möten med SKR och Inera för att identifiera vad som finns i de tjänster som Inera samordnar gentemot regionerna. Regionerna betalar en anslutningsavgift som är årlig och sedan en förvaltningskostnad till Inera. Det pågår ett tekniskt arbete hos Inera med en uppgradering av den nationella listningstjänsten till version 2.0 som innebär att regionerna i sin tur behöver uppgradera sina system. I den uppgraderingen finns, enligt Inera, väldigt många av de i föreskrifterna och allmänna råden föreslagna jämförelsemåtten. Ett fortsatt arbete behöver dock göras kring användargränssnittet och hur informationen ska exponeras. Det kommer att innebära uppgraderingskostnader för respektive regions informationssystem samt även för regionernas ekonomisystem. Socialstyrelsen har vid samtalen med Inera inte erhållit några uppskattningar av kostnader gällande uppgraderingen av tjänstekontrakten eller hur mycket tid som kommer att behövas gällande ändringar i gränssnittet.

Regeringen har vid införandet av den nya regleringen kring vårdval anfört att vissa regioner redan har implementerat en funktionalitet för en listningstjänst, och andra inte alls. För de regioner som inte har en sådan funktionalitet på plats kommer det att innebära högre utvecklingskostnader. Det anförs att totalt kommer regionernas utvecklingskostnader uppgå till cirka 12 miljoner kronor under införandeåret. Den kontinuerliga förvaltningen beräknas till totalt 4 miljoner kronor årligen för samtliga regioner. Totalt innebär det att kostnaderna för de regionala listningstjänsterna bedöms bli uppskattningsvis totalt 31 miljoner kronor under första året, för att sedan vara cirka 4 miljoner kronor årligen.<sup>108</sup>

Vissa nya jämförelsemått som Socialstyrelsen föreslår i föreskrifterna och allmänna råden kan innebära ytterligare kostnader. Myndigheten har inte fått några kostnadsuppgifter för de specifika jämförelsemåtten som föreslås som inte finns idag såsom till exempel att om en utförare genomför patientenkäter, ska listningstjänsten innehålla information om resultatet av den senaste enkäten samt dess svarsfrekvens och information om en utförares kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Det är därför svårt att beräkna utvecklingskostnaderna för dessa mått.

Nedan kommer Socialstyrelsen att uppskatta kostnaderna för den ökade administrativa tidsåtgången utifrån den nya föreslagna regleringen i föreskrifterna och allmänna råden. Det gäller både med att lägga till information samt arbetet med

<sup>107</sup> <https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/ekonomiochverksamhetsstatistik.46542.html>

<sup>108</sup> Prop. 2021/22:72 s. 78.

att uppdatera information om något förändras hos utförarna. Beräkningarna gäller för både privat och offentligt drivna utförare.

**Tabell 1. Lönekostnader personalkategorier**

Personalkategori	Månadslön, i kr	Månadslön med sociala avgifter*, i kr	Timlön, i kr
Systemspecialist/tekniker	43 400	79 856	530
Systemförvaltare	44 700	82 248	546
Systemadministratör	40 100	73 784	490
Kommunikatör	40 900	75 256	499

Källa: SCB:s lönestatistik 2021.

\*Den genomsnittliga lönekostnaden multipliceras med schablonvärdet 1,84. Schablonen inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter samt en overheadkostnad. Ekonomiska effekter av nya regleringar, Tillväxtverket, 2017 s. 16.

### **Listningstjänstens innehåll**

Den föreslagna allmänna informationen i föreskrifternas tredje paragraf finns till största del redan idag tillgänglig på 1177.se eller kan göras tillgänglig. Informationen om fast vårdkontakt är dock svårare att tillgängliggöra eftersom denna information är kopplad till vårdprocessen och därmed är den inte applicerbar.

Den föreslagna informationen i föreskrifternas fjärde paragraf gällande listning hos utföraren är information som regionerna idag sköter och är baserat på regionens egna riktlinjer.

Förslaget i föreskrifterna gällande att när den enskilde blir listad hos en utförare ska regionen se till att han eller hon får information om det kan erbjudas på 1177.se via det stöd som finns för regionen att skicka digitala meddelanden till de enskilda.

I 6–11 §§ i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden föreslås reglering kring information om utförare. Tre av dessa krav innebära ökad administrativ tid för regionerna och utförarna, eftersom det behöver föras in uppgifter samt att information behöver uppdateras. Det gäller information om huruvida en utförare bedriver sin verksamhet i privat eller offentlig regi, en utförares vårdutbud och informationen om hälso- och sjukvårdspersonal som finns att tillgå hos en utförare. Om en utförare bedriver sin verksamhet i privat eller offentlig regi är redan synligt via 1177.se och finns insamlad i HSA-katalogen. Information om en utförares vårdutbud går även att se. För att tydliggöra vilket vårdutbud som ska redovisas i listningstjänsten behövs dock ett stöd för detta byggas in. Att redovisa en utförares vårdutbud är en administrativ insats för utföraren och behöver också underhållas om något förändras. Att redovisa information om vilka kategorier av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som finns att tillgå hos en utförare samt uppgifter om personalens eventuella specialistkompetenser samt om huruvida en utförare har tillgång till undersköterskor kräver en administrativ insats och kommer troligtvis att behövas underhållas månatligen. Även visningsvyn i 1177.se behöver utvecklas då nya informationsmängder ska tillgängliggöras där.



Socialstyrelsen har inte erhållit någon information om tidsåtgång eller omfattning, men uppskattar initialt en tidsåtgång för en systemförvaltare att göra informationen synlig till 100 timmar till en kostnad om 54 589 kr. För alla 21 regioner blir totalkostnaden 1 146 377 kr. Månadsvis underhåll av utförarna att se till att rätt information finns synligt uppskattar Socialstyrelsen till 2 timmar per månad för en systemadministratör till en administrativkostnad om 979 kr. Med totalt 1 178 utförare innebär det en totalkostnad om 13,8 mkr per år.

Det föreslås i föreskrifterna och de allmänna råden att listningstjänsten ska innehålla information om till vilken grad en utförare har levt upp till vårdgarantin och en utförarens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Om en utförare genomför patientenkäter, ska listningstjänsten innehålla information om resultatet av den senaste enkäten samt dess svarsfrekvens. Idag redovisas vårdgarantiuppfyllelse i SKR:s webbapplikation, Vården i siffror.<sup>109</sup> Dessa siffror redovisas på en aggregerad nivå och behöver därför ses över och redovisas per utförare. Enligt Inera kommer införandet av detta jämförelsemått kräva en stor arbetsinsats samt bidra till ökade kostnader. Det kommer bland annat innebära att alla regioner levererar in sin data gällande vårdgarantiuppfyllelse. Socialstyrelsen har inte erhållit någon information om kostnaderna för den tekniska lösningen och kan därför inte heller uppskatta omfattningen. Detta gäller även för patientenkäten Nationell Patientenkät och dess svarsfrekvens. Informationskällorna finns, men enligt Inera behöver helheten analyseras och det finns behov av att se över hur informationen ska tillgängliggöras.

### ***Kösystem inom listningstjänsten***

Idag finns det i regionernas system möjlighet att flagga för om en utförare har fullt på sin lista. Det föreslås i föreskrifterna och de allmänna råden att varje region ska ansvara för att enskilda ges möjlighet att ställa sig i kö till sådana utförare som har ett beslut från regionen om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos dem. För detta behövs en uppdatering av gränssnittet i systemet göras. Inga kostnader har kunnat uppskattas för insatsen.

Det föreslås även i föreskrifterna och de allmänna råden att regionen ska ta fram köregler. De flesta regioner har redan idag köregler. För den region som inte har det så kan förslaget innebära något ökad tidsåtgång för att ta fram reglering på området. Socialstyrelsen har ingen uppgift gällande arbetsinsatsen för detta varför ingen beräkning har kunnat göras. Det föreslås vidare att den enskilde ska ha tackat ja till ett erbjudande om listning innan han eller hon blir listad hos en utförare. Idag tillhandahåller 1177.se en tjänst där den enskilde kan få information i en digital inkorg på 1177.se från utföraren. Den lösningen kan användas för detta ändamål.

Föreslagen information i föreskrifternas trettonde paragraf kommer att vara inkluderat i Ineras tjänstekontrakt i den nya versionen. Regionerna behöver informera om regionens köregler, hur det går till att ställa sig i kö, hos vilka utfö-

---

<sup>109</sup> SKR. Hämtad 2022-11-01 från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientinflytande/tillganglighetivardenvardgarantin/vardenisiffror.46740.html>.



rare en enskild står i kö och vilka köplatser en enskild har. Socialstyrelsen uppskattar den informationsinsatsen till 20 timmar för en systemadministratör till en kostnad om 9 794 kr och för alla 21 regionerna blir kostnaden 205 681 kr.

### ***Val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten***

Redan idag har de flesta regionerna blanketter för listning. Om en region inte har blankett för listning innebär det en arbetsinsats att ta fram en sådan. Socialstyrelsen uppskattar att det är en engångsinsats och tidsåtgången för detta uppskattas till 20 timmar för en kommunikatör till en kostnad om 9 990 kr.

Förslagen i 15–18 §§ i föreskrifterna och allmänna råden innebär förmodligen att samtliga regioner behöver uppdatera de blanketter som regionerna har för manuell listning med mer information. Socialstyrelsen uppskattar att en systemadministratör behöver se över den informationen på blanketten till en administrativ tid om 20 timmar. Det innebär en kostnad om 9 794 kr och för 21 regioner blir den administrativa kostnaden då 205 681 kr. Om det är en kommunikatör som uppdaterar blanketten innebär det en administrativ kostnad om 9 990 kr för samma angivna timmar. Totalkostnad för 21 regioner summerar till 209 784 kr.

Som tidigare har angetts finns det reglering i LOV som anger att regionerna har ett informationsansvar som innebär att de ska lämna information om samtliga leverantörer inom ramen för valfrihetssystemet. Informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.<sup>110</sup> I förarbetena till lagen anges att regionen har ansvaret för att alla enskilda oavsett fysisk eller psykisk kapacitet får en så fullgod information som möjligt om de olika valalternativen. Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd innebär ett visst utökad informationskrav som för personalen kan innebära ökad tidsåtgång i vissa kontakter med patienterna. Det har inte varit möjligt för myndigheten att beräkna kostnaden för den utökade tidsåtgången.

Det föreslås att den enskilde ska ha tackat ja till ett erbjudande om listning innan han eller hon blir listad hos en utförare. Det föreslås även att regionen ska se till att den enskilde som inte väljer utförare får information om regionens icke-valsalternativ samt om hans eller hennes möjlighet att själv välja utförare. Dessa krav kommer att kräva olika typer av resurser och kostnader beroende på vilken lösning regionerna kommer att välja. Socialstyrelsen har därför svårt att beräkna kostnaden för detta.

### ***Konsekvenser för olika grupper behov***

Skyldigheten för regionerna att tillhandahålla ett elektroniskt system för listning (listningstjänst)<sup>111</sup> innebär att de enskilda får tillgång till en digital service som tillhandahålls av en offentlig aktör. Detta aktualiserar frågor om tillgänglighet då det är av vikt att listningstjänsten görs tillgänglig och anpassas till olika grupper behov. Det gäller t.ex. i fråga om språk, funktionsnedsättning, tillgång till digitala verktyg samt kunskaper om hälso- och sjukvårdssystemet. Att listningstjänsten är tillgänglig har betydelse för att valfriheten inte ska riskera att begränsas för vissa grupper i samhället.

<sup>110</sup> 9 kap. 1 § LOV.

<sup>111</sup> 7 kap. 3 a § tredje stycket HSL.

### **Relevant lagstiftning**

Bestämmelser som innehåller krav på tillgänglighet till digital service som tillhandahålls av offentliga aktörer finns bland annat i lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service (DOS-lagen) och förordningen (2018:1938) om tillgänglighet till digital offentlig service. DIGG har även tagit fram kompletterande föreskrifter och är den myndighet som utövar tillsyn inom området samt ansvarar för vägledning utifrån internationella standarder på området.<sup>112</sup> Regelverket om tillgänglighet har sin grund i EU:s webbtillgänglighetsdirektiv (2016/2102/EU) som syftar till att säkerställa att offentliga myndigheters webbplatser och mobila applikationer görs mer tillgängliga på grundval av gemensamma tillgänglighetskrav.<sup>113</sup> I praktiken innebär det att ingen ska hindras från att använda digital offentlig service, framför allt personer med funktionsnedsättning.

I föreskrifter från DIGG uppställs vissa tillgänglighetskrav som innebär att digital offentlig service ska vara möjlig att uppfatta, vara hanterbar, begriplig och robust. Genom att följa en särskild europeisk standard, kan webbplatser och mobila applikationer leva upp till kraven.<sup>114</sup> DIGG har dessutom listat några exempel på viktiga egenskaper för digital tillgänglighet:

- Det ska gå att förstora/zooma utan att innehåll hamnar utanför skärmen.
- Det ska gå att navigera och använda alla funktioner via tangentbord eller röststyrning.
- Det ska gå att lyssna till innehållet via ett uppläsande hjälpmedel.
- Texten ska vara lätt att läsa och förstå.<sup>115</sup>

Utöver ovan nämnda krav finns även reglering i språklagen (2009:600), som bland annat innehåller krav på att språket i offentlig verksamhet ska vara vårdat, enkelt och begripligt.<sup>116</sup> I språklagen framgår även att de nationella minoritetsspråken är finska, jiddisch, meänkieli, romani chib och samiska. Det allmänna har ett särskilt ansvar för att skydda och främja de nationella minoritetsspråken.<sup>117</sup> Mer reglering finns i lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Det allmänna har även ett särskilt ansvar för att skydda och främja det svenska teckenspråket.<sup>118</sup>

Det finns även regelverk kopplat till tillgänglighet vid upphandling av varor och tjänster. Enligt 9 kap. 2 § lagen (2016:1145) om offentlig upphandling ska när det som anskaffas ska användas av fysiska personer de tekniska specifikationerna bestämmas med beaktande av samtliga användares behov, däribland tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning.

<sup>112</sup> Myndigheten för digital förvaltning, Digital tillgänglighet på webbplatser och mobila applikationer. Hämtad 2022-08-22 från <https://www.digg.se/kunskap-och-stod/digital-tillganglighet/rattslig-vagledning/2.-digital-tillganglighet-pa-webbplatser-och-mobila-applikationer>.

<sup>113</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/2102 av den 26 oktober 2016 om tillgänglighet avseende offentliga myndigheters webbplatser och mobila applikationer.

<sup>114</sup> 4–5 §§ föreskrifter (MDFFS 2019:2) om tillgänglighet till digital offentlig service.

<sup>115</sup> DIGG. ” Vanliga frågor och svar – vad är digital tillgänglighet?”. Hämtad 2022-08-24 från <https://www.digg.se/analys-och-uppfoljning/lagen-om-tillganglighet-till-digital-offentlig-service-dos-lagen/om-lagen>.

<sup>116</sup> 11 § språklagen (2009:600).

<sup>117</sup> 7–8 §§ språklagen.

<sup>118</sup> 9 § språklagen.

Som tidigare har angetts så framkommer det av LOV att regioner, i egenskap av upphandlande myndigheter, har ett s.k. informationsansvar som innebär att de ska lämna information om samtliga leverantörer som myndigheten tecknat kontrakt med inom ramen för valfrihetssystemet. Informationen ska bland annat vara lättförståelig och lättillgänglig.<sup>119</sup> Att informationen ska vara lättförståelig innebär att informationen måste utformas utifrån de behov som den enskilde har. Det ska finnas både skriftlig och muntlig information, information på andra språk och anpassad till olika former av funktionsnedsättning. Lättillgänglig information innebär här att informationen ska finnas tillgänglig på ett lätt och enkelt sätt på bl.a. regionens hemsidor, genom informationsfoldrar och muntligen via den upphandlande myndighetens personal.<sup>120</sup>

I patientlagen anges vidare att patienten ska få information om bland annat fast läkarkontakt, vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård.<sup>121</sup> Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.<sup>122</sup> Med ”andra individuella förutsättningar” avses t.ex. funktionsnedsättning, utbildning, könsidentitet, religion och andra omständigheter som kan påverka hur informationen bör ges.<sup>123</sup> Med att informationen ska anpassas efter mottagarens erfarenhet avses bland annat mottagarens tidigare erfarenhet av hälso- och sjukvården.<sup>124</sup> Det har i förarbetena, vid införandet av informationsskyldigheten, framförts att regionens övergripande skyldighet att lämna information till enskilda om de vårdgivare som ingår i ett vårdvalssystem i primärvården enligt LOV inte innebär någon begränsning i vårdgivarens skyldighet att lämna individuellt anpassad information även om valmöjligheterna inom primärvården.<sup>125</sup>

### ***Socialstyrelsens bedömning***

Socialstyrelsen bedömer att myndighetens förslag om föreskrifter och allmänna råd inte innebär några negativa konsekvenser avseende olika gruppers behov i fråga om tillgänglighet. Mot bakgrund av att det redan finns lagstiftning som syftar till att säkerställa olika gruppers behov, som ska eller kan tillämpas på regionernas listningstjänster, bedömer Socialstyrelsen att myndighetens förslag till föreskrifter och allmänna råd inte behöver innehålla några särskilda bestämmelser kring detta. Befintliga regler bedöms vara tillräckliga för att säkerställa att listningstjänsten ska vara tillgänglig för olika gruppers behov. Den rättsliga regleringen anses även vara fullgod för de som väljer utförare på annat sätt än genom listningstjänsten.

---

<sup>119</sup> 9 kap. 1 § LOV.

<sup>120</sup> Prop. 2008/09:29 s. 145.

<sup>121</sup> 3 kap. 2 § 1 patientlagen.

<sup>122</sup> 3 kap. 6 § patientlagen.

<sup>123</sup> Prop. 2013/14:106 s. 53.

<sup>124</sup> Prop. 2013/14:106 s. 118.

<sup>125</sup> Proposition 2009/10:67 Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning s. 49.

## ***Konsekvenser för Förenta Nationernas Agenda 2030***

Förenta Nationerna (FN) har tagit fram mål för människornas och planetens välbefinnande, Agenda 2030. Målen ska bidra till en socialt, ekonomiskt och miljömässigt hållbar utveckling och vara uppnådda till år 2030 i världens alla länder. Föreslagna föreskrifter och allmänna råd berör främst mål tre i Agenda 2030, God hälsa och välbefinnande. Även mål nio Hållbar infrastruktur och mål tio Minskad ojämlikhet berörs.

### **9. Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen**

Socialstyrelsen bedömer att de föreslagna bestämmelserna inte har någon betydelse för de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till den Europeiska unionen.

### **10. Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen**

Det anges i lag att regionerna ska tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen (listningstjänst).<sup>126</sup> Socialstyrelsen förslår nu krav kring listningstjänstens innehåll, kösystem inom listningstjänsten och val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten. Denna föreslagna reglering innebär en inskränkning i den kommunala självstyrelsen.

Den inskränkning i den kommunala självstyrelsen som regleringen innebär får ses som liten eftersom flera av de krav som åläggs regionerna genom föreskrifterna redan finns idag i regionernas listningstjänster eller är lätta att ta fram via andra informationskällor. Mot denna bakgrund och med hänsyn till att syftet är att föreskrifterna och allmänna råden ska bidra till att regionernas listningstjänster för vårdval ska vara utformade på ett likvärdigt sätt och innehålla ändamålsenlig information kan den begränsade inskränkningen i den kommunala självstyrelsen inte anses gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen.

### **11. Kostnader och intäkter för kommuner och regioner**

Se 8. Kostnadmässiga och andra konsekvenser.

### **12. Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt**

Konsekvenserna för företag bedöms som likvärdigt som för offentligt drivna utförare. I Socialstyrelsens beräkningar under rubrik 8 inkluderar det ökade administrativa kostnaderna även de privata utförarna. I myndighetens dialog med Inera har det inte gjorts någon skillnad på privat eller offentlig vård. Förslagen i föreskrifterna och allmänna råden gör inte heller skillnad på utförare utifrån om

---

<sup>126</sup> 7 kap. 3 a § tredje stycket HSL.

vården bedrivs i privat eller offentlig regi. Mot bakgrund av detta bedömer Socialstyrelsen konsekvenserna som likvärdiga för de privata verksamheterna.

Regeringen har framfört vid införandet av den nya regleringen om vårdval i primärvården att den skillnad som kan finnas för privata företag är att de till skillnad från offentliga vårdgivare huvudsakligen bedriver sin verksamhet på entreprenad med regionerna som upphandlare. När det gäller små företag kan eventuella effekter handla om administrativa kostnader. För små utförare kan det vara svårare att konkurrera både vad gäller tillgänglighet och med ekonomiska förutsättningar att köpa in exempelvis digitala plattformar, jämfört med utförare som driver flera vårdcentraler. Vad gäller digitala plattformar görs dock bedömningen att regionerna gemensamt, via SKR eller Inera, kan tillhandahålla en plattform som de utförare som vill kan abonnera på.<sup>127</sup> Socialstyrelsen bedömer att regleringen i de föreslagna föreskrifterna och allmänna råden inte innebära andra kostnader för dessa små privata företag än för offentligt bedriven vård.

Förslaget bedöms inte i övrigt få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Konsekvensutredningen innehåller därför inte någon beskrivning enligt 7 § förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

### **13. Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser**

Huvuddelen av författningen föreslås träda i kraft den 1 september 2023.

Alla regionerna är anslutna till 1177.se. Socialstyrelsen har fått information av Inera och SKR att det mesta av det innehåll som föreslås ska finnas i regionernas listningstjänster är möjligt att tillhandahålla via denna tjänst. I föreskrifterna och de allmänna råden föreslås det att en region ska tillhandahålla en blankett för listning för vårdval som kan användas av de enskilda som inte kan eller vill använda den digitala listningstjänsten. De flesta regionerna tillhandahåller redan sådana blanketter idag. Socialstyrelsen bedömer att det med anledning av ovanstående finns goda förutsättningar för att föreskrifterna och de allmänna råden kan träda i kraft den 1 september 2023.

Regionerna har framfört att för de jämförelsemått som inte finns idag i 1177.se kan det behövas ett senare ikraftträdandedatum. Myndigheten föreslår därför att den föreslagna regleringen i 8, 10 och 11 §§ träder i kraft först den 1 januari 2024, eftersom dessa jämförelsemått är nya för regionerna.

Enligt Socialstyrelsens bedömning behövs det inte några övergångsbestämmelser.

Socialstyrelsen kommer att genomföra informationsinsatser, riktade till berörda aktörer. Myndigheten kommer bland annat i samband med att föreskrifterna och allmänna råden beslutas sända information kring detta till samtliga remissinstanser. Information kommer även att läggas ut på myndighetens webbplats.

---

<sup>127</sup> Prop. 2021/22:72 s. 81.

## **14. Kontaktperson**

Agneta Calleberg, jurist  
agneta.calleberg@socialstyrelsen.se  
Telefon: 075-247 40 15