

Stockholm 31 augusti 2020

# Remissvar: God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU 2020:19

Socialdepartementet har gett Akademikerförbundet SSR möjlighet att yttra sig över rubricerat betänkande.

## Betänkandets förslag i korthet:

Detta betänkande är det fjärde betänkandet som ska bidra till en reform i syfte att utveckla ett hälso- och sjukvårdssystem som ska leda till en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med en stark och adekvat resurssatt primärvård som bas. Fokus på hur vi ska stärka hälsa, inte bara behandla sjukdom, är avgörande för att vi ska klara av att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov i befolkningen.

Utredningen föreslår att begreppet hemsjukvård ska ersättas med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet.

Utredningen föreslår att krav på samverkansansvar vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården ska förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Kommuner och regioner föreslås också upprätta en gemensam plan för och hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå i länet. Detta ska också regleras i HSL.

Idag är det reglerat i HSL att där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det också finnas förutsättningar för samverkan. Detta är tydligt reglerat idag vad gäller makronivå (huvudman) och mikronivå (individ). Men det saknas på utförarnivå. Därför föreslår utredningen att det ska regleras i HSL att det ska finnas förutsättningar för samverkan även på utförarnivå,

Utredningen föreslår att regleringen av individuell plan i HSL och Socialtjänstlagen (SoL) ska harmoniseras med regleringen i lagen om samverkan vid slutet hälso- och sjukvård (LUS) så att den kommunala hälso- och sjukvården genomgående omfattas, inte bara när den individuella planen initieras vid utskrivning från slutenvård. Man föreslår också att när det gäller den individuella planen att det ska regleras i HSL och SoL att också den enskildes önskemål om att få en individuell plan upprättad ska beaktas. Målet med insatserna för den enskilde ska också framgå i den individuella planen. Slutligen föreslår utredningen när det gäller den individuella planen att det också ska framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs.

Våra kommentarer:

**Akademikerförbundet SSR**  
Box 128 00, 112 96 Stockholm  
08-617 44 00  
kansli@akademssr.se  
www.akademssr.se

**SSR Direkt**  
Frågor om anställning och arbetsliv  
08-617 44 71  
ssrdirekt@akademssr.se

**Medlemsservice**  
Frågor om medlemskap och avgifter  
08-617 44 70  
medlem@akademssr.se

Akademikerförbundet SSR är positiva till de ambitioner som finns i detta betänkande. Hälso- och sjukvården är redan idag ett delat ansvar mellan regioner och kommuner. Kommunerna ansvarar idag för ca 25% av all hälso- och sjukvård.

De förslag som utredningen lägger är relevanta och nödvändiga för att knyta kommuner och regioner närmare varandra och där den enskilda människans behov är i fokus.

Detta är en reform som kommer att ta lång tid att genomföra. Det krävs också en politisk enighet bortom mandatperioder för att driva på utvecklingsarbetet i rätt riktning. Om omställningsarbetet ska lyckas så krävs det gränsöverskridande perspektiv som innefattar förändringsledarskap, förändring i resursfördelning, större ansvarstagande, nya arbetssätt och fördjupad samverkan på alla nivåer.

Det krävs att staten fortsättningsvis involverar Sveriges kommuner i olika påverkans- och referensgrupper som har koppling till näravård reformen. Kommunerna måste omfattas av de ekonomiska satsningar som staten genomför i syfte att driva på reformarbetet. Hittills har satsningarna endast riktats till landet regioner.

Det finns en stor risk att kommunerna sitter med "Svarte Petter" i slutändan om man inte får möjlighet att lyfta de utmaningar som finns med den nya reformen.

Chefer och medarbetare inom socialtjänst, äldreomsorg och elevhälsa kommer att vara nyckelpersoner i reformarbetet. För att kunna axla och driva detta utvecklingsarbete så krävs det både kunskap, kompetensutveckling samt ekonomiska och personella resurser.

Akademikerförbundet SSR välkomnar att det i den individuella planen ska framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs. Förbundet bedömer att det kommer att tydliggöra vikten av fler yrkesgrupper än läkare och sjuksköterskor för att stärka hälsa och förhindra att patienter återinsjuknar. Med tanke på hur viktiga sociala bestämningsfaktorer är för såväl psykisk som fysisk hälsa är det viktigt att även patientens sociala och psykosociala situation inkluderas i planen. Här har hälso- och sjukvårdskuratorn en nyckelkompetens. Idag finns det för få hälso- och sjukvårdskuratorer. Om näravård reformen ska fungera så krävs det en utökning av denna yrkesgrupp. Ytterligare en viktig yrkesgrupp är biståndshandläggarna som arbetar med äldre personer och personer som omfattas av LSS (Lagen om stöd och service). Redan idag finns ett utvecklat samarbete mellan biståndshandläggarna och regionens hälso- och sjukvård. Näravård reformen bör bidra till att det blir ett ännu närmare samarbete när det gäller människor som har ett stort behov av kontinuitet och samordning tex vissa äldre med många sjukdomar, psykisk ohälsa med samtidig social problematik och flerfunktionshinder.

### **Samverkan kräver resurser**

Förbundet håller med utredningen om att samverkan behöver regleras tydligare på utförarnivå. Detta behöver dock också ges resurser. Självklart måste hälso- och sjukvårdens huvudsyfte vara att träffa patienter men det måste också finnas utrymme och resurser för att samverka så väl inom det egna teamet som med andra aktörer. Idag beskriver många av våra medlemmar inom primärvården att de varken har tid till ett professionsöverskridande arbete på den egna vårdcentralen eller för att samverka med kommunen. Det enda som räknas är patientbesök. När det gäller privata aktörer som arbetar inom primärvården är det viktigt att de på ett lätt sätt kan använda sig av IT-stöd kopplat till uppdraget utan att det kräver stora kostnader.

Akademikerförbundet SSR organiserar många psykoterapeuter som arbetar på uppdrag av primärvården och där ersättningen inte ger utrymme för att göra stora investeringar i IT-system.

### **Forskning inom primärvård**

För att primärvården ska vara en attraktiv arbetsgivare för förbundets hälso- och sjukvårdskuratorer och psykoterapeuter är kraven på att där ska bedrivas utbildning och forskning viktiga. Idag är det i stort sett bara på de stora universitetssjukhusen där hälso- och sjukvårdskuratorer kan bedriva forskning inom ramen för sitt arbete. För de drygt 400 psykoterapeuter som är anställda inom offentlig hälso- och sjukvård är möjligheten till kombinationstjänster än mer begränsade. För att utveckla och bibehålla det sociala och psykosociala perspektivets kompetens behövs resurser för att bedriva klinisk forskning. Det

behöver inrättas forskartjänster och tjänster som har utvecklingsansvar för professionernas kompetensutveckling.

### **Det krävs fler psykoterapeuter**

Akademikerförbundet SSR vill även betona behovet av att utbilda fler psykoterapeuter. Idag är det ett av få legitimationsyrken där antalet legitimationer minskar, enligt Socialstyrelsen. Trots att psykoterapi, med olika inriktning, är evidensbaserade metoder för att behandla psykisk ohälsa så minskar den yrkesgrupp som är specialist på just detta. Och färre kommer de att bli med tanke på att hälften av alla psykoterapeuter är under 60 år. Det finns behov av att reglera den grundläggande psykoterapiutbildningen som idag är en vanlig vidareutbildning för flera yrkesgrupper inom primärvården så att den får enhetliga examensmål. Det krävs även satsningar för att utbilda fler psykoterapeuter, särskilt norr om Uppsala. Medan det i Stockholms län finns 60 psykoterapeuter per 100 000 invånare är tillgången mindre än hälften i många glesbygdslän och 14,5 i Norrbotten, enligt SKR:s öppna jämförelser. Att få tillgång till den effektiva behandlingen som psykoterapi är ska inte vara en plånboksfråga eller en fråga om var i landet man bor!

Heike Erkers  
Förbundsordförande

Vesna Jovic  
Utvecklingschef