

2022-09-27

Till: Socialdepartementet

Dnr: S2022/02635

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

Reumatikerförbundet har tagit del av utredningens förslag, vi tackar för möjligheten att få lämna synpunkter. Vi är genomgående positiva till förslagen, men föreslår vissa kompletteringar i vårt remissvar. Förutom det lämnar vi inledningsvis en del generella synpunkter.

Reumatikerförbundet har ca 40 000 medlemmar som ofta är stora konsumenter av sjukvård och egenvård. I Sverige finns det mer än en miljon människor som har någon form av reumatisk sjukdom och det är sannolikt lågt räknat. Hur vård och rehabilitering fungerar, hur samhällets trygghetssystem fungerar i stort, vilken kvalitet, säkerhet, tillgänglighet och likvärdighet som råder är viktiga frågor för alla med någon sjukdom i rörelseorganen.

Generella synpunkter

Utredningen innehåller många bra förslag som vi tror kan leda till ökad tillgänglighet, tidigare insatser och en bättre vård och behandling.

Vi kan samtidigt konstatera att många försök till att korta väntetider och öka tillgänglighet har gjorts kontinuerligt under många år. Trots det har vi fortfarande långa köer och ojämlig vård och behandling i många delar. Kroniskt sjuka hamnar ofta sist i kön.

Ett exempel är rehabilitering, som är en del av all vård och behandling för våra medlemmar. Det finns ett vårdförlopp¹ för etablerad RA, som säger att: "Obehandlad RA orsakar ofta skador på leder vilket kan ge grava funktionsnedsättningar. Patienter med RA har också ökad risk för samsjuklighet i sjukdomar som är vanliga i befolkningen, som till exempel hjärt-kärlsjukdomar, lungsjukdomar och infektioner. En tidig diagnostik samt effektiv och kontinuerlig behandling med tät monitorering och *individuellt utformad rehabilitering* är avgörande för att minska risken för dessa komplikationer av RA." Trots det visar enkätundersökningar som Reumatikerförbundet gjort (2018, 2022) att många av våra medlemmar inte får den rehabilitering de behöver och har rätt till.

Vi föreslår att även rehabilitering och hjälpmedel ska omfattas av vårdgarantin.

Vi menar att om vi fortsätter att göra som vi alltid har gjort kommer det att gå som det alltid har gått, när det handlar om implementering. Förslagen kommer inte att leda till bättre tillgänglighet för patienterna. Vi tror att implementeringen måste göras ännu lite bättre, att all vårdpersonal som träffar patienterna måste med, inte bara de som styr och leder verksamheter eller är särskilt engagerade. Uppföljning och utvärdering genom regionala handlingsplaner måste till i högre grad.

¹ https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Vardforlopp_Reumatoid_artrit_etablerad.pdf

Som utredaren själv skriver: "Staten behöver vässa sin egen uppföljning så att alla myndigheters uppföljning används tillsammans med regionernas nuläges- och årsrapporter som underlag för de dialoger som ska ske med varje region".

Omställningen till en god och nära vård får inte resultera i att patienter med kroniska sjukdomar och behov av specialiserad vård nedprioriteras. Det får inte heller leda till att specialister, till exempel fysioterapeuter och arbetsterapeuter, flyttas runt ostrukturerat.

Vi delar också utredarens syn att staten måste ha verktyg för att följa upp beslutad lag och förordning och agera när sådana överträds. IVO behöver utöva tillsyn för att kontrollera efterlevnaden av vårdgarantin. Och till sist, strategiskt arbete, långsiktighet, årlig uppföljning och utvärdering är nödvändigt.

Specifika synpunkter

4.4.1 Vårdgarantin ska utökas

Reumatikerförbundet tillstyrker utredarens förslag ang vårdgarantin med följande kommentarer

Reumatikerförbundet anser att 60 dagars väntan som yttersta gräns är för långt. Likaså 90 dagars väntan på behandling, oavsett om det är handlar om primärvård eller specialistvård.

På sikt måste målet vara att korta väntetiderna ytterligare, även om vi förstår att det är svårt idag med brist på utbildad personal inom flera områden. Nya arbetssätt kan vara ett sätt, som till exempel det kända exemplet med samarbetet mellan vårdcentralen i Borgholm och ortopedkliniken i Kalmar. Patienter som behöver en ortopedkonsultation får det direkt via länk vid besök på vårdcentralen. Inga remisser behöver skrivas och vänta på att bedömas, och viktigast, patienten slipper lång väntan och får rätt vård och behandling snabbare. Ett annat gott exempel är där en fysioterapeut är den som gör den första bedömningen när en patient med reumatisk sjukdom söker vård inom primärvården.

Det är också positivt att patienten ska få information inom 14 dagar om tidpunkten för viss vård. Även om tidpunkten är långt fram i tiden är det bra att veta att och när en viss vård blir av.

4.4.2 Garantin om en medicinsk bedömning inom primärvården ska breddas

Reumatikerförbundet tillstyrker utredningens förslag att en medicinsk bedömning inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin, oavsett om den enskilde söker för något som har samband med ett tidigare känt hälsoproblem.

Förslaget är bra för alla de som har en kronisk sjukdom eller den som är multisjuk och ofta behöver komma i kontakt med hälso- och sjukvården.

4.4.4 Undersökningar ska omfattas av vårdgarantin

Ett bra förslag, som vi tillstyrker, men vi menar att även rehabilitering ska omfattas av vårdgarantin.

Rehabilitering är förutom läkemedel en stor del av all vård och behandling för den som har en reumatisk sjukdom. Som vi beskrivit ovan under generella synpunkter och även i rapporten "Tillgång till rehabilitering för personer med reumatisk sjukdom 2022"² så har tillgången blivit sämre. En av fem svarande i den enkät som ligger till grund för rapporten menar att tillgången till rehabilitering minskat de senaste fem åren.

² <https://reumatiker.se/rehabundersokningen-2022/>

4.4.6, 8 Termen behandling och besked om att tidpunkten för viss vård ska omfattas av vårdgarantin

Vi stödjer utredningens förslag att använda begreppet *behandling* i såväl primärvård som specialistvård. Vi stödjer även förslaget att vårdgarantin ska omfatta information om tidpunkten för en medicinsk bedömning inom den specialiserade vården.

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

Vi delar utredarens förslag om att vårdgarantin ska gälla även vid listning i en annan region. Mycket bra att det tydliggörs att det är regionernas ansvar att det görs, det ska inte vara patientens ansvar.

Minst lika viktigt som att reglera i lag är att se till att både patienter och personal känner till de bestämmelser som finns. Den fasta vårdkontakten och patientkontraktet blir viktigt här, som en del i omställningen till god och nära vård. Patienten ska enkelt kunna följa sin egen vårdplan på bra sätt, digitalt eller på det sätt patienten föredrar, och samlat på ett ställe.

5.5.1 Informationskravet ska utökas

Vi delar utredarens förslag att införa en ny bestämmelse i patientlagen som innebär krav på att det ska regleras vem som är patientens fasta vårdkontakt och läkarkontakt där det finns en sådan. Likaså att informationen finns samlad och tillgänglig digitalt.

Samtidigt vet vi att patientlagen inte fick det genomslag som var tänkt, så även här behövs det tänkas nytt, hur ska patienter och all vårdpersonal få vetskap om lagen? Vi menar att det behövs en massiv utbildningsinsats som vänder sig framför allt till kroniskt sjuka och multisyjuka personer och all vårdpersonal.

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

Vi delar utredarens förslag, att boka tid ska göras i samråd med patienten och bör utgå från patientens önskemål och förutsättningar. Ett gott exempel är Folktandvården i Stockholm där det är möjligt att som patient själv boka tid digitalt hos den vårdgivare som är aktuell. Det underlättar för både patienten och mottagningen, och är ett sätt att spara tid för alla.



Lotta Håkansson
Förbundsordförande
Reumatikerförbundet