



# LUND UNIVERSITY

Remissyttrande: Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59)

Nilsson, Anna; Wahlberg, Lena; Bergius, My

2021

*Document Version:*  
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*  
Nilsson, A., Wahlberg, L., & Bergius, M. (2021, okt. 20). Remissyttrande: Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59).

*Total number of authors:*  
3

*Creative Commons License:*  
Ospecificerad

## General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117  
221 00 Lund  
+46 46-222 00 00

Juridiska fakultetsstyrelsen  
Bitr. universitetslektor Anna Nilsson  
Jur. dr. My Bergius  
Docent Lena Wahlberg

Lunds universitet  
Rektor

## Remiss: Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59)

S2021/05439

Juridiska fakultetsstyrelsen, som har anmodats att yttra sig över rubricerat betänkande, får härmed avge följande yttrande, som utarbetats av biträdande universitetslektor Anna Nilsson, jur. dr. My Bergius och docent Lena Wahlberg. Yttrandet inleds med ett par generella synpunkter på utredningens arbete och ställningstaganden, vilka följs av kommentarer till de konkreta förslag på författningsändringar som läggs fram i betänkandet.

### Generella synpunkter

Utredningen handlar om de långa väntetiderna för att få tillgång till vård, inte minst specialistvård. Flera orsaker till de långa väntetiderna identifieras, bland annat att vårdgarantin tenderar att betraktas som en målsättning snarare än som en skyldighet att tillhandahålla den vård som anges i 9 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) inom de tidsgränser som preciseras i 9 kap. hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Enligt utredningen väntar en del regioner till tidsfristerna löpt ut innan åtgärder vidtas. Patienter förväntas också i många fall själva ta kontakt med annan vårdgivare när vårdgarantin inte kan hållas. Mot denna bakgrund pekar utredningen på behov av författningsändringar som ska tydliggöra vårdgivarens skyldigheter gentemot patienten och leda till ökad delaktighet i samband med tidsbokning.

Vi delar utredningens uppfattning att det finns behov av ytterligare författningsändringar för att förbättra tillgängligheten och patienters tillgång till jämlik vård. Vi delar även utredningens uppfattning att utredningens direktiv i vissa avseenden är alltför snäva. För att säkerställa att rätt åtgärder sätts in krävs enligt vår uppfattning dock sannolikt både en mer djupgående analys av orsakerna till den bristande tillgängligheten än den som presenteras i betänkandet, och en bredare inventering av möjliga åtgärder för förbättringar. Betänkandet ägnar till exempel förhållandevis lite uppmärksamhet åt resultatet av tidigare analyser och rapporter på samma tema. Vi skulle också gärna se en mer förutsättningslös diskussion om vilken betydelse det i sammanhanget har att svenska patienter saknar möjligheter att utkräva den vård som enligt lagstiftningen ska erbjudas, och om det hade kunnat vara en framkomlig väg att stärka patientens rättigheter i detta avseende för att åstadkomma den kulturförändring som efterlyses i betänkandet.

## Synpunkter på konkreta förslag till författningsändringar

Utredningen föreslår att det införs två nya paragrafer i HSL och tre nya paragrafer i tillhörande hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80). Genom den föreslagna bestämmelsen 7 kap. 6 a § första stycket HSL, åläggs regionerna att se till att alla som omfattas av regionens ansvar och vistas i regionen kan få hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans. Rådgivningen ska omfatta åtgärder som den enskilde själv kan vidta med anledning av sina symtom (s.k. egenvård) och en bedömning av om den enskilde har behov av ytterligare hälso- och sjukvård, och därför bör uppsöka en vårdenhet. Denna bedömning ska enligt betänkandet inte betraktas som en medicinsk bedömning (s. 304). Vi tror att ett mer effektivt sätt att öka tillgängligheten vore att erbjuda också vissa medicinska bedömningar på distans. Om detta inte ska ske bör det dock tydligare framgå av lagtexten att bedömningen på distans inte är att betrakta som en medicinsk bedömning som omfattats av vårdgarantin enligt 9 kap. 1 § 2 p. HSL, och att patienten har rätt till en sådan bedömning oavsett om denne utnyttjat möjligheten till bedömning av vårdbehov på distans.

Den föreslagna bestämmelsen (7 kap. 6a § HSL) anger inte hur kommunikationen mellan vårdsökande och rådgivare ska ske. Utredningen föreslår emellertid att hälso- och sjukvårdsförordningen ska förtydliga att regionerna är skyldiga att tillhandahålla rådgivning via telefon, som ett minimikrav, och att regeringen bemyndigas att ställa krav på att regionerna tillhandahåller rådgivning via andra medier när "tiden är mogen" (s. 311). Vi undrar om inte detta är att sätta ribban för lågt. Redan idag används andra kanaler i kontakten mellan vårdgivare och vårdsökande. Nätläkare erbjuder ofta videokontakt eller möjlighet att skicka bilder via chatt eller webbformulär. Det finns flera fördelar med att använda sådana kanaler. Rådgivaren och individen kan se varandra, vilket kan underlätta kommunikationen dem emellan. Dessutom kan individen visa upp en skada eller ett symptom för att underlätta bedömningen av om vederbörande kan avhjälpa problemet själv eller behöver uppsöka vårdcentralen. Utredningen anger att den är positiv till användningen av video och chatt i rådgivningssituationen men ser ett behov av att följa upp och utvärdera hur dessa kanaler fungerar (s. 311). Vi ställer oss frågande till vad – mer specifikt – som behöver utvärderas innan tiden är mogen för att kräva att regionerna erbjuder rådgivning via video eller liknande media. Utredningens försiktighet i detta avseende ligger inte heller helt i linje med dess generella hållning att en ökad digitalisering av hälso- och sjukvården är en förutsättning för att klara omställningen till en tillgänglig vård (se t.ex. s. 24 och avsnitt 7.5.2).

Fakulteten anser att det är positivt att det i förordningen (7 kap. 3 §) tydligt anges att rådgivningen ska tillhandahållas på ett sätt som är tillgängligt för personer med nedsatt tal och hörsel. Detta är inte bara i linje med HSL:s mål om att tillhandahålla vård på lika villkor för hela befolkningen (3 kap. 1 §) utan även i linje med Sveriges åtaganden enligt Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (artiklarna 25 och 9). Lika angeläget är det förstås att ålägga regionerna att se till att webbplatsen är tillgänglig och användbar för personer med olika funktionsnedsättningar, vilket också skulle kunna förtydligas i förordningen.

Formuleringen av de föreslagna kraven på att tillhandahålla telefonrådgivning och information på webben på andra språk än svenska skapar utrymme för skönsmässiga bedömningar. Telefonrådgivning ska erbjudas "på de andra språk som är motiverade utifrån befolkningens behov". Information på webben "ska

erbjudas på andra språk, om det med hänsyn till informationens art, befolkningens behov och omständigheterna i övrigt framstår som lämpligt” (7 kap. 4 §). I sin motivering till bestämmelsen pekar utredningen på vikten av att distansrådgivning är tillgänglig även för dem som inte kan kommunicera på svenska, då rådgivningstjänsten är en ”första ingång” till hälso- och sjukvården (s. 313). Behovet av att erbjuda rådgivning på andra språk än svenska ökar, enligt utredningen, av att invånare som inte kan svenska också kan ha mindre kunskap om det svenska hälso- och sjukvårdssystemet och ha svårigheter att bedöma när vård bör sökas och hos vem (ibid.). Avsikten med bestämmelsen är, enligt utredningen, att införa ett ”tydligt krav” på att erbjuda rådgivning på andra språk än svenska när behov finns och på så sätt undanröja tveksamheter kring vilka språk som rådgivningen behöver behärska (s. 314). Om bestämmelsen ska tjäna detta syfte är ett rakare språk att föredra, utan hänvisningar till vad som är ”motiverat” och ”lämpligt”, vilket kan ge intryck av att regionen har ett stort utrymme att göra egna bedömningar.

Avslutningsvis har fakulteten ytterligare ett par språkliga kommentarer:

Regionernas ansvar för distansrådgivning i 7 kap. 6a §, första stycket, är formulerad som ett ansvar att se till att alla som omfattas av regionens ansvar och vistas i regionen ”kan få hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans”. Denna formulering ger intryck av att regionerna även bär ansvar för att den enskilde har tillgång till telefon eller annat kommunikationsmedel för att kunna ta kontakt med rådgivningen. Det vore därför bättre att formulera ansvaret som en skyldighet för regionerna att tillhandahålla eller erbjuda hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans.

Den föreslagna bestämmelsen i 7 kap. 3 § i förordningen anger att distansrådgivningen ska vara anpassad till personer med nedsatt tal och hörsel. För att undvika att bestämmelsen tolkas så att den enbart kräver anpassningar gentemot personer som både har nedsatt tal och nedsatt hörsel bör ”och” ersättas med ”eller”. ”De” i 7 kap. 5 §, andra punkten, bör ersättas med ”dem”.

Enligt delegation

Anna Nilsson

My Bergius

Lena Wahlberg