

Sundbyberg 2022-09-27

Diarienummer: S2022/02635

Vår referens:
Magnus Andersson
magnus.andersson@funktionsratt.se

Mottagare:
Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Remissvar Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22)

Funktionsrätt Sverige

Funktionsrätt Sverige är en samarbetsorganisation för 50 funktionsrättsförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 medlemmar. Vårt arbete grundar sig på mänskliga rättigheter när vi driver medlemmarnas funktionsrätt - rätten att fungera i samhällslivets alla delar på lika villkor. Vårt mål är ett samhälle för alla.

Sedan 2009 är FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning gällande i Sverige. Det innebär att den svenska staten inte bara åtagit sig att ge en jämlik vård och erbjuda insatser som behövs speciellt på grund av funktionsnedsättning (artikel 25), utan även att genom statistik och forskning följa upp att så faktiskt sker (artikel 31).

Tillgänglighet - mer än vårdköerna

Funktionsrätt Sveriges medlemsförbund organiserar alla former av funktionsnedsättningar - somatiska, psykiska, mentala och kognitiva. Många har kroniska sjukdomar och tillstånd och komplexa vård- och omsorgsbehov.

Vi anser att utredningen kommer med flera bra förslag utifrån direktiven. Huvudfrågan för utredningen - att väntetiderna till vård

och behandlingar måste kortas - är helt central för att upprätthålla tilltron till den gemensamt finansierade hälso- och sjukvården.

Samtidigt uttrycker flera medlemsförbund farhågor kring om utredningens förslag verkligen kommer att förbättra vården i praktiken, trots goda intentioner. Förbättrade tidsgränser i vårdgarantin, kontaktuppgifter till fasta vårdkontakter är förstås bra för kontinuitet och koordinering av vård och behandling. Detta borde redan i dag vara självklara i kontakten mellan patient och vårdgivare. Rätten till fasta vårdkontakter är ju sedan länge lagstadgat enligt 6 kap Patientlagen. Men utan påtagliga efterräkningar om vårdgivare inte följer fastställda lagar och regler, kommer ingen förbättring kunna påvisas. Många sätter helt enkelt frågetecken till om åtgärderna är tillräckligt kraftfulla för att kunna leda till kortare väntetider.

Funktionsrätt Sverige vill också betona att tillgänglighet handlar om även annat än väntetider till bedömningar och behandlingar. Det handlar också om *vilka yrkesgrupper* man får möjlighet att möta i vården. I nuläget är behandlingsutbudet smalt. Primärvården ska enligt 13 a kap. HSL "tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov". I dag saknas många av de yrkesgrupper som behövs för att leva upp till detta. Detta har senast bekräftats i Nationella Vårdkompetensrådets delrapport i april 2022 ¹. Bland annat framgår att det saknas tusentals läkare i primärvården, och vad gäller specialistläkare finns det inte ens någon statistik. 9 av 21 regioner anger att tillgången på sjuksköterskor, distriktssköterskor, psykologer, fysioterapeuter, dietister och arbetsterapeuter inom primärvården inte når upp till behovet. Även logopedier råder det brist på ² Hela 16 av 21 regioner saknar dessutom plan för primärvårdens kompetensförsörjning.

Vad gäller tillgången på personal behöver regionerna se över förfrågningsunderlagen och säkerställa att primärvården har de förutsättningar som lagstiftningen kräver ³ Bristen är på många håll särskilt stor när det gäller insatser inom området psykisk ohälsa med stora skillnader i regionernas beskrivningar av vilken kompetens som efterfrågas när det gäller uppdraget.

¹ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-4-7865.pdf>

² <https://www.dagenssamhalle.se/opinion/debatt/stodet-till-barn-med-sprakstorning-maste-forbattas/>

³ [hur-styr-regionerna_final.pdf](https://www.hur-styr-regionerna-final.pdf) (praktikertjanst.se)

Men att arbeta för tillgänglighet handlar också om att undanröja hinder för att exempelvis personer med funktionsnedsättning ska kunna ta del av hälso- och sjukvården på lika villkor som andra. Det handlar alltså om att säkerställa den *fysiska, kognitiva och kommunikativa tillgängligheten*. Men då behöver också hälso- och sjukvården redan från början utformas med hänsyn till den stora variation av behov och förutsättningar som finns i befolkningen. Principen om universell utformning behöver vara vägledande för utformningen av exempelvis vårdutrustning och undersökningsrum, men även för kommunikation med patienter, så att vården fungerar för alla människor utan behov av särlösningar, vilka ofta blir utpekande eller av sämre kvalitet.

Vi delar Sveriges Arbetsterapeuters syn i denna del ⁴ Det behöver inom primärvården som exempel finnas tillgång till taklyftar och andra hjälpmedel, kallelser på lättläst svenska i kombination med bildstöd för dem som behöver det osv. Om dessa delar inte tas i beaktande gällande vårdgarantin faller förslagen.

Nationell handlingsplan nödvändig

Personer med olika kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar drabbas särskilt inom dagens hälso- och sjukvård. Den somatiska hälsan är kraftigt nedsatt hos personer med psykiatriska tillstånd jämfört med befolkningen i övrigt. Kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning får ofta försenad bröstcancerdiagnos. Personer med allvarlig psykisk sjukdom har högre dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom. Personer med autism lever i snitt 16 år kortare än andra⁵ och medellivslängden för personer med schizofreni är ca 15 år kortare än hos befolkningen i övrigt ⁶ Omvänt kan en livslång, i vissa fall progressiv, somatisk sjukdom leda till mer eller mindre nedsatt psykisk hälsa, av kortare eller längre natur.

Funktionsrätt Sverige menar att en nationell handlingsplan för att identifiera och åtgärda ojämlikheter i hälsa och vård behöver tas fram; för att säkerställa vårdens kompetens om mänskliga rättigheter och olika funktionsnedsättningar och för att stärka delaktighet i beslut som rör den egna hälsan. För mer jämlik och långsiktigt effektivare vårdinsatser behövs det tas fram nationella riktlinjer för att säkerställa

⁴

<https://www.regeringen.se/4a60a8/contentassets/011411d4836e4dd19fcdf6d877fb2f32/sveriges-arbetsterapeuter.pdf>

⁵ <http://ki.se/nyheter/personer-med-autism-har-storre-risk-att-do-i-fortid>

⁶ Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, 2018

att den enskilde kan påverka sina rehab- eller habiliteringsinsatser och sina val av hjälpmedel. Olika vårdinsatser inom primärvården behöver ofta kompletteras av rehab- eller habiliterande insatser för att kunna vara långsiktigt effektiva. För fler konkreta förslag hänvisar vi till rapporten 'Respekt för Rättigheter'⁷.

Vi har i remissvar på utredningen kring god och nära vård⁸ tillstyrkt förslaget om att staten finansierar 1250 nya specialistläkare i allmänmedicin, såsom föreslaget i andra delbetänkandet⁹. Att detta förslag inte fanns med i regeringens proposition 2019/20:164 är olyckligt eftersom det motverkar syftet med god och nära vård.

Hjälpmedel, habilitering, rehabilitering

Många personer med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättning är, förutom behandlingar inom hälso- och vården, även beroende av såväl hjälpmedel liksom habilitering eller rehabilitering. Dessa är viktiga kompletterande och ofta avgörande delar, som Funktionsrätt Sverige anser bör ingå i vårdgarantin.

Ökad tillsyn behövs

Om fler delar ingår i vårdgarantin innebär det ökat behov av tillsyn av Inspektionen för vård- och omsorg (IVO). En skärpt tillsyn är mycket viktig för att säkerställa att lagstiftningen efterlevs. IVO måste ha tillräckliga resurser för detta uppdrag. Det handlar om att värna trovärdigheten för lagstiftningen och att regelverk följs. En lag är en lag som ska efterlevas, och inte endast något att sträva emot. Det behövs också tillgänglig information till patienterna om vad vårdgarantin innebär, och vad man kan göra om denna inte efterlevs. Även alla vårdgivare måste ha kunskaper om detta för att förslagen ska få genomslag.

Utredningens bedömningar och förslag

Kapitel 3

Väntetider till vård i Sverige har funnits sedan mer än 50 år. Trots vårdgaranti, överenskommelser mellan staten och SKR, med eller utan prestationsersättning har andelen patienter som fått ett besök

⁷ Funktionsrätt Sverige, Respekt för rättigheter? Rapport om hur Sverige lever upp till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2019

⁸ Funktionsrätt Sveriges remissvar God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

⁹ God och nära vård, En primärvårdsreform, SOU 2018:39

eller en planerad operation inom 90 dagar sjunkit årligen sedan 2012. Detta menar Funktionsrätt Sverige manar till eftertanke.

Ovan nämnda rapport från Nationella Vårdkompetensrådet visar på ett lågt antal vårdplatser i internationell jämförelse 2,1 vårdplatser per 1 000 invånare att jämföra med Tysklands 7,9, Danmarks 2,6 och Norge 3,5. En annan viktig faktor är brist på personal, inte minst specialister, inom många vårdgrenar och särskilt i glesbygden. Detta kan ge högre belastning på akutmottagningarna och att personer skickas hem som egentligen borde vara på sjukhus. Vårdplatserna behöver bli fler.

4.4.2 Medicinsk bedömning inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin oavsett om besväret som den enskilde söker kontakt med primärvården för har samband med tidigare känt hälsoproblem eller inte.

4.4.3 Medicinska bedömningar inom den specialiserade vården ska omfattas av vårdgarantin

4.4.4 Inom såväl primärvården som den specialiserade vården ska undersökningar omfattas av vårdgarantin

4.4.5 Behandlingar inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin

Funktionsrätt Sverige tillstyrker samtliga förslag.

4.4.8 Information om tidpunkten för viss vård ska omfattas av vårdgarantin

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget.

4.4.9 Regionens ansvar att erbjuda vårdgaranti inom viss typ av primärvård ska utökas till fler personer

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget att även utomlänspatienter som listat sig hos en vårdcentral i regionen ska omfattas av vårdgarantin inom primärvården.

4.4.13 Bestämmelsen om att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare ska tydliggöras och utökas

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget.

Det måste vara regionernas ansvar att vårdgarantier hålls, så att patienterna verkligen får vård inom dessa yttersta tidsgränser. Vården hos annan vårdgivare måste då ges utan extra kostnad för patienten. Det finns dock många med funktionsnedsättning som kommer påverkas negativt om de behöver transportera sig. Och hur löses ersättning för eventuellt erforderliga personliga assistenter eller ledsagare?

4.4.15 Vissa av tidsgränserna i vårdgarantin ska ändras

Den enskilde ska, förutom kontakt med en vårdgivare inom primärvården samma dag, få

1. en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom sju dagar,
2. en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den specialiserade vården inom 60 dagar,
3. en undersökning inom primärvården respektive den specialiserade vården inom 60 dagar,
4. en behandling inom primärvården respektive den specialiserade vården inom 90 dagar, och
5. information om tidpunkten för viss vård inom 14 dagar.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker utredningens samtliga förslag.

5.5.1 Tillgången till samlad och digital information ska stärkas

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget. Patientkontraktets intentioner är bra. Särskilt för dem med många vårdkontakter är det positivt att ha kontaktuppgifter till sina fasta vårdkontakter, och kunna se vårdplaneringen. Vi anser dock att begreppet patientkontrakt inte är lämpligt då patienterna lätt uppfattar det som en slags bindande överenskommelse. Det måste också finnas alternativ, då det finns många som saknar e-legitimation¹⁰.

Det finns också en problematik vad gäller digital information om barn i åldern 13–15 år i hälso- och sjukvården samt tandvården. Då har i regel varken barnet eller vårdnadshavarna åtkomst till barnets patientuppgifter. Det skapar problem exempelvis med att förnya

¹⁰ Neurorapporten 2018, E-hälsa, <https://neuro.se/media/2277/neuro-ehaelsa-rapporten-21052018.pdf>

recept eller vid tidsbokningar. Vi anser att detta behöver åtgärdas. De undantag från åtkomsten som kan behövas bör kunna formuleras inom den pågående utredningen kring direktåtkomst till barns patientuppgifter ¹¹

5.5.2 Tidpunkten för vården ska så långt som möjligt väljas i samråd med patienten

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget.

7.9.2 Nationell strategi för barn och ungas psykiska hälsa

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget att en långsiktig strategi för barn och ungas psykiska hälsa tas fram. Strategin bör utgå ifrån barnets rättigheter och barn behöver få vara delaktiga i framtagandet. Jfr artikel 12 i barnkonventionen om barns möjlighet att uttrycka sina åsikter och att åsikterna tillmäts *verklig betydelse* utifrån ålder och mognad

Vi är positiva till ett sammanhängande nationellt hälso- och sjukvårdsprogram för barn och unga 0–20 år. Det skulle på sikt skulle kunna bidra till att förbättra vården och både den fysiska och psykiska hälsan hos barn och unga med funktionsnedsättning. För att programmet ska bli framgångsrikt krävs det även kompetenssatsningar för vårdens professioner när det gäller olika funktionsnedsättningar och konsekvenser av dessa.

Även elevhälsan behöver förbättras och kunna arbeta förebyggande och främjande som det är tänkt, och inte enbart reaktivt. Det saknas vidare information anpassad för barn med funktionsnedsättning. Jfr artikel 7 i Funktionsrättskonventionen om barn med funktionsnedsättning.

Vi menar också att skolans elevhälsa borde få ett starkare mandat och ska kunna initiera och ansvara över en SIP. Det skulle kunna bidra till att föräldrar som har barn med funktionsnedsättning får avlastning och bättre stöd i sin föräldraroll. Likaså att föräldrar ska kunna ta initiativ till att en SIP upprättas. En tydlig samverkan och rollfördelning mellan skolan och ett kommande hälsovårdsprogram kommer att vara viktig. Detta program skulle kunna vara en lösning på dagens fragmenterade system kring barnet/ungdomen med

¹¹ <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2022/06/direktatkomst-till-barns-patientuppgifter-ska-utredas/>

otydligt ansvarsområde och för barnet och familjen svårnavigerade system med olika öar av BVC, VC, elevhälsan, BUP, habilitering och LSS-handläggare.

9.1 Intygshanteringen i hälso- och sjukvården

Utredningen anger att hälso- och sjukvårdens medarbetare lägger ner ungefär tre miljoner arbetstimmar varje år på intygshantering. En grov uppskattning av lönekostnaden är två miljarder kronor per år. Det intyg som det utfärdas flest av är läkarintyg för sjukpenning, cirka två miljoner per år.

Rapporten Tid till vård ger vård i tid ¹² visade att läkare lägger mindre tid på patientarbete, forskning och utbildning och ägnar 8 timmar per vecka (19 procent) åt administration och dokumentation. Det kan handla om journalanteckningar, söka vårdplatser, ringa efter provsvar, kontakta andra sjukhus för att få ut journalanteckningar, signera journaler, skriva sjukintyg. Flera av dessa uppgifter är av administrativ karaktär och borde kunna göras av annan personal.

Funktionsrätt Sverige instämmer i att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att följa upp det utvecklingsarbete som har gjorts av statliga myndigheter i fråga om intygshanteringen.

Med vänlig hälsning
Funktionsrätt Sverige



Elisabeth Wallenius
Ordförande

¹² Rapport från McKinsey, juli 2019