

2022-09-29

Kontaktperson:  
Mikael Ståhl  
Tfn 08-39 92 91  
mikael.stahl@srf.nu

Mottagare:  
Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.sof@regeringskansliet.se](mailto:s.sof@regeringskansliet.se)

Dnr: 59/2022

## **Remissyttrande på betänkandet (SOU 2022:22) Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram**

Socialdepartementets diarienummer S2022/02635

Synskadades Riksförbund lämnar härmed synpunkter på utvalda avsnitt i rubricerat betänkande

### **1. Inledning och sammanfattande kommentarer**

Synskadades Riksförbund har vid flera tillfällen granskat väntetiderna i svensk ögonsjukvård. De generella försämringar i tillgängligheten som beskrivs i betänkandet gäller i allra högsta grad även för ögonvården. Under hela 2010-talet har regionerna blivit allt sämre på att uppfylla vårdgarantin inom detta vårdområde. Våra granskningar har också visat på stora och omotiverade skillnader mellan regionerna. Alla våra granskningar finns att läsa på [www.srf.nu/rapporter](http://www.srf.nu/rapporter).

Dessa brister innebär inte bara stor ojämlikhet i individers möjlighet att få rätt vård i rätt tid. Framför allt innebär det också stora risker för patienten, då försenad behandling kan leda till försämrad syn.



Att ögonsjukvården är ett vårdområde som har problem med långa väntetider uppmärksammades också av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 2017. Då skrev IVO att "det finns för få specialistutbildade läkare och specialistsjuksköterskor för att kunna ta hand om patienter inom rimlig tid". Förutom svårigheter med kompetensförsörjning visade IVO också att brister vad gäller administration och planering bidrog till längre köer.

SRF tycker att utredningen har lämnat många bra förslag och bedömningar som kan bidra till att vända den generella trenden med allt längre vårdköer. Precis som utredaren tror vi att ökad samverkan mellan staten och regionerna, stärkt ställning för patienten samt förbättrade möjligheter att vara delaktig i sin egen vård är grundläggande.

Bland de huvudsakliga förslag och bedömningar som lämnas i betänkandet lyfter vi här gärna fram de som vi tror skulle göra störst skillnad för att förbättra tillgänglighet och effektivitet i ögonvården.

- De regionala handlingsplanerna med kort- och långsiktiga mål behöver behållas och utvecklas.
- Arbetet med produktions- och kapacitetsplanering i syfte att nå balans mellan in- och utflöde av patienter behöver intensifieras. Planering och schemaläggning behöver ske med god framförhållning.
- Den statliga uppföljningen behöver vässas och uppföljning med varje region ske årligen med dialog vid platsbesök.
- Såväl staten som regionerna bör fortsättningsvis agera utifrån att den lagstadgade vårdgarantin handlar om yttersta tidsgränser och inte målsättningar.

- Informationskravet ska utökas och tillgången till samlad och digital information ska stärkas.

Utöver detta är också ökat stöd till forskning samt stärkta stödresurser till regionerna avgörande för att förbättringar ska ske när det gäller tillgänglighet och kvalitet i vården.

## **2. Kommentarer på utvalda avsnitt**

### **4.3.3 Adekvat tillsyn och ändamålsenlig uppföljning behövs**

SRF delar utredningens bedömning att det är avgörande att IVO förstärker den statliga tillsynen, både för att värna trovärdigheten för lagstiftningen och för att stärka patienternas rättsliga ställning. Men om de skärpningar av vårdgarantin som föreslås ska kunna ha någon effekt räcker det inte med förbättrad tillsyn. Det måste också finnas skarpare sanktioner för den som inte lever upp till garantierna. Det måste också finnas ett starkt stöd från staten till regionerna.

### **4.4 Utredningens förslag och bedömningar**

SRF ställer sig bakom utredningens olika förslag om utökande och förtydliganden av dagens regler om vårdgaranti som ges i kapitel 4.4.1 till 4.4.15. Det är mycket positivt om dessa förändringar, förutom kortare vårdköer, också kan leda till ökad jämlikhet i vården och minskade risker för patienten.

Som utredningen påpekar är en utökad vårdgaranti i sig inte tillräckligt för att säkra kortare väntetider. För att komma till rätta med den dåliga trenden med allt längre köer i ögonvården och andra vårdområden anser SRF att ökade resurser och bättre specialistkompetens skulle ha en långt större verkan. Det är också viktigt att de nationella kunskapsstödet och vårdriktlinjer som tagits fram snabbt implementeras och följs.

### **5.5.1 Informationskravet ska utökas och tillgången till samlad och digital information ska stärkas**

Det har länge funnits behov av att information från vården ska göras mer tillgänglig för patienten och i högre grad utgå från dennes förutsättningar. SRF ser därför mycket positivt på utredningens förslag om ett krav på att ge patienter digital information på ett samlat sätt.

Idag är det mycket ovanligt att information eller kallelser anpassas, varken digitalt eller på andra sätt. Personer med synnedsättning får ofta information inför en operation i form av ett blad eller en folder med tryckt text. Att detta format inte fungerar för alla verkar ibland komma som en överraskning för personalen. För patienten kan detta dock få flera negativa effekter:

- Medicinska risker uppstår om patienten inte kan ta del av viktig information
- Minskad delaktighet ger sämre möjligheter för patienten att själv påverka behandlingsresultat och hälsa
- Patienten känner sig osäker och dåligt bemött

Vi välkomnar alltså ett krav om digital information från vården. Vi vill dock lyfta fram två mycket viktiga perspektiv i detta sammanhang.

Tillgänglighet och användbarhet är avgörande. Det första perspektivet gäller tillgänglighet och användbarhet för patienter med synnedsättning eller andra funktionsnedsättningar. Om digital information och kommunikation ska vara användbar för dessa grupper måste den också följa de lagar och riktlinjer som finns för digital tillgänglighet. Om de digitala kanalerna och plattformarna inte uppfyller de tillgänglighetskrav som gäller eller inte är kompatibla med olika hjälpmedelsprogram, så skulle detta bli ett

krav utan praktisk betydelse och många patienter skulle ändå inte kunna tillgodogöra sig denna information.

Sedan 2018 gäller det europeiska Webbtillgänglighetsdirektivet i Sverige och övriga EU-länder. Lagen omfattar hela offentlig sektor och statliga och kommunala bolag som uppfyller vissa krav. Lagen innebär att webbplatser, extranät, intranät, dokument och appar ska uppfylla kraven på tillgänglighet som finns i standarden EN301549. Dessutom ingår krav på att den som omfattas av lagen ska deklarerera sin tillgänglighetsstatus, erbjuda möjlighet till återkoppling från användare, information om alternativa format och även hur eventuella klagomål hanteras. EN301549 är den europeiska standard som gäller som minimikrav i Webbtillgänglighetsdirektivet och Lagen om Offentlig Upphandling, LOU.

I lagen om offentlig upphandling står sedan 2017 bland annat: ”När det som anskaffas ska användas av fysiska personer ska de tekniska specifikationerna bestämmas med beaktande av samtliga användares behov, däribland tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning.”

Även om en tjänst eller plattform uppfyller standarder och riktlinjer är det inte säkert att den är användarvänlig för målgruppen. Det är därför viktigt att det alltid görs strukturerade tester med slutanvändare som använder hjälpmedelsprogram eller har andra särskilda behov. Det är också viktigt att professionell tillgänglighets- och användbarhetsgranskning görs av specialister. Om dessa tester inte görs finns stor risk att den digitala tekniken inte skapar nya möjligheter, utan i stället stänger ute användare.

### 3. Fortsatt behov av andra format

Det andra perspektivet handlar om att många människor stängs ute från vården och samhället om digitala tjänster och verktyg blir det enda sättet att kommunicera eller få information. Enligt en undersökning som Novus gjort på uppdrag av SRF år 2022 är det mer än fyra av tio bland äldre med synnedsättning som inte alls använder internet. Dessutom är det nästan sex av 10 i samma grupp som inte kan använda E-legitimation. Dessa människor blir utestängda från tjänster och information som bara erbjuds digitalt.

Som utredningen skriver kan ett krav på att ge patienten information samlat och digitalt inte ersätta andra sätt att informera patienten. Det är viktigt att det finns alternativa format. SRF efterlyser gemensamma lösningar, som alla vårdgivare kan använda, för att skicka kallelser och information på exempelvis punktskrift och storstilt. Detta fordrar dock att det finns system och rutiner som det är lätt att ansluta sig till och använda. SRF föreslår därför att det också ska utredas hur all information från vården ska kunna erbjudas i andra format.

Med vänliga hälsningar

SYNSKADADES RIKSFÖRBUND



Niklas Mattsson, förbundsordförande