

Sundbyberg 2017-09-28

Dnr.nr: S2017/03543/FS

Vår referens: Sofia Karlsson

Mottagarens adress:

s.registrator@regeringskansliet.se,

s.fs.registrator@regeringskansliet.se

Remissvar: God och nära vård, SOU 2017:53

Funktionsrätt Sverige är en samarbetsorganisation för 41 funktionsrättsförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 medlemmar. Vårt arbete grundar sig på mänskliga rättigheter. Vi driver medlemmarnas funktionsrätt, det vill säga rätten att fungera i samhällslivets alla delar på lika villkor. Vårt mål är ett samhälle för alla.

God och nära vård är ett delbetänkande från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård som bygger vidare på utredningen Effektivare vård från 2016. Detta delbetänkande tar upp övergripande frågeställningar som gemensam målbild och styrande principer för sjukvårdens organisering.

4.1 Hälso- och sjukvård nära befolkningen

Utredaren föreslår att det i Hälso- och sjukvårdslagen införs en ny formulering; "Hälso- och sjukvården ska ges nära befolkningen. Om det av kvalitets- eller effektivitetsskäl är motiverat får vården koncentreras geografiskt. Hälso- och sjukvården ska i första hand ges som öppen vård." Formuleringen om att vården ska "vara lätt

tillgänglig" föreslås ersättas med "vara lätt tillgänglig för kontakt, bedömning och besök."

Funktionsrätt Sverige föreslår att "nära befolkningen" byts ut mot "nära patienten" eftersom befolkningen är ett kollektiv, och närheten beror på hur kollektivet avgränsas och definieras. Nära patienten innebär också att vård som ges på distans, via telefon eller nät också kan definieras som nära vård, för att inte tala om vård som ges i hemmet.

När det gäller geografisk koncentration så är våra medlemsförbund generellt positiva till det. Problemet med nuvarande formulering om effektivisering är att den kan – och förmodligen kommer – tolkas som vårdens effektivisering, och inte vad som är effektivt för patienten eller ens samhället. **Funktionsrätt Sverige skulle därför vilja se ett förtydligande om att även effektiviteten för patienten ska spela in.** Det bästa sättet att säkerställa det på, är att alla frågor som rör centraliseringar eller decentraliseringar hanteras i samråd med patienterna och/eller deras representanter. Idag sker samråd inom många området, till exempel för flera cancerdiagnoser, när vården har centraliserats. Men det finns andra exempel där vården flyttas långt från patienterna, utan nämnvärd effekt på kvalitet, men stora effektivitetsförluster för patienterna, och där patienterna inte har vidtalats först. När det gäller tidskrävande och återkommande behandlingar som till exempel dialys, blir de samhällsekonomiska effekterna också stora. Det finns också anledning att påminna om att vi i och med undertecknandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning är ålagda att vid "beslutsfattande processer angående frågor som berör personer med funktionsnedsättning (...) nära samråda med och aktivt involvera personer med funktionsnedsättning, däribland barn med funktionsnedsättning, genom de organisationer som företräder dem" (artikel 4.3). Detta gäller även kommuner och landsting.

På de övriga två meningarna har vi inga synpunkter.

5.3 Vårdgaranti

Funktionsrätt Sverige tillstyrker med viss tveksamhet förslaget om att medicinsk bedömning inom tre dagar ersätter kravet på kontakt med läkare inom sju dagar. I förlängningen borde det kortas ännu mer, samt omfatta hela vårdkedjan, inte bara bedömningen. Det gäller inte minst cancer och andra diagnoser där snabb vård är helt centralt för patienternas överlevnad.

I Sverige har vi en osund kökultur inom vården som inte delas av andra länder. Det visar bland annat det årliga Euro Health Consumer Index, där Sverige ligger i den europeiska botten vad gäller tillgänglighet. De enda länder som presterar lika dåligt är Irland, Polen och Storbritannien. I flera länder i Europa är det istället en självklarhet att man tar emot patienter samma dag. Det finns också lokala svenska exempel som visar att detta inte handlar om pengar eller andra resurser, utan om vilja. Om målet är att primärvården ska överta fler patienter som idag söker sig till akuten så är kravet på medicinsk bedömning inom tre dagar otillräckligt.

4.2 En gemensam målbild och 4.3 En färdplan.

Funktionsrätt Sverige har inga synpunkter på utredningens förslag på gemensam målbild och färdplan annat än att det är viktigt att patienterna och patienternas företrädare också är med i detta arbete och att den gemensamma målbilden – också vart efter den utvecklas – delas av patienterna.

Vi vill också lyfta ett par av våra oros-områden när det gäller primärvården och dess möjligheter att få en tyngre roll i vården.

Om primärvården ska utvecklas och stärkas behövs mer forskning, utbildning och utveckling inom primärvården. Ett gott exempel är Akademiska vårdcentraler och primärvårdscentrum. Primärvården måste bli en mer attraktiv arbetsgivare och det behövs större tillgång till specialistutbildad hälso- och sjukvårdspersonal på vårdcentralerna. Samordning och koordinering måst fungera bättre. Så som den ser ut idag måste både patienter och vårdpersonal lägga onödigt mycket tid på samordning. Och slutligen skulle multiprofessionella team för en mer samlad bild, kunna användas mer.

Med vänlig hälsning
Funktionsrätt Sverige



Lars Ohly
Ordförande