

Regeringskansliet  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

Synpunkter på remissen

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

Diarienummer S2021/05439

Sjukhusläkarna tackar för möjligheten att få lämna synpunkter på utredningens förslag.

**Övergripande kommentarer:**

Sjukhusläkarna delar utredningens bild av att Sverige har stora och tyvärr växande problem med bristande tillgänglighet samt en tandlös dysfunktionell vårdgaranti utan effekt på väntetider där man trots olika stimulansåtgärder gång på gång misslyckats med målet. Vi tackar för det noggranna och väl genomförda arbete som utredningen hittills gjort. Vi tackar även för tydligheten i hur materialet presenteras, exempelvis genom den fina visualiseringen av hur köerna fortsatt att öka årligen efter vårdgarantins införande. Dessvärre finns bara möjlighet att se om vårdgarantin hållits, då den faktiska väntetiden inte rapporteras av regionerna och SKR. Vidare har dagens vårdgaranti stundtals ställt grupper mot varandra på ett sätt som inte följt prioriteringsplattformen. Utredningen lyfter i textform vidare behovet av kontinuitet samt bristen på vårdplatser. Dessa frågor har vi inom Sjukhusläkarna länge lyft, och det är för oss uppenbart att förändringar behövs, med en adekvat dimensionering av hälso- och sjukvården. Vår förhoppning är att man i slutbetänkandet gräver djupare i dessa frågor och kommer med förslag på konkreta åtgärder.

Vi hade dock önskat att man hade gett ett friare uppdrag till utredningen, då vi ser stora strukturella problem med dagen system. Utredningens uppdrag är framför allt av karaktären se över, stötta, stärka och följa upp, vilket visar på de bristande möjligheter som idag finns för en övergripande statlig styrning av den regionalt givna vården. Staten bör ha en mer övergripande roll med möjlighet att ställa krav på hälso- och sjukvårdsverksamheten med regelbundna uppföljningar och utvärderingar av regionernas roll när det gäller tillgänglighet.

Tillgänglighet handlar om mer än väntetider, en bristande tillgänglighet påverkar hela vårdens organisation och möjlighet till att ge adekvat vård, samt bedriva klinisk forskning, fortbildning och utbildning.

De stora problem med tillgänglighet som vi i Sverige brottas med ses exempelvis inte i våra nordiska grannländer och vi tror att större förändringar än vad utredningen har möjlighet att föreslå behövs. Ett exempel är att utredningen har till uppgift enligt direktivet att se över hur patienterna kan informeras om sina valmöjligheter. Detta kan fungera om det finns en

överkapacitet på annat håll att hänvisa till. Vidare måste de faktiska väntetiderna vara kända - vilket kräver transparens., Om kösituationen är okontrollerad över hela landet så hjälper inte information, någon behöver också ta ansvar för att förändringar sker. Vi hoppas på att utredningen får tilläggsuppdrag för att utreda hur en annan lagstiftning i form av en patienträttighetslagstiftning skulle kunna förändra dagens bristande tillgänglighet och ta ett större hänsyn till patientperspektivet.

## **Kapitel 1:**

Sjukhusläkarna tillstyrker utredningens lagförslag som syftar till en ökad tillgänglighet för digitala kontakter och möjlighet till att lotsa patienterna till fysiskt besök när så krävs. Vi anser dock att man här även skulle kunna tydliggöra primärvårdsuppdraget. Patienternas behov av primärvård bör beaktas dygnet runt i en välfungerande god och nära vård, för att minska belastningen på sjukhusets akutmottagningar när sjukhusets resurser inte krävs.

## **Kapitel 3:**

Berör information till patienten. Information om väntetider i egen och andra regioner kan endast ges om de är kända. Sjukhusläkarna förordar total transparens kring väntetider. Det betyder att regionerna och SKR måste redovisa de faktiska väntetiderna, inte endast hur stor andel av patienterna som behandlas i enighet med vårdgarantin. Vidare behövs en nationell väntelista för att skapa möjlighet för samarbete över regiongränserna.

## **Kapitel 4:**

Berör väntetider enligt vårdgarantin. Vårdgarantin har hittills visat sig vara utan effekt. Vi ser inte hur en vårdgaranti med olika stimulansåtgärder kommer ändra utvecklingen, utan förordar istället införande av en lagstiftning med patientens behov i fokus, och en vård i enlighet med prioriteringsplattformen som präglas av tillit till professionen.

## **Kapitel 5 Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet**

Utredningens föreslår en ökad planering, samordning och framtagande av regionala handlingsplaner samt att en kommitté för tillgänglighetsdialog införs, men här behöver professions- och patientperspektivet lyftas betydligt och konkreta förslag tillkomma. I en vardag med vårdplatsbrist och en ojämlig resursfördelning är vi sjukhusläkare vana vid att de problem vi ser i det patientnära arbetet som påtagligt försämrar tillgängligheten negeras exempelvis genom det ständigt upprepade mantrat att patientsäkerheten inte är hotad. Vi skulle här önska att man i slutbetänkandet starkare poängterade professionens unika möjlighet att genomföra snabba förändringar till gagn för patienterna vilket tydligt setts under pandemin. Läkares unika kompetens kan bättre tas tillvara, och vi rekommenderar att myndigheter som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor förstärks med fler läkare.

## **Kapitel 6**

### **6.11.4 Utred förutsättningarna för ett nationellt vårdssystem**

Sjukhusläkarna förespråkar en total transparens kring väntetider samt en nationell väntelista. Vi tillstyrker utredningens förslag att gå vidare med att utreda förutsättningarna för ett nationellt vårdsöksystem.

## **Kapitel 6.11.5 Information och andra kunskapshöjande insatser om patientens valmöjligheter**

Sjukhusläkarna anser att intentionen med förslaget är god, men anser samtidigt att vi inte bör ha ett så komplext system att stora insatser behövs för att vi inom professionen samt patienterna skall förstå vårdgarantin och patienternas valmöjligheter. Vi förordar istället att man vågar utgå från patientens behov med tillit till professionen. Vår rekommendation är att en patienträttighetslagstiftning införs samt att regionerna blir skyldiga att på ett transparent och tillgängligt sätt informera om de faktiska väntetiderna. Vidare skall regionerna ansvara för att ta fram alternativ om patienten inte kan behandlas inom adekvat tid, alternativt om kompetensen finns på annat håll.

Sjukhusläkarna

2021-11-05