



Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

Ineras svar på remiss

Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)

Diarienummer: S2019/04058/FS

Sammanfattning

Inera ställer sig bakom de delar av utredningen som är relevanta för Inera och dess starka varumärke 1177 Vårdguiden. Inera har också en viktig roll för att flera av förslagen skall kunna genomföras. För att detta ska kunna ske är det av yttersta vikt att regionerna gemensamt och tillsammans med staten står bakom den framtida utformningen och funktionen för 1177 Vårdguiden.

Inera ställer sig bakom utredningens rekommendation att regionerna gemensamt och tillsammans med staten bör utreda den framtida utformningen och funktionen för 1177 Vårdguiden. En gemensam målbild för 1177 Vårdguidens framtida roll krävs för att snabbt och resurseffektivt ta fram system som kan bidra till en effektiv första linjens vård för samtliga aktörer.

Som framhålls i utredningen är 1177 ett starkt varumärke. Med väletablerade tjänster som 1177.se och 1177 på telefon finns förutsättningar att skapa ett enhetligt system för första linjens digitala vård i hela landet. Det skapar inte bara möjligheter för en jämlik vård utan också goda förutsättningar att anpassa vårdkonsumtionen på ett ändamålsenligt sätt till det befintliga vårdutbudet i landet.

Det syftet motverkas idag av en tendens att regionerna skapar egna system för sjukvårdsrådgivning och första linjens digitala vård. För att utnyttja den fulla potentialen av 1177 behövs tydligare nationell styrning, en långsiktigt säkrad finansiering samt ekonomiska incitament för regionerna att stödja den utvecklingen.

Att ha tydligare nationell styrning för 1177 Vårdguiden behöver inte vara motstridigt mot att det finns flera aktörer som hanterar första linjens vård. Snarare ser vi tvärt om en möjlighet att, vid en långsiktig säkrad finansiering, erbjuda fler aktörer tillgång till medicinskt kvalitetssäkrad information samt stöd för gemensamma bedömningar och hänvisningar. Det kommer framöver finnas många aktörer och ett av Ineras uppdrag är att tillhandahålla en gemensam infrastruktur för informationsutbyte. 1177 Vårdguiden blir en del i ett större ekosystem, där alla vilar på samma kvalitetssäkrade grund.

Inera ställer sig bakom utredningens ståndpunkt att förmågan att skapa ett fungerande informationsutbyte runt patienten är särskilt viktigt för de patienter som har de största behoven.



Det gäller både mellan region och kommun, och mellan olika regioner, men även mellan olika regionala vårdgivare. I Ineras grunduppdrag ingår arbete med att upprätthålla och utveckla infrastruktur som stödjer samarbete och interoperabilitet i vård och omsorg. Detta arbete behöver intensifieras framöver.

Ineras uppfattning är att det i grunden är positivt att befolkningen erbjuds en enhetlig och central informationskanal inför val av enhet. Mycket av det som står i utredningen ligger i linje med vad som diskuterats i regionernas gemensamma arbete med informationsutbyte till en nationell listningstjänst.

Bakgrund 1177 Vårdguiden

I utredningen används olika benämningar på varumärket 1177 Vårdguiden och de olika tjänsterna som hänger ihop med varumärket. Det gör vissa avsnitt onödigt svårbegripliga då det inte är tydligt vilken tjänst som åsyftas. Vi önskar förtydliga följande:

1177 Vårdguiden är samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård och består av flera delar: webbplatsen 1177.se med såväl kvalitetssäkrad information och råd som sökfunktion för att hitta och jämföra vård, personliga e-tjänster samt 1177 Vårdguiden på telefon. Tjänsterna tillgängliggörs via flera kanaler, såväl webb, telefoni som app. 1177 Vårdguiden är regionalt anpassad. Vissa tjänster drivs av Inera på nationell basis, medan andra är regionalt baserade och flera drivs i nationell samverkan. Ett utvecklingsarbete av tjänsterna inom 1177 Vårdguiden pågår som en del av satsningen första linjens digitala vård.

5 Vårdval i primärvården

5.3.3 Förslag till Vårdval primärvård och ett nationellt grunduppdrag för primärvården

I detta avsnitt i utredningen så tolkar vi att essensen är att det behövs ett nationellt grunduppdrag för primärvården. För att 1177 Vårdguiden skall kunna tydliggöra sitt uppdrag så är det grundläggande att det finns ett nationellt grunduppdrag för primärvården.

5.5.4 Kvalitet (kvalitetskonkurrens)

Utredningen beskriver jämförelsetjänsten 1177 Vårdguiden ”Hitta och jämför vård”. Inera kommer under 2020 att återpublicera de indikatorer som tidigare fanns på 1177.se för att jämföra vård, dvs tjänsten ”hitta och jämföra vård”. Dock finns det mycket som talar för att urvalet av indikatorer måste ske på ett mer genomtänkt sätt för att invånarna ska ha verklig nytta av uppgifterna. Trots flera analyser och utredningar, råder stor osäkerhet om behovet och utformningen av kvalitetsindikatorer för invånare. (Se även *Kvalitetsmått för invånare SKL 2017*).

10 Analys och överväganden om utvecklingen av digitala vårdtjänster inom primärvården

10.2.1 Utredningens överväganden om alternativa system

Utredningen refererar till målbild första linjens vård och det stämmer att målbilden och påbörjad utveckling till viss del ligger i linje med alternativen i kap 10.2. Utredningen påpekar att det



inte finns någon motsättning mellan 1177 Vårdguiden och ett digifysiskt vårdvalssystem, vilket Inera instämmer i. Målbilden för första linjens vård tar sin utgångspunkt i synen på patienten som medaktör i sin vård och omsorg och bygger på det faktum att digitala verktyg och tjänster är en del av vårdens kärnverksamhet. Den övergripande målbilden är: Digitalt när det går, fysiskt när det behövs. De förväntade nyttorna och effekterna är ökad tillgänglighet och effektivare resursanvändning.

Målbilden uttrycker bland annat att 1177 Vårdguiden ska erbjuda invånare:

- En första väg in i vården via olika digitala kanaler, oavsett alternativa vägar och kanaler som vårdgivare också erbjuder.
- Ett sammanhängande ärendeflöde vid en hälsofråga, oavsett vilka vårdgivare som blir involverade i ärendet.
- Lotsning fram till påbörjad digital vård med rätt personalkompetens när det är relevant, och till att kunna boka ett fysiskt vårdmöte själv, efter bedömt behov.
- En samlingsplats för överblick över alla hälso-, vård- och omsorgsärenden samt all personlig hälsoinformation från vårdgivares olika system.

Den första punkten inleds med att beskriva ambitionen att fortsätta vara en första väg in i vården, en ställning som arbetats upp under många år då det inte har funnits så många andra digitala vägar in. Idag är läget förändrat så i samma punkt nämns alternativa vägar och kanaler som vårdgivare erbjuder som likvärdiga. För just första linjens vård, då invånaren inte alltid har en etablerad väg in i vården för sin aktuella hälsofråga eller den etablerade vägen inte går att nå, kan 1177 Vårdguiden som ingång fortsatt spela en viktig roll. Det kan upplevas som enkelt och tryggt att det finns en ingång som redan är känd och lätt att hitta till. I pågående vård, då det finns en etablerad kontakt mellan invånare och vårdgivare, är det troligt att invånaren kommer erbjudas flera olika ingångar och tjänster av vårdgivarna.

De övriga tre punkterna beskriver ett nationellt perspektiv på ett fullständigt vårdutbud, guidning till rätt vård och möjlighet till överblick över all sin personliga vårdinformation.

Det finns alltså en unik uppgift för 1177 Vårdguiden att med stöd i det fria vårdvalet kunna guida invånaren fram till ett heltäckande nationellt vårdutbud, liksom att erbjuda invånaren en samlingsplats för den vårdinformation som genereras vid olika vårdkontakter, oavsett var och av vilken aktör.

Mycket av den utveckling som är påbörjad är även tillämpbar för andra delar än första linjens vård, och utvecklingen av tjänster och infrastruktur inom första linjens vård behöver hänga ihop med de digitala lösningar som ska stödja invånare, patienter, närstående och verksamheter i hela vårdflödet.

Ineras uppdrag är att stödja ägarnas digitalisering genom att koordinera och utveckla gemensamma lösningar som är till nytta för invånare, vårdens medarbetare och beslutsfattare. Målbilden för första linjens vård är framtagen ur ett nuläge, utifrån nuvarande vårdstruktur och de utmaningar som finns idag, specifikt utifrån bristande tillgänglighet. 1177 Vårdguiden är en del av första linjens vård. 1177 Vårdguiden ska stödja invånarna utifrån befintlig vårdstruktur. Såväl målbilden för första linjens vård, 1177 Vårdguidens uppdrag och roll som de tjänster och



infrastruktur som Inera levererar som stöd till ägarna behöver följa de förändringar som sker inom ägarnas verksamhet.

10.2.2 Utredningens bedömning är att digitala verktyg ska integreras i all vård

Ineras bedömning är att det utvecklingsinitiativ som ingår i satsningen på första linjens vård kommer leda till ett nytt verksamhetsstöd för 1177 Vårdguiden på telefon. Detta verksamhetsstöd skulle kunna utvecklas i en riktning mot ett breddat uppdrag och därmed uppfylla de krav som ställs i utredningens intention om ”plattform” för digifysisk vård och även möjliggöra för fler aktörer att ta del av den medicinska kvalitetssäkrade informationen så att bedömning och hänvisning är samstämmigt oavsett vilken aktör en individ vänder sig till.

10.2.4 Förbättrade möjligheter att utbyta information

Utredningens bild att förmågan att skapa ett fungerande informationsutbyte runt patienten är särskilt viktig för de patienter som har de största behoven, delas helt av Inera. Det gäller både mellan region och kommun, och mellan olika regioner, men även mellan olika regionala vårdgivare.

I Ineras grunduppdrag ingår arbete med att upprätthålla och utveckla infrastruktur som stödjer samarbete och interoperabilitet i vård och omsorg. Detta arbete behöver intensifieras framöver.

En avgörande komponent för att nå målbilden om framtidens vård är att öka förmågan att samla resurser från olika vårdgivare eller huvudmän runt patienten liksom förmågan att skapa ett fungerande informationsutbyte om patienten. Särskilt viktig är en sådan utveckling för de patienter som har de största behoven, som konsumerar mest vård och som ofta har behov av insatser från både region och kommun. Vi delar utredningens analys av detta behov.

Brister vid informationsdelning leder till ineffektivitet, men också till försvårade möjligheter för vårdpersonalen att kvalitetssäkra sin vård och kompetensutvecklas. Nuvarande lagstiftning möjliggör inte verksamhetsuppföljning över vårdgivargränser, vilket omöjliggör kvalitetssäkring fullt ut.

Under 2019 har Inera publicerat en förstudie kring digitalt samarbete över organisationsgränserna¹. Förstudien beskriver just förutsättningar, utifrån perspektiven verksamhet, teknik och juridik, för att samla resurser från olika vårdgivare i ett digitalt samarbete runt patienten. Syftet är ökad kvalitet och effektivitet i patientens process.

Förstudiens hypotes är att Ineras nationella tjänster skulle kunna hanteras mer samlat, med fokus på att de är delar av ett stöd för samverkan över organisationsgränser. Lösningsförslagen innefattar även återanvändning av lokala aktiviteter och system hos regioner och kommuner. Marknadens aktörer kan bidra genom att ta fram bra digitala verktyg, men de behöver stödjas av gemensamma principer, och vid behov, av nationell infrastruktur så att aktörer kan samverka

¹ <https://www.inera.se/kundservice/dokument-och-lankar/projekt/stod-for-multidisciplinara-konferenser/rapporter/>



över organisationsgränser i sina valda verktyg. Förstudien har konstaterat att sådant samarbete är möjligt idag, med rådande juridik.

En möjlighet till ett samlat grepp är till exempel att Inera, tillsammans med huvudmännen, tar fram en målbild och därpå följande aktiviteter för ”digital samverkan”, på samma sätt som det nyligen tagits fram en målbild för ”första linjens digitala vård”.

Utöver målbildsarbetet föreslår förstudien en fortsatt satsning på bättre förutsättningar för webbmöten i form av utveckling av nya, patientsäkra och lagenliga arbetssätt och rutiner samt utveckling av en digital patientöversikt med ett relevant urval av information för att underlätta processen både före, under och efter mötet.

17 Förslag och rekommendationer

17.1.3 Listningstjänst för vårdval som en del i en nationell portal

Ineras uppfattning är att det i grunden är positivt att befolkningen erbjuds en enhetlig och central informationskanal inför val av enhet.

Mycket av det som står i utredningen ligger i linje med vad som diskuterats i regionernas gemensamma arbete med en nationell listningstjänst, bland annat att lagstiftning släpar efter. Vi har dock även förutsett lite detaljer som kommer falla väl in i den utvecklingsdiskussion som utredningen för i dokumentet.

Det har varit en utmaning med att införa ett nationellt listningssystem pga de olikheterna som finns mellan regioner behöver hanteras. Det faller ett ansvar på att patienten förstår vilka skillnaderna är vid omlistning.

Utredningen menar vidare att listning bör hanteras av en central aktör som administrerar listning, omlistning och kösystem vid begränsning av lista. I dagsläget menar utredningen att 1177 Vårdguiden efter beslut av regionerna gemensamt bör vara denna centrala aktör. Regionerna, SKR och Inera har länge arbetat för att få en central funktion på plats.

Projektet *Listning* digitaliserar processen när en invånare vill lista sig hos en vårdgivare. Lösningen bygger på ett nationellt samordnat informationsutbyte, via Ineras infrastruktur. Invånare kommer att kunna göra listningen genom 1177 Vårdguidens e-tjänster”.

Projektet drivs tillsammans med piloter från regionerna och en utpekad referensgrupp. Ineras förhoppning är att tjänsten ska vara i pilotdrift för tre regioner i slutet av 2020.

Redan i sammanfattningen finns utredarens förslag att läsa där regionerna föreslås tillhandahålla en listningstjänst. Genom tjänsten ska patienter göra sitt val av utförare och få information om samtliga listningsbara utförare samt om deras tillgänglighet för listning. Regionerna rekommenderas att gemensamt ta ansvar för att listningstjänsten blir en del av en nationell portal som innehåller mer vårdvalsinformation riktad till patienten. Regionerna bör gemensamt arbeta vidare med denna fråga.

Ineras reflektion är att övervägande del i det som anges ligger i linje med vad Ineras projekt kommer realisera. Det som finns i projektplanen, beställd av regionerna, är

- En nationell invånartjänst för listning, baserat på informationsutbyte mellan listningssystem, är nu under arbete att driftsättas under 2020.
- Listning kommer kunna göras på vårdgivare/vårdenhets nivå.



- Tjänsten som utvecklas skapar möjlighet att välja vårdgivare oavsett var invånaren bor i landet, således inkludera möjlighet till utomlänslistning. Det är respektive regions ansvar att kvalificera de listningsbara primärvårdsmottagningarna.

Utredningens sammanfattning (s 20) som bland annat hanterar transparens och långsiktighet sammanfaller med de diskussioner Inera har haft i projektet tillsammans med piloterna och referensgruppen. Inera ser därför inga hinder likt utredningens förslag att tekniskt implementera förslaget i den nationella tjänsten vilket för invånaren skulle innebära en synlig kö till respektive vårdgivare/utförare vilket inte endast skulle underlätta och effektivisera det administrativa hanteringen/planeringen hos respektive vårdgivare, utan även skapa andra fördelar som tillgänglighet, kontinuitet och patientsäkerhet där man är listad, eftersom utförarna kan planera verksamheten utifrån de faktiskt listade patienterna. Den transparenta kön bidrar till att säkra att jämlikhet upprätthålls och att inte starkare individer gynnas på bekostnad av svagare. Vi tror således att fördelarna med denna öppenhet blir mestadels positiva för invånaren och administration.

Det först diskuteras om vad som ska vidareutvecklas i en kommande version av listningstjänsten, där bland annat möjligheten att visa kön hos respektive vårdgivare diskuteras, samt möjligheten att visa tillgänglighet. Informationen skulle även kunna delas upp så att invånaren kan se både listningskön och tillgänglighet inklusive tillfällig vårdkö för olika vårdcentraler. Även utbudet bör vara transparent.

Lagstiftningen uttrycker idag invånares rättighet till att fritt kunna välja utförare, även utöver regiongränserna, s k utomlänslistning. Sådan omlistning över regiongränserna förutsätter utbyte av listningsinformation mellan berörda regioners listningssystem/vårdvalssystem. Dock saknar lagstiftningen idag juridisk grund för att nödvändig information automatiskt ska få utlämnas mellan regionerna. Lagstiftningen bör därmed utökas för att ge detta stöd, utan krav på att specifikt samtycke inhämtas från den enskilde.

I den lösning som är under framtagande för driftsättning under 2020 har projektet tagit hänsyn till skillnader och olikheter hos regionerna i begrepp vilket innebär att tjänsten enkelt kommer kunna anpassas om förändring sker i lagstiftning.

Det finns heller inga tekniska hinder för att kunna implementera möjlighet för utförare att kunna begränsa antalet patienter per utförare eller per profession. Inte heller ser vi några tekniska hinder för att kunna reglera antalet omlistningar

Det finns idag olikheter i regioners definition av listningstyp(er). Den nya nationella listningstjänsten är tänkt att ta höjd för regionernas självstyrande genom att tillåta regionala parallella listningstyper eller sådana listningstyper som skulle kunna definieras mellan samverkande regioner. Samtidigt som regioner måste förhålla sig till den nationellt definierade listningstypen, motsvarande begreppsdefinitionen som föreslås i kap ovan – Nationell definition.

Exempel på en regionalt definierad listningstyp: *Möjlighet att inom regionen "lista" sig på tandvårdsmottagning.*

En sådan listningstyp är inte synonym med det nationellt definierade begreppet för listning men tillåts ändå hanteras parallellt regionalt.



17.3.5 Den framtida funktionen för 1177

Inera ställer sig bakom utredningens rekommendation att regionerna gemensamt och tillsammans med staten bör utreda den framtida utformningen och funktionen för 1177 Vårdguiden.

En gemensam målbild för 1177 Vårdguidens framtida roll krävs för att snabbt och resurseffektivt ta fram system som kan bidra till en effektiv första linjens vård för samtliga aktörer

Det traditionella telefonsamtalet beskrivs i utredningen som *"mer eller mindre antikt"* vilket kan ifrågasättas. 1177 Vårdguiden besvarade mer än 4 miljoner telefonsamtal 2018. Ett telefonsamtal är en av flera möjliga digitala kanaler som invånaren kan använda sig av.

Att kunna ringa 1177 och få sjukvårdsrådgivning är idag möjligt för nästan alla invånare i Sverige. Via Post- och telestyrelsens förmedlingstjänst, text- och bildtelefoni, är det också möjligt för personer med försämrad hörsel eller talförmåga att nå tjänsten, vilket är viktigt ur tillgänglighets- och jämlikhetsaspekt.

Nya digitala kanaler är inte, och kommer inte att vara, tillgängliga för alla invånargrupper, något som är viktigt att beakta. Ett traditionellt telefonsamtal är en bas att värna om och behålla i den digitala utvecklingen av första linjens vård.

Utredarna beskriver att de *"erfarit relativt utbredd kritik mot 1177, bl.a. att den hjälp patienten får av rådgivningen inte upplevs som relevant eller till nytta och att rådgivningen i hög utsträckning garderar sig och i slutändan ändå hänvisar till sjukhusets akutmottagningar"*

Den bild utredarna refererar till skiljer sig påfallande mot Ineras regelbundna undersökningar. Dessa visar att invånare som ringt 1177 för sjukvårdsrådgivning i mycket hög grad följer de råd de får. Till exempel var Nöjd Kund Index (NKI) för 2018 var 83 för tjänsten. Bemötande, kommunikation och trovärdighet gav särskilt höga poäng. Ett NKI över 74 definieras som mycket nöjd kund. 94% angav att de följde sjuksköterskans råd helt eller delvis (87% respektive 7%). Slutsatsen bör vara att de råd som invånaren får av 1177 Vårdguiden på telefon är både relevanta och till nytta.

Till vilka vårdnivåer sjuksköterskan hänvisar skiljer sig åt mellan regioner. Hänvisningarna har också andra beroenden än den enskilda sjuksköterskans bedömning. Till exempel så spelar tillgängliga resurser i vården, tillgänglighet till primärvård, roll för hänvisningen.

Det beslutsstöd som telefonsjuksköterskor använder i sitt arbete inom 1177 Vårdguiden på telefon, Rådgivningsstödet och Rådgivningsstödet webb, granskas och revideras regelbundet av en särskild expertgrupp. I tillägg till det granskas beslutsunderlagen också av de regionala sjukvårdsrådgivningarnas medicinska rådgivare. I våra kontakter med olika representanter för vården, även sådana som uttryckt kritik mot 1177 Vårdguiden på telefon, har vi inte fått belägg för att beslutsstödet styr alltför mycket mot akutbesök. Tvärtom så leder ca en tredjedel av alla samtal till egenvårdsråd.

Däremot finns naturligtvis begränsningar när det gäller möjligheten att bedöma symtom på telefon. 1177 Vårdguiden har av den anledningen avsikt att utveckla den symtombaserade rådgivningen genom nya hjälpmedel som till exempel videosamtal och en allmän symtomguide för allmänheten, baserad på Rådgivningsstödet, RGS. Vi har sett som särskilt viktigt att skapa en samstämmighet mellan olika informationsvägar som rådgivning på telefon och



vårdhänvisningar på 1177.se. Detta tillsammans med nya kommunikationsformer skulle kunna skapa mycket goda förutsättningar för att styra allmänhetens vårdsökande i riktning mot rätt vård i rätt tid.

Något som försvårar den utvecklingen är dock finansieringen inte är tillräckligt utifrån de behov som finns, vilket i förlängningen hotar att försämra den medicinska kvaliteten både på 1177.se och 1177 Vårdguiden på telefon. Samtidigt finns numera flera andra system för symtomskattning och triagering. En uppenbar risk med den utvecklingen är att det kommer att finnas ett flertal olika system för bedömning av symtom som inte nödvändigtvis är samstämmiga. Det kommer att försvåra möjligheterna att informera befolkningen när man behöver söka vård. Det motverkar också det uttalade syfte att arbeta mot en mer jämlik vård över hela landet, som Hälso- och sjukvårdsdirektörerna enats om som ett mål. Inera arbetar för att kunna erbjuda den medicinska kvalitetssäkrade informationen till fler aktörer så att bedömning och hänvisning kan vara samma oavsett val av leverantör

Det finns även en risk att en utveckling mot mer regionaliserad sjukvårdsrådgivning försvårar bedömningen av ansvarsärendet där det gått fel i bedömningen av symtom så att patienter hänvisats på ett felaktigt sätt. Idag granskas Lex Maria-ärenden och andra anmälningsärenden som berör telefonrådgivning med utgångspunkt bland annat från Rådgivningsstödet rekommendationer om hur olika symtom ska bedömas utifrån brådskegrad och hänvisning till vårdnivå. Ur patientsäkerhetssynpunkt är det en fördel om det finns nationellt konsensus kring sådana bedömningar.

Att den medicinska kvalitetssäkrade informationen skall vara gemensam för regionerna var något som lyftes fram inom ramen för arbetet med målbild för första linjens vård.

Som utredningen framhåller är 1177 Vårdguiden ett starkt varumärke som redan idag har ett stort genomslag när det gäller att styra allmänhetens vårdkonsumtion. För att 1177 Vårdguiden ska kunna fortsätta att fylla den uppgiften och utveckla sina tjänster behövs dock ett tydligare nationellt uppdrag och en långsiktigt säkrad finansiering.

Referenser:

- Wahlberg A.C., Cederlund E. & Wredling R. (2003) Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing* 12, 37– 45.
- Ernesäter, A., Holmström, I., & Engström, M. (2009). Telenurses' experiences of working with computerized decision support: Supporting, inhibiting and quality improving. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1074–1083.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.04966.x>
- Wahlberg AC, Bjorkman A. Expert in nursing care but sometimes disrespected— Telenurses' reflections on their work environment and nursing care. *J Clin Nurs*. 2018;00:1–9. <https://doi.org/10.1111/jocn.14622>



Stockholm den 14 januari 2020

Eva Fernvall
Styrelseordförande Inera AB