



Ort och datum  
Stockholm, 2021-11-03

Handläggare  
Carita Fallström

Er referens  
S2021/05439

Socialdepartementet

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

**Vårdförbundet är positivt till förslagen i betänkandet.**

*Vårdförbundet är ett yrkes- och fackförbund för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Förbundet har drygt 115 000 medlemmar, varav drygt 90 000 är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Vårdförbundet arbetar för en personcentrerad, säker och nära vård samt en jämlik hälsa.*

### Allmänna synpunkter

Den bristande tillgängligheten och de långa väntetiderna till hälso- och sjukvården i Sverige är inte acceptabel. Problematiken har försämrats för varje år om gått. Vare sig överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) eller införandet av vårdgarantier har inneburit någon förbättring. Effektiva åtgärder behöver vidtas både på kort och lång sikt för att förbättra läget.

Befolkningen förtroende för vården riskerar att påverkas om situationen inte ändras. Vi kan redan nu se att förekomsten av privata sjukförsäkringar ökat och de kommer att fortsätta öka om man inte känner sig trygg med att få vård när man behöver det.

Förslagen i delbetänkandet kan göra skillnad, men Vårdförbundet anser att den viktigaste anledningen till den bristande tillgängligheten är den rådande kompetensförsörjningsproblematiken. Det råder bl.a. brist på sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker. Detta framgår tydligt av Socialstyrelsens rapport Nationella planeringsstödet 2021 Om bristen på hälso- och sjukvårdspersonal inte åtgärdas kommer någon reell förbättring gällande tillgängligheten inte ske. Kompetensförsörjningsproblematiken har visserligen inte ingått i utredningens uppdrag, men den måste ändå uppmärksammas. Förbundet håller inte med om att huvudproblemet inte är att antalet sjuksköterskor och läkare är för lågt (s.41). För att behålla och rekrytera hälso- och sjukvårdspersonal krävs bl.a. bättre arbetstider, löner, en god arbetsmiljö och utvecklingsmöjligheter.

Tillgängligheten är också starkt kopplad till hur verksamhetschefen bedriver den verksamhet som denne ansvarar för. Ansvar för helheten som i sin tur har effekter på tillgänglighet, exempelvis arbetsmiljö, arbetssätt, kompetens, metoder m.m. En viktig faktor är att alla yrkesgruppers scheman och arbetstider måste vara i planerade utifrån

varandra och verksamhetens uppdrag, så att teamet fungerar. Dessutom måste verksamhetschefen ha tillgängligheten högt på agendan, att det är ett av målen med verksamheten. Att omhänderta den som bedöms ha ett vårdbehov vid första kontakten och inte be denne återkomma senare, då det finns tillgänglighet. Köer och väntetider har utvecklats till att bli det "normala" istället för att det normala borde vara tillgänglighet även i icke akuta verksamheter.

## **Synpunkter på förslagen**

### **Kap. 5 Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet**

Vårdförbundet instämmer i att det strategiska långsiktiga arbetet behöver stärkas. En del av detta arbete kan utgöras av de föreslagna årliga regionala handlingsplanerna och uppföljningarna av dem. De planerna behöver innehålla, alternativt kompletteras med, strategiska och långsiktiga kompetensförsörjningsplaner.

Kompetensförsörjningsplanerna bör tas fram i samverkan med berörda fackliga organisationer. Detta krävs för att kunna säkerställa att rätt kompetens finns i verksamheten så att patienterna får vård i rätt tid. Planerna ska kartlägga läget i organisationen, tydliggöra kommande kompetensbehov och visa hur kompetensbehoven ska lösas på kort och lång sikt.

Det är positivt att utredningen framhåller att långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete, där vårdprofessionerna är engagerade är, centralt för att åstadkomma en varaktig förändring.

Det är också viktigt att staten följer upp tillgängligheten i regionerna bättre än i dag. Förbundet välkomnar därför förslaget om kommitté för tillgänglighetsdialog. I dialogen bör även frågan om kompetensförsörjningens betydelse för uppfyllande av den regionala handlingsplanen för ökad tillgänglighet adresseras.

### **Kap. 6 Effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom information om patienters valmöjligheter**

Det är bekymmersamt att regionerna uppfattar vårdgarantin som en målsättning och inte som ett tvingande lagkrav som det är. Denna inställning kan inte bara förklara varför vårdgarantin inte uppfylls, utan också den passiviteten som uppvisas gentemot de patienter som borde få vård enligt vårdgarantin.

Vårdförbundet instämmer i att det är angeläget regionerna ska agera så snart det finns skäl att misstänka att vårdgarantin inte kommer kunna uppfyllas istället för att passivt vänta på att vårdgarantin överskridits. Det är självklart att patienterna snarast ska informeras om när de kan få tid och om vårdgarantin inte kan uppfyllas. Det är inte acceptabelt att regioner har rutiner som utgår från att patienten själv ska ta initiativ till att söka en annan vårdgivare vid misstanke om att vårdgarantin inte kommer att uppfyllas.

Vårdförbundet instämmer i att regeringen bör tillsätta en utredning om förutsättningarna för ett nationellt vårdsöksystem. Med ett sådant skulle man kunna söka ledig kapacitet i hela landet och få information om villkoren för nyttjande av den vården.

Det är också bra om Socialstyrelsen får ett uppdrag om kunskapshöjande insatser samt att myndigheten för vård- och omsorgsanalys ges i uppdrag att utvärdera insatserna och följa upp kunskapen om vårdgarantin och patientens valmöjligheter.

### **Kap. 7 Stödja utvecklingen av en nära och tillgänglig vård**

Vårdförbundet instämmer i att arbetet med hälso- och sjukvårdens omställning till en nära och tillgänglig vård stärker primärvården och ökar tillgängligheten, kontinuiteten och delaktigheten i vården. Trots goda intentioner går dock omställningen långsamt. För att öka på takten är det viktigt att sprida goda exempel så som utredningen gjort i detta betänkande. De goda exemplen kan tjäna som förebilder för de verksamheter som inte kommit igång med omställningen. De förslag på insatser för att stötta utvecklingen som utredningen ska komma med i sitt nästa betänkande kommer att vara viktiga för det kommande arbetet.

### **Kap. 8 Nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning**

Det är oroväckande att hälso- och sjukvårdsrådgivningen de senaste åren blivit mer regionalt splittrad och det funnits svårigheter att samverka och samordna sig mellan regionerna. Det behövs därför regler som säkerställer att hälso- och sjukvårdsrådgivningen samordnas nationellt. Det behövs även förstärkning av hälso- och sjukvårdsrådgivningen som kortar väntetiderna.

Vårdförbundet ställer sig bakom betänkandets förslag om ett samordnat regionalt basuppdrag och en ökad nationell samordning. Det kan bidra till att invånarna i hela landet får en enhetlig hälso- och sjukvårdsrådgivning dygnet runt på distans, vilket också kan skapa nationell likvärdighet och mer jämlik vård.

Det är bra att betänkandet uppmärksammar att det krävs utbildning och erfarenhet för att ge hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans. Vikten av att den personal som arbetar inom rådgivningen har den kunskap och kompetens som krävs för de många gånger svåra bedömningar som behöver göras per telefon kan inte nog understrykas. Vårdförbundet instämmer i att rådgivnings- och hänvisningsstöd är ett viktigt arbetsredskap för underlätta bedömningarna, men ytterst krävs ändå en professionell bedömning som bara kan göras av en erfaren sjuksköterska.

Vårdförbundet är också positivt till förslaget om att regionerna ska hjälpa varandra med hälso- och sjukvårdsrådgivning om behov finns av det vid allvarlig händelse.

Vårdförbundet instämmer i förslaget om att regeringen ska tillsätta en utredning om hur en nationell digital infrastruktur inom hälso- och sjukvården kan utformas och regleras. Det är ytterst angeläget att olika system som används i olika delar av landet och i olika delar av hälso- och sjukvården är kompatibla och kan kommunicera med varandra. En ökad interoperabilitet har varit efterfrågad i många år utan att problemet har lösts på ett tillfredsställande sätt.

### **Kap. 9 Vidareutveckling av överenskommelsen om ökad tillgänglighet**

De överenskommelser om ökad tillgänglighet som funnits under flera år har inte åstadkommit några varaktiga tillgänglighetsförbättringar. Vårdförbundet är därför tveksamt till nytan av dem och om de är rätt väg att gå för att få till en förändring. Det

kan också diskuteras varför följsamhet till tvingande lagstiftning, så som vårdgarantin, ska ingå i överenskommelser och att regioner ska belönas t.o.m. om de bara delvis uppfyller lagstadgade krav. Här delar Vårdförbundet kritiken från Riksrevisionen. Överenskommelserna är dessutom ofta kortsiktiga med kortsiktiga snabba lösningar som kräver mycket administration. Frågan om undanträngningseffekter till följd av ändrade prioriteringar och remissrutiner är också något som ständigt diskuteras i anslutning till villkoren i överenskommelserna. Vårdförbundet ifrågasätter om det inte bättre att rikta in sig på mer varaktiga lösningar som angriper vårdens verkliga utmaning och det som orsakar vårdköerna, nämligen kompetensförsörjningsproblematik och arbetssätt. Satsningarna bör gå direkt till vårdens medarbetare, och ge dem som arbetar nära patienterna tillit och handlingsfrihet och till logistiska förbättringsarbeten i respektive verksamhet och inte till kostsam administration av överenskommelserna.

Om överenskommelserna ändå ska vara kvar är det bättre att fokusera på följa kvaliteten i stället för kvantitet. Utfallet för befolkningen och värdet och resultatet för individen är viktigare mått än väntetider. Vårdförbundet anser att uppföljning bör ske utifrån personcentrering istället för organisation. Dessutom bör prestationskraven ta mer hänsyn till hela vårdprocessen i stället enskilda delar av den.

VÅRDFÖRBUNDET

Sineva Ribeiro  
Förbundsordförande