

# HANDIKAPP FÖRBUNDEN

Sundbyberg 2016-04-12

Dnr.nr: S2015/07487/FS

Vår referens: Sofia Karlsson

Mottagarens adress:

[s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)

[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

## Träning ger färdighet (SOU 2015:98)

Handikappförbunden är en samarbetsorganisation för 39 funktionshinderförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 människor. Vårt mål är ett samhälle för alla. Vårt intressepolitiska arbete grundar sig på mänskliga rättigheter. En god och jämlik vård är ett av våra prioriterade områden.

Utredningen visar att cirka 500 dödsfall per år skulle kunna undvikas genom ökad specialisering. Man föreslår därför ett volymriktmärke för sjukhus inom intervallet 50-100 åtgärder per år och att varje team eller individ bör göra cirka 30 åtgärder per år, för att uppnå god kvalitet. Handikappförbunden ställer sig generellt positiva till utredningens förslag.

Det är bra med en flexibel och dynamisk definition av vad som ska räknas som högspecialiserad vård, och att fokus är på kvalitet och inte regional politik. Det är också bra att man tar ett helhetsgrepp på vården, och inte bara fokuserar på till exempel kirurgi. Även medicinska insatser kräver erfarenhet. Här hade vi dock önskat en något större tydlighet från utredarens sida kring vad som ska ingå och vad som bör falla utanför. Handikappförbunden hade också önskat mer konkreta förslag inom ett antal områden än de bedömningar som utredaren nu ger, till exempel när det gäller kompetensförsörjning.

### **Forskning, utbildning och kompetensutveckling (kap 9)**

Utredaren har nöjt sig med att konstatera att koncentration av vården kommer påverka förutsättningarna för forskning, utbildning och kompetensförsörjning. Bland annat kommer förslaget kräva större samverkan kring utbildning och kompetensutveckling. Vi hade dock gärna sett konkreta förslag inom ett antal områden.

För det första behövs en strategi för hur man ska undvika att kunskap försvinner från de regionala sjukhusen om vården koncentreras. Även vid enkel och ofta förekommande vård kan komplikationer uppstå för personer som har en viss sjukdom eller funktionsnedsättning. Som exempel kan nämnas immunbrist eller blödarsjuka som vid många sjukdomar och skador löper ökad risk.

Redan idag finns hinder för kunskapsspridning och kompetensutveckling. Att lyfta på luren och ta del av expertis inom det aktuella området görs sällan. Om kunskapen centraliseras ytterligare finns risk att hindren blir än större.

**Handikappförbunden anser** att landstingen måste ta fram fungerande metoder för hur kunskapsöverföringen från den högspecialiserade vården till hemsjukhuset ska fungera – också över landstingsgränserna. Detta gäller vid såväl rehabilitering som vård vid kronisk sjukdom.

**Handikappförbunden anser** att staten måste ett större ansvar för den kontinuerliga kompetensförsörjningen i vården, inte minst vad gäller specialistutbildning.

Precis som utredaren, tror vi dock att förslaget kommer förbättra möjligheterna för både forskning, utbildning och kompetensutveckling – inte minst om ovanliga diagnoser och funktionsnedsättningar.

### **Begreppet högspecialiserad vård (kap 12)**

Utredningen vill dela in högspecialiserad vård i nationell respektive regional högspecialiserad vård och ger förslag på hur de ska definieras<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Utredaren föreslår att begreppet högspecialiserad vård ska definieras som komplex eller sällan förekommande hälso- och sjukvård som bedrivs av landsting och som kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens, samt i förekommande fall stora investeringar eller höga kostnader för att kvalitet,

**Handikappförbunden** uppskattar att utredaren valt en definition som är dynamisk och ändras i takt med att kunskap och teknik utvecklas. Vi tycker också att det är viktigt att förslaget inte bara gäller kirurgi och operationer, utan också annan komplex vård.

Många av våra förbund som kämpat för att diagnoser och sjukdomar ska tas upp till rikssjukvård har upplevt nuvarande system fyrkantigt, långsamt och ickefungerande. Detta är därför ett stort steg framåt. Samtidigt ställer vi oss frågande till vad definitionen kommer betyda konkret. Måste alla krav uppfyllas eller räcker det med några av punkterna? Vad blir effekten för olika patientgrupper?

Det finns fortfarande många frågetecken. Kommer eftervård att ingå? Kommer rehabilitering och habilitering ingå? Vi anser att även den typen av vård gagnas av att koncentreras, när det gäller mindre skadegrupper eller ovanligare funktionsnedsättningar, men hittar inte så mycket vägledning kring vad utredaren tänkt. Kommer krav på specialutbildad personal ingå? Hur kommer vanligt förekommande sjukvårdsinsatser, som får en extra komplexitet, på grund av patientens sjukdom eller funktionsnedsättning bedömas? Finns det risk att behov av viss nationell specialistvård riskerar att falla utanför detta system?

**Handikappförbunden** vill därför understryka vikten av transparens och öppenhet, så att alla kan ta del av bedömningarna. Det är viktigt att processen, att lyfta en behandling till regional eller nationell nivå, inte försvåras jämfört med idag.

### **Ny struktur för nivåstrukturering (kap 13)**

Dagens system med rikssjukvård och nationell nivåstrukturering av cancervården är enligt utredaren varken ändamålsenliga eller tillräckliga. Utredningen förordar istället en kombination av statlig och regionalt ansvar. Så kallade sakkunniggrupper med patient- och professionsföreträdare ska få en nyckelroll i identifieringen av vilken specialiserad hälso- och sjukvård som ska koncentreras.

---

patientsäkerhet och kunskapsutveckling ska kunna upprätthållas och ett effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser uppnås. Högspecialiserad vård indelas i nationell respektive regional högspecialiserad vård. Nationell högspecialiserad vård ska bedrivas nationellt men inte i varje sjukvårdsregion. Regional högspecialiserad vård ska bedrivas i varje sjukvårdsregion men på ett begränsat antal enheter.

**Handikappförbunden** är överlag positiva till förslaget om en ny struktur för nivåstrukturering. Samtidigt vill vi betona att flera av våra medlemsförbund som idag har nationell vård är mycket nöjda med hur den fungerar. Det är därför viktigt att man inte raserar något som fungerar bra idag.

**Handikappförbunden anser** också att staten måste ta ett ansvar för att det finns vård att tillgå, även för sällsynta sjukdomar. Frågan om det finns högspecialiserad vård för en specifik sjukdom, får inte bero på om det finns en intresserad läkare eller inte.

### **Underlag och beslut (kapitel 13.1)**

Utredaren vill ge Socialstyrelsen ansvar för kunskaps- och beslutsstrukturen. Man föreslår vidare att Socialstyrelsen ska utse sakkunniggrupper som tar fram underlag och ansvara för den nationella högspecialiserade vården. Landstingen ska ansvara för den regionala högspecialiserade vården.

**Handikappförbunden tillstyrker förslaget.** Att tillsätta sakkunniggrupper med representation från patientföreträdare är bra. Precis som i alla former av samråd är det dock viktigt att patientföreträdare ges rimliga förutsättningar i form av tid, underlag och ersättning för den tid man lägger ned.

### **Lokalisering av högspecialiserad vård (kapitel 13.2)**

Utredaren föreslår att dagens Rikssjukvårdsnämnd ersätts av ett nytt särskilt beslutsorgan vid Socialstyrelsen.

**Handikappförbunden tillstyrker förslaget,** med tillägget att Socialstyrelsen måste få någon form av sanktionsverktyg, ifall landstingen inte följer deras beslut. Bakgrunden är att i dagens system förekommer att landsting inte följer Rikssjukvårdsnämndens beslut. Man avstår helt enkelt från att remittera till annan del i sjukvårdsregionen – möjligtvis på grund av statusjakt eller för att undvika kostnader. Detta är djupt problematiskt.

### **Krav på utförare (kap 14)**

Utredaren föreslår att tillstånden inte ska vara tidsbegränsade, men däremot kunna återkallas (kapitel 14.4). Vidare föreslår man att Socialstyrelsens beslut inte får överklagas (kapitel 14.5).

**Handikappförbunden ställer sig positiva** till att man på detta sätt minskar administrationen för tillstånden. Det är viktigt att sjukvårdsenheter som inte längre uppfyller villkoren, till exempel på grund av att stora delar av personalen som har den nödvändiga kompetensen slutat, inte har möjlighet att leva vidare på gamla meriter.

### **Akutuppdraget (kap 15)**

Utredaren gör en bedömning att akutsjukvården bör utredas i särskild ordning, då resultatet för patienten både beror på specialisering av vården och transporttiden.

**Handikappförbunden delar utredarens bedömning.** Detta är en central fråga när det gäller jämlikhet i vården. Vid många sjukdomar, som till exempel stroke, handlar det både om tid och att vården måste vara högspecialiserad. Förslaget om ett nationellt system för ambulanshelikopterverksamhet är viktigt och bra.

### **Övriga förslag som underlättar koncentration (kap 16)**

I detta kapitel lyfter utredaren ett antal förslag som man bedömer skulle underlätta koncentrationen av vården. Det handlar bland annat om behovet av storregioner, kvalitetsdata, nationella prisöverenskommelser och teknisk infrastruktur.

**Handikappförbunden är bekymrade** över att utredaren bedömer att färre sjukvårdshuvudmän i form av storregioner behövs för att utveckla den regionala högspecialiserade vården. Det är problematiskt att man i så hög utsträckning hänger upp sitt förslag på regionombildningen. Vi har redan sjukvårdsregioner, dessutom borde fokus vara på patienten, inte de administrativa strukturerna. Vi ser en risk att detta – mycket bra förslag – riskerar att hamna i byråådan, bara för att vi återigen misslyckas med en regionreform.

**Handikappförbunden håller med bedömningen** att kvalitetsdata inklusive volymer för den högkvalificerade vården bör vara tillgänglig. Vi anser också att förslaget om prisöverenskommelser är nödvändig för att få till valmöjlighet för patienterna. Slutligen ställer vi oss positiva till förslaget om bättre teknisk infrastruktur för att förbättra kommunikationen mellan landsting och vårdenheter.

Utöver de bedömningar som utredaren lyft, som skulle underlätta koncentration vill vi betona vikten att arbetet med att få hela vårdkedjan att fungera fortsätter. Ett av vårdens stora problem är i dag, att helhetsansvar saknas. En ökad koncentration av delar av vården riskerar leda till ytterligare uppdelning. Här behöver landstingen förändra sina arbetsmetoder och framför allt måste man kommunicera mer sinsemellan inom vården.

Med vänlig hälsning

**Handikappförbunden**



Stig Nyman

Ordförande