

Svensk Reumatologisk Förening

Remissvar – Betänkande behovsstyrd vård SOU 2026:38

Reumatologin delar utredningens ambition att stärka patientens ställning, minska omotiverade väntetider och åstadkomma en mer jämlik tillgång till specialistvård. En fungerande vårdgaranti är viktig, inte minst för patienter med nydebuterad inflammatorisk sjukdom där tidig diagnostik och behandling kan ha stor betydelse för prognos och framtida funktionsförmåga.

Samtidigt vill vi framhålla att förutsättningarna för att uppfylla den föreslagna vårdgarantin skiljer sig betydligt mellan olika specialiteter och verksamheter. Reumatologin är en högspecialiserad verksamhet där många kliniker redan i dag har betydande kompetens- och bemanningsproblem. På flera håll är verksamheten hårt belastad av såväl nybesök som uppföljning av en växande grupp patienter med kroniska inflammatoriska sjukdomar.

En lagstadgad förkortning av väntetiderna från dagens 90 dagar till 30 dagar för medicinsk bedömning, samtidigt som utredningar och vissa återbesök inkluderas, riskerar därför att leda till undanträngning av annan medicinskt motiverad vård om inte reformen kombineras med förstärkta resurser och långsiktiga åtgärder för kompetensförsörjningen.

Vår huvudsakliga synpunkt är därför att en skärpt vårdgaranti förutsätter en nationell plan för kompetensförsörjning, dimensionering och finansiering av specialistvården. Annars finns en betydande risk att reformen i praktiken flyttar problemet snarare än löser det.

Vi vill främst trycka på:

1. Vårdgarantin måste förenas med krav på kompetensförsörjning

Utredningen föreslår att remisser till specialiserad vård ska granskas inom tre arbetsdagar och att patienten ska få en medicinsk bedömning inom 30 dagar. Vidare ska planerad vård ges inom 60 dagar efter beslut om vård.

För reumatologin innebär detta en betydande ambitionshöjning. Reumatologisk diagnostik är ofta komplex och kan, utöver en första bedömning av reumatolog, behöva omfatta laboratorieprover, undersökningar på klinisk fysiologimottagning och bilddiagnostik, för att därefter kunna ta ställning till behandling. Patienterna kan dessutom ha systemiska sjukdomar med flera organengagemang som kan kräva bedömning och samordning med andra specialiteter.

Föreslagna tidsgränser kommer i dagens läge ej att kunna uppfyllas utan en ökning av reumatologer, sjuksköterskor och andra professioner med relevant kompetens, om inte kvalitet och patientsäkerhet ska försämras.

Svensk Reumatologisk Förening

2. Risk för undanträngning av patienter med etablerad kronisk sjukdom

En stor del av reumatologins uppdrag utgörs av vård av patienter med kroniska inflammatoriska sjukdomar och immunmodulerande terapier som kräver regelbunden monitorering och uppföljning.

Om en allt större andel av klinikens begränsade kapacitet måste tas till nybesök och vårdgarantiärenden finns en överhängande risk för att resurser tas från patienter med redan etablerad sjukdom.

Detta skulle innebära en oönskad undanträngning av vård som också är medicinskt nödvändig.

3. Behovsprincipen måste skyddas

Vi välkomnar att utredningen tydligt framhåller att vård ska prioriteras efter behov och att vårdgarantin inte ska ersätta den medicinska prioriteringen.

Patienter med misstänkt organhotande eller snabbt progredierande inflammatorisk sjukdom måste kunna prioriteras framför patienter med mindre brådskande tillstånd. En försnävad tidsram för vårdgaranti, som omöjliggör professionens egen prioritering utifrån medicinskt behov, riskerar att remissbedömningen blir ett trubbigt instrument som ej gör skillnad på patienter med akut och mindre akut behov.

4. Ökad användning av annan vårdgivare är inte en realistisk lösning

Utredningen föreslår att regionen ska säkerställa vård hos annan vårdgivare när den egna verksamheten inte kan uppfylla vårdgarantin.

Det saknas i praktiken tillgänglig reumatologisk kapacitet hos andra vårdgivare, då bristen på specialistkompetens är ett nationellt problem. Utomlänsvård kan endast i begränsad omfattning lösa problemet. Långa avstånd till vård för kroniska tillstånd utgör dessutom en utmaning som skiljer sig från exempelvis ett enstaka planerat operativt ingrepp.

Vidare skulle tillfälligt nyttjande av annan vårdgivare riskera försämrad kontinuitet, särskilt för patienter med komplexa systemsjukdomar och långvariga behandlingsförlopp.

Svensk Reumatologisk Förening

Avslutande bedömning

Reumatologin ställer sig positiv till ambitionen att patienter ska få tillgång till specialistvård utan omotiverad väntan.

För verksamheter som redan i dag har svårt att bemanna och upprätthålla nuvarande uppdrag finns en uppenbar risk att de nya kraven leder till ökad arbetsbelastning, undanträngning av patienter med etablerad sjukdom och försämrad kontinuitet, om inte kapaciteten samtidigt förstärks.

För att reformen ska leda till verkligt förbättrad tillgänglighet, och inte endast till förändrade köer eller ökad belastning på redan hårt pressade verksamheter, behöver införandet därför föregås av långsiktiga och finansierade åtgärder för kompetensförsörjning, kapacitetsuppbyggnad och en stärkt specialistvård.

För Svensk Reumatologisk Förenings styrelse

Umeå 2026-09-30



Åsa Ribers
Facklig sekreterare



Svensk Reumatologisk Förening

För Svensk Reumatologisk Förenings styrelse

Umeå 2026-



Åsa Ribers
Facklig sekreterare

