

Sundbyberg 2023-10-27

Diarienummer: S2023/02208

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

Mottagare:
Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
louise.a.andersson@regeringskansliet.se

liet.se

Remissvar: Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023:23)

Funktionsrätt Sverige

Funktionsrätt Sverige är en samarbetsorganisation för 52 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. Artikel 25 kring hälsa anger att konventionsstaterna ska vidta alla ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster för personer med funktionsnedsättning med beaktande av jämställdhetsperspektivet. I artikel 26 om habilitering och rehabilitering anges att konventionsstaterna ska göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning att uppnå och vidmakthålla största möjliga oberoende, full fysisk, mental, social och yrkesmässig

förmåga samt fullt inkluderande och deltagande i livets alla aspekter.

Vi avger ett kortfattat yttrande med några övergripande synpunkter på utredningen.

Sammanfattning

Det är sedan länge känt att vården är ojämlik i Sverige. Dels mellan regionerna, dels mellan stad och landsbygd. I 19 av 21 regioner råder det inom primärvården brist på flertalet av de yrkesgrupper som personer med olika kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar behöver stöd av; sjuksköterskor, psykologer, fysioterapeuter, dietister och arbetsterapeuter. I lands- och glesbygd är bristen särskilt stor. Behandlingsutbudet påverkas också av dessa faktorer. I en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ¹ framgår att i avlägsna landsbygdskommuner anger 64 procent att de har en bra eller mycket bra hälsa jämfört med 75 procent i storstadskommuner.

Det råder särskilda förutsättningar i glest befolkade områden som påverkar alla vårdgivare. Långa avstånd, större andel äldre, sämre kollektivtrafik och små vårdenheter. Glesbygdsmedicinskt Centrum, GMC, bedriver forskning, utveckling och utvärdering av vården i glesbygden. Inom ramen för GMC finns de så kallade sjukstugorna, som ett sätt att möta de specifika förutsättningarna som råder i glesbygd. Via telemedicinsk teknik konsulteras experter som befinner sig på annat håll i landet och därmed kan man behandla fler patientkategorier än vad som annars hade varit möjligt. Detta är positivt och är ett sätt att lösa utmaningarna men vi kan samtidigt hysa vissa farhågor kring en alltför stor del enbart digitala arbetsätt.

Digitaliseringen

Digitaliseringen har inneburit stora möjligheter inom hälso- och sjukvården. Kunskaperna inom befolkningen, även bland de med olika funktionsnedsättningar, har generellt sett ökat inte minst efter pandemin. Digitala vårdmöten och egenmonitorering där patienten regelbundet mäter sina medicinska värden och kommunicerar med sjukvården, digitala tidsbokningar, inhämtning av journaluppgifter inför fysiska besök är alla exempel på hur tekniken kan underlätta. För att detta ska vara möjligt över hela landet krävs dock ett utbyggt fiber- och mobilnät. Enligt regeringens Bredbandsstrategi "Sverige helt uppkopplat 2025 - en bredbandsstrategi", bör hela Sverige ha tillgång till snabbt bredband (1 Gbit/s) år 2025.

¹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport, Långt bort men nära, 2021

I slutet av 2020 var, enligt statistik från PTS ², andelen hushåll och företag med tillgång till en sådan anslutning 95%. Siffrorna var dock lägre för glesbygden: 68%. Det råder alltså stora ojämlikheter på detta område beroende av bosättningsort, vilka behöver åtgärdas.

Samtidigt finns det grupper som hamnar utanför oavsett tillgång till uppkoppling eller inte. Utifrån Begripsams undersökning om svenskar med funktionsnedsättningar och internet vet vi att många saknar förutsättningar för att ta till sig digital teknik och information samt även saknar de digitala verktyg som krävs för att exempelvis kunna logga in och hämta sin digitala journal ³. Digitala lösningar har också nackdelar som tekniska problem och avsaknad av fysisk kontakt. För vissa grupper, exempelvis med psykiska funktionsnedsättningar, innebär också själva mötet med personal en viktig del av vården. I intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor beskriver de hur digitala besök kan leda till en försämrad helhetsbild av patientens tillstånd. Man kan missa symtom och måste vara noggrannare med uppföljning

Kompetensförsörjningen

Situationen också beroende av det generella kompetensförsörjningsläget, vilket är en särskilt stor utmaning i landsbygden ⁴. Dagens situation är inte hållbar och de nämnda sjukstugorna kämpar, liksom övrig primärvård i glesbygd, med rekryteringen. Några är nästan helt beroende av hyrläkare.

Man behöver förbättra förutsättningarna för att rekrytera och behålla personal. Det handlar om att säkerställa en god arbetsmiljö och en rimlig arbetsbelastning. Även andra förutsättningar på landsbygden påverkar bemanningen. Några exempel är möjligheterna för en partner att hitta jobb och för barn att gå i skola, men även transportmöjligheter och förutsättningar för pendling för den personal som bor på annan ort.

1.4.2.1 En förordning om statsbidrag till vissa vårdgivare i glest befolkade områden ska beslutas

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget att vissa krav på avstånd till en annan vårdmottagning samt öppettider för vårdmottagningen

² PTS mobiltäcknings- och bredbandskartläggning 2020 PTS-ER-2021:16", 2021

³ Svenskarna med funktionsnedsättning och internet 2019, https://www.begripsam.se/download/18.2dd2542217ed46db56feea0/1644425084460/SMFOI_rapport_200616.pdf

⁴ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport, Långt bort men nära, 2021

ska vara uppfyllda för att få del av bidraget. Vi menar också att uppfyllande av den lagstadgade vårdgarantin skulle kunna premieras. Det är också viktigt att utvärdera effekter på tillgången till vård ur ett patientperspektiv.

1.4.2.2 Socialstyrelsen ska pröva ansökningar om bidrag, bemyndigas att meddela föreskrifter på området samt följa upp och utvärdera bidraget

Förslaget innebär att Socialstyrelsen tre år efter förordningens ikraftträdande ska utvärdera dess effekter vad gäller målsättningen om jämlik vård i hela landet. Vi tillstyrker förslaget och påpekar samtidigt vikten av att ta tillvara funktionsrättsrörelsens erfarenheter under uppföljningen.

1.4.2.4 Regeringen bör överväga ökad statlig styrning inom ett antal centrala områden för kompetensförsörjningen

Vi är positiva till förslaget om en ökad statlig styrning avseende flera områden som är av betydelse för kompetensförsörjningen, som utbildning för hälso- och sjukvårdens medarbetare. Vi menar att en sådan statlig finansiering skulle förbättra förutsättningarna för en mer jämlik vård i Sverige då det skulle minska ojämlikheten mellan regionerna och mellan stad och landsbygd.

Vi tycker också att finansierings- och utbildningsansvaret för läkare bör flyttas från regionerna till staten.^[1] Detta tror vi kan förbättra förutsättningarna att kunna nå det mål om 1 100 patienter per specialist i primärvården. Detta har Socialstyrelsen bedömt är ett rimligt antal för att kunna ge adekvat vård och kunna upprätthålla hälso- och sjukvårdslagstiftningens regler om fast läkarkontakt vilket är särskilt viktigt för personer inom våra medlemsförbund

Med vänlig hälsning

Funktionsrätt Sverige



Nicklas Mårtensson
Ordförande

[1] ["Tiden bara går - nu måste staten ta ett större ansvar för finansiering- och utbildning för läkare" - Funktionsrätt Sverige \(funktionsratt.se\)](https://www.funktionsratt.se/2023/04/11/tiden-bara-gar-nu-maste-staten-ta-ett-storre-ansvar-for-finansiering-och-utbildning-for-lakare/)