



Till: Svenska Läkaresällskapet

Yttrande betänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38) från Svensk Kirurgisk Förening

SKF motsätter sig inte ett kortande av vårdgarantin, inte minst då de svårast sjuka patienterna kan vara de som ännu inte fått tillgång till vård. Redan med dagens vårdgaranti finns dock betydande utmaningar vad gäller måluppfyllelsen. Enligt Vantetider i vården (SKR; via 90dagar.se/vantetider) väntade cirka 20–30 procent av patienterna inom benign kirurgi längre än den tidsgräns som följer av den nuvarande vårdgarantin i juni 2026. Mot denna bakgrund ser föreningen väsentliga utmaningar med en ytterligare förkortning av vårdgarantin och vill särskilt lyfta ett antal frågor som behöver hanteras för att reformen inte ska medföra oavsedda negativa konsekvenser.

Vi bedömer liksom betänkandet att de data som jämför tillgänglighet och kötider har brister, och de är idag inte fullt ut relevanta, då uppdraget mellan vårdgivare skiljer sig mycket. Ett exempel är akutsjukhus med ett högspecialiserat uppdrag kan ha betydligt sjukare patienter med mer komplexa förväntade åtgärder i kö än mindre enheter med ett begränsat uppdrag och utan ansvar för svårt sjuka patienter, även för samma "åtgärdsgruppering". Man jämför då patienter med möjligen liknande problem, men med helt olika krav på kompetens, planering och utredning. Översynen av uppföljning är således välkommen.

SKF anser att regeringen vid införandet av den nya vårdgarantin behöver säkerställa att regionerna inte nedprioriterar ST-utbildningen för att nå vårdgarantins mål. Den föreslagna reformen skärper behovet av att omsätta bedömningarna i SOU 2025:63, avsnitt 7.6 (s. 245–247), i praktiken, särskilt vad gäller utbildningsansvar vid upphandling, möjligheten till ST-placeringar hos privata utförare samt ekonomisk kompensation för sådana utbildningsinsatser. En möjlig åtgärd är att ålägga regionerna att inför upphandling och väsentlig omfördelning av vård dokumentera konsekvenserna för ST-utbildningen och redovisa hur handledning och tillgång till lämpliga utbildningsfall ska säkerställas. Annars riskerar lätt mätbara väntetidsmål att få företräde framför svårare mätbar utbildningskvalitet, så att kortare köer i dag uppnås på bekostnad av morgondagens kirurgiska kompetens.

SKF anser att regeringen behöver säkerställa att den nya vårdgarantin inte försvagar akutsjukhusens förmåga att hantera kriser, krig och katastrofer. I den fortsatta beredningen bör därför finansieringen av akutsjukhusens beredskapsuppdrag behandlas särskilt. När elektiv vård omfördelas kvarstår behovet av jourbemanning, bred kirurgisk kompetens och kapacitet att möta ett snabbt ökat vårdbehov. Ersättningsmodellerna behöver täcka dessa funktioner även om akutsjukhusens elektiva operationsvolym minskar som en följd av förkortade tidsgränser för vårdgarantin.

Vidare tror vi de förändringar som föreslås för bättre kontinuitet kommer att ha begränsad effekt, undantaget begränsningen av digital vård. Vi tror att den viktigaste kontinuitetsfunktionen ska vara hos primärvården, och ser inte att förslagen i detta betänkande stärker detta väsentligt. Korta tidsgränser kommer mycket troligt också bidra till sämre kontinuitet. Valfrihet värderas i förhållande till kontinuitet högt i svensk vård. Valfrihet kan ha biverkningar som ökad administration, ökat dubbelarbete, ökade kostnader samt kvalitetsrisker. Valfrihet i sig är inte dåligt, men måste regleras så att nackdelarna inte överväger. Även många länder med betydligt större andel privat vård än Sverige har mer begränsningar av valfrihet än Sverige.



SVENSK KIRURGISK FÖRENING

Vi bedömer liksom utredningen att det är svårt att skapa en välfungerande vitesfunktion när man inte uppnår tidskrav, men tror samtidigt att vid avsaknad av ekonomiska incitament så riskerar även nya tidsgränser uppfattas som riktlinjer, på gott och ont.

Slutligen en i sammanhanget mindre viktig men kort reflektion kring ökande vårdköer under sommaren som nämns i betänkandet. På många arbetsplatser inom sjukvården har det blivit legio att ta ut ett antal veckors föräldraledighet i anslutning till sommarsemester, då Sverige har en flexibel föräldraförsäkring. Det leder till kapacitetsproblem under sommaren. Vi är för en generös föräldraförsäkring, men den flexibilitet det svenska systemet har utmanar de verksamheter som har en hög belastning året runt. Risker är att föreslagna förändringar kommer att utmanas av detta.

Sammanfattningsvis stöder vi stora delar av förslaget, men är oroliga främst för riskerna med minskad utbildning och bibehållandet av akutsjukhusens bredduppdrag och förmåga.

I övrigt stämmer vi in i SLS tidigare svar.

För Svensk Kirurgisk Förening

Linus Axelsson
Ordförande Svensk Kirurgisk Förening

Henrik Bergenfeldt
Ledamot Svensk Kirurgisk Förening